

RAPPORTS MANGA

2ème Edition



LABCOG

LABORATOIRE DE COMMUNICATION CHIROPRACTIQUE

RAPPORT N° 1 - 1993 - TITRE ORIGINAL :

The effectiveness and cost-effectiveness of
Chiropractic management of Low-back pain

RAPPORT N° 2 - 1998 - TITRE ORIGINAL :

Enhanced Chiropractic coverage under O.H.I.P. as a means of
reducing health care costs, attaining better health coverage outcomes
and achieving equitable access to health services

Il est possible de se procurer toute documentation à l'adresse suivante :

Dr. Pran MANGA, Ph. D
Faculty of Administration - University of OTTAWA
136, Jean-Jacques Lussier st., B.P. 450, succ. A
OTTAWA, ONTARIO K1N 6N5, CANADA



© Copyright 1998-2003 - LABCOC
Tous droits réservés

exemplaire n°

Ce document a été édité avec le concours du Laboratoire de Communication Chiropratique - LABCOC - et avec l'autorisation écrite du Pr. Pran MANGA et Associés, Inc. Ottawa, Ontario, Canada. Traduction LABCOC

Il a été imprimé sur le matériel de l'association (Association Loi 1901, siège social : LA FERTE BERNARD, FRANCE).

AVANT-PROPOS

Ce document est dédié à la mémoire de notre Confrère le Dr. Pierre-Louis GAUCHER-PESLHERBE, D.C. qui fut le traducteur en français du premier rapport du Professeur MANGA et le brillant commentateur-traducteur du Colloque Walter WARDWELL à Paris, 1992 .

Le premier rapport du Pr. MANGA, effectué à la demande des autorités sanitaires de cet état Canadien, démontre l'intérêt de populariser les soins chiropratiques qui se distinguaient de tout autre type de soin de santé par leur fiabilité et leur intérêt économique et sanitaire remarqué.

Le second rapport (sujet de cette traduction) démontre que, pour les classes défavorisées, une augmentation des remboursements des soins chiropratiques financée par l'état rapporterait 3 fois plus aux caisses de sécurité sociale qu'il ne leur en coûterait.

L'Ontario est la province du Canada qui a bâti le développement industriel de ce pays. Avec ses 10 millions d'habitants, elle ne fut pas épargnée par la récession avec une dette publique d'environ 12 milliards de dollars.

Le système de soins de santé fut reconnu source de gaspillages et d'inefficacité, tandis que le budget de la santé publique représentait plus d'un tiers des dépenses de l'Etat. (Rachlis & Kushner, 1989). Les canadiens sont des gens pragmatiques et réalistes.

Les soins médicaux pour le mal de dos représentaient la source principale du gaspillage et le nombre des personnes handicapées chaque année augmentait plus vite que le taux de croissance de la population ...

Les caisses d'assurances santé publiques remarquèrent que les soins allopathiques pour ce genre de trouble étaient non seulement peu efficaces mais généraient de surcroît d'autres troubles iatrogènes par les effets secondaires des médicaments ; troubles qu'il fallait ensuite soigner à grands frais. C'était cher payé pour un soulagement passager et finalement illusoire.

C'est à ce moment que le Professeur MANGA et son équipe de spécialistes fut mandaté pour faire le point sur ces troubles si coûteux et trouver des solutions.

Il ne put que se vouer à l'évidence du remarquable rapport coût/efficacité des soins des chiropraticiens (reconnus officiellement depuis très longtemps dans ce pays).

Il est un fait que l'Administration de la Santé de l'Ontario a eu le courage politique de faire face à la réalité puis d'enquêter à travers les travaux de chercheurs indépendants, intègres et réputés pour leur objectivité.

De nombreux pays Anglo-Saxons et Européens étudient ou ont étudié les fameux travaux du Pr. MANGA afin de rentabiliser également leur couverture sociale et améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé offerts à tous les citoyens.

Rappelons qu'en France, les chiropraticiens diplômés sont seulement reconnus depuis 2002. Quant aux remboursements, ils sont bien loin d'exister. La loi interdisait même aux mutuelles et assurances privées de prendre la liberté et l'initiative de rembourser, pour leur part, les soins de chiropraticiens (en totalité ou partiellement), malgré les directives CEE qui les y autorisaient.

Ailleurs, la majorité des pays de la CEE ou d'Europe ont donné un statut légal aux chiropraticiens dès 1926 ... Quant au reste du monde, plus de 20 pays industrialisés au total ont donné un statut légal aux chiropraticiens (similaire à celui des dentistes) dès 1915. **Dans ces pays, les soins des chiropraticiens sont remboursés par les sécurités sociales et les assurances privées.**

Ceci fait de la Chiropratique la troisième profession de santé au monde et la seconde sur le continent nord-américain.

La FRANCE semble toujours préserver son retard traditionnel et une certaine incohérence dans sa politique socio-économique et sanitaire bancaire face à des réalités substantielles pourtant très concrétisées. C'est la fameuse exception française, généralement négative.

Il semble également que les autorités françaises de la santé préfèrent ignorer délibérément les nombreuses études étrangères à grande échelle qui ont démontré les qualités cliniques de l'art des chiropraticiens comme l'important intérêt économique et sanitaire de leur profession.

Ainsi, les gouvernements successifs continuent à laisser s'aggraver les inégalités des citoyens devant les problèmes de santé et les gaspillages qui contribuent à creuser le fameux déficit d'une Sécurité Sociale moribonde

N'y a-t-il pas plus aveugle que celui qui ne veut pas voir ?

Il y a là une question d'éthique qui sous-tend toute l'attitude des autorités françaises qui ont longtemps persécuté avec acharnement les chiropraticiens pourtant largement démontrés comme respectables, responsables de leur acte et aptes à en juger l'opportunité. Pendant ce temps, divers scientifiques, les assureurs, et le public reconnaissent partout les compétences de ces professionnels de formation universitaire.

On est donc en droit de s'interroger, dans ce pays, sur le respect de la Constitution Française, de la Charte internationale des Droits de l'Homme et de la Charte Sociale Européenne. On est en droit de s'interroger également sur le respect des dirigeants envers les citoyens, les personnes souffrantes et le mot "Liberté" audacieusement placardé sur le fronton des Mairies.

Pascal LABOURET, DC

LA CHIROPRATIQUE PALMERIENNE®

Fondée aux Etats-Unis en 1895 par D.D. PALMER, DC, praticien de santé américain, la CHIROPRATIQUE (prononcer *Kiro-pratique*) Palmérienne®¹ est une **Science** et un **Art** qui s'attache aux soins neuro-mécaniques de l'appareil locomoteur (le neuro-squelette), en s'intéressant plus particulièrement aux relations interactives existantes entre la **colonne vertébrale** et le **système nerveux**, dont dépend la fonction générale de tout l'organisme et son **niveau de santé ou de force vitale**.

Le cerveau, protégé par le crâne, élabore harmonieusement la coordination de fonctionnement de tout l'organisme ; **la moelle épinière**, abritée dans la colonne vertébrale, véhicule constamment toutes les informations synchronisées venant du cerveau pour commander chaque cellule du corps, créant ainsi les processus de vie. **L'intégrité cellulaire et fonctionnelle de ces deux organes est essentielle à la vie.**

La colonne vertébrale, dans son rôle de support central flexible du squelette, **étui de la moelle épinière**, est soumise à des petits dérèglements successifs et cumulés dans la vie quotidienne qui finissent par perturber douloureusement, déséquilibrer et désynchroniser sa fonction.

La perturbation de cette fonction (ou subluxation) engendre systématiquement celle du système nerveux qui subit ainsi des interférences et un brouillage constant ; en conséquence, cela handicape inévitablement l'adaptation cellulaire et entraîne une anarchie fonctionnelle progressive de tout l'organisme qui s'affaiblit, en allant du malaise passager vers la fatigue chronique, vers l'état maladif (mal-être), puis finalement des perturbations de santé de plus en plus graves.

Le but du chiropraticien est donc essentiellement de stimuler la vitalité adaptative en supprimant les subluxations et en synchronisant la fonction neurovertébrale.

Dans son environnement quotidien, ce n'est que par une harmonie interne et externe optimale que l'être vivant peut **vivre en bonne santé** (homéostasie) ; ceci grâce à son unique moyen disponible pour réaliser une homéostasie : **L'adaptation à l'environnement, créée par le système nerveux central à chaque instant, par le processus d'allostase.** Sans adaptation, pas de survie ; telles sont les lois naturelles du vivant.

Science basée sur une conception vitaliste de la santé, la Chiropratique authentique (Palmérienne) est aussi complémentaire à l'Homéopathie et l'Acupuncture authentiques.

Les concepts chiropratiques sont l'expression d'une pensée holistique (approche globale de la santé de l'être humain dans son environnement) qui a prouvé sa valeur fondée en persistant à travers les âges, sans avoir perdu son efficacité et son réalisme. **Ils sont plus que jamais d'actualité.**

Concept de soins naturel à part entière, la Chiropratique Palmérienne® répond à une réelle nécessité **d'entretien** (fonctionnel) **technique indispensable du corps humain** qui doit être soigné avec minutie, douceur et fiabilité pour obtenir le meilleur équilibre et **potentiel énergétique** possible. Le dynamisme évolutif des concepts chiropratiques assure par ailleurs aux patients une qualité de soins traditionnels servie par des techniques de pointe et une recherche active utilisant aussi les données scientifiques les plus modernes.

¹ La Chiropratique fondée par Palmer et enseignée dans toutes les facultés de Chiropratique internationales agréée CCE.

Considérée dans les milieux scientifiques et médicaux internationaux comme une **Profession très performante** dans sa finalité, la Chiropratique conserve son avance et son efficacité clinique grâce à la mise au point de techniques de soins exclusives et sophistiquées d'excellente fiabilité.

Cela explique sa popularité auprès du public et des assurances sociales pour qui la prévention est le seul moyen raisonnable de diminuer les dépenses et d'améliorer véritablement l'état sanitaire des êtres humains. Or cette prévention passe obligatoirement par la **notion d'entretien de notre organisme** afin de ralentir toute dégradation de sa santé donc tout vieillissement prématuré.

La Chiropratique Palmérienne® consiste essentiellement à développer naturellement la force vitale et les fonctions biologiques de l'individu par un rééquilibrage, une régulation et une synchronisation fonctionnelle des structures neuro-vertébrales du corps.

Le cadre d'intervention du chiropraticien étant la colonne vertébrale, ses soins ont, par ailleurs, pour **bienfaits secondaires** le soulagement et la suppression de nombreuses douleurs vertébrales et articulaires caractérisant le fameux mal de dos.

Les soins chiropratiques sont des soins manuels mais **non-manipulatifs**.

Le moyen d'action clinique original du chiropraticien est l'ajustement vertébral : **L'ajustement chiropratique** est une technique de soins particulièrement minutieuse, **adaptable à tous**, des plus jeunes aux plus âgés, très précise, **fiable et confortable** pour le patient, puisque basée sur une analyse spécifique, un examen méthodique : l'ajustement se réalise techniquement par une micro-impulsion spécifique provoquant un reflex auto-correcteur naturel.

Cela n'a donc rien de comparable avec une manipulation vertébrale, ni dans son action, ni dans son esprit, ni dans sa finalité clinique. La manipulation vertébrale ne fait pas partie de l'enseignement ni de la pratique du chiropraticien Palmérien®.

Le chiropraticien est partout un **Professionnel INDEPENDANT** dans son analyse et son art : A l'instar du dentiste, il auto-prescrit son acte, après examen clinique et radiologique approfondis. Son exercice est officialisé dans tous les pays Anglo-Saxons et la plupart des autres pays industrialisés. Du cabinet privé aux centres hospitaliers y compris dans l'armée (dans certains pays socialement avancés), le chiropraticien Palmérien® instaure une nouvelle voie importante dans la médecine moderne : **L'amélioration du niveau de santé publique** par un entretien de l'équilibre vital au travers d'une **optimisation guidée de la fonction normale de l'organisme**. Ces soins sont effectués afin de prévenir l'état maladif (mal-être), lui-même prélude inévitable à toute pathologie future.

La Chiropratique Palmérienne®, par sa finalité originale mais réaliste, permet donc d'élargir et compléter considérablement l'éventail thérapeutique de soins naturels, en améliorant sensiblement, en amont, les conditions de vie et de santé pour un coût thérapeutique très réduit. Ceci est confirmé par son succès clinique et sa popularité sociale indéniable dans le monde.

Deuxième profession de santé aux ETATS-UNIS et au CANADA, **troisième dans le monde**, la Chiropratique Palmérienne® possède des fondements scientifiques et cliniques incontestés en tant que concept de soins non-allopathique ; elle est en constante évolution sociale.

Les études de Chiropratique sont des **études universitaires spécifiques**, de cycle long (similaires à médecine), à contrôle constant, basées sur des normes officielles internationales rigoureuses, et sanctionnées par un **Doctorat mondialement reconnu et agréé** : Etats-Unis, Canada, Australie, Japon, Nouvelle-Zélande, Mexique, Afrique du Sud, Israël, Jordanie, Royaume-Uni, Allemagne, Belgique, Suisse, Suède, Norvège, Danemark, etc.

LES RAPPORTS MANGA

Le chiropraticien a les mêmes droits et devoirs que le médecin, mis à part la prescription médicamenteuse et la chirurgie, dans tous les pays pré-cités. Dans beaucoup d'autres pays, eut égard au service public rendu, il exerce librement en attendant l'aménagement de la législation. En France cependant, le Ministère de la santé a seulement reconnu après enquêtes, dès 1963, les qualités professionnelles et la fiabilité des chiropraticiens diplômés : Toutefois, à ce jour, aucun statut n'a encore été attribué à ces professionnels confirmés des soins neuro -vertébraux....

La science chiropratique a été principalement édiflée autour d'un concept d'optimisation de la santé du patient et sa maintenance.

Pour le chiropraticien Palmérien®, la colonne vertébrale est la porte d'accès à la santé du patient.

Aussi, **l'utilité de la Chiropratique** est donc bien démontrée depuis les déficits énergétiques créateurs de mal-être (stress, nervosité, fatigue chronique, surmenage, neurasthénie, déprime), les soins vertébraux pédiatriques (scolioses, cyphoses), en passant par la correction des maux de dos chroniques (torticolis, cervicalgies, lumbagos, lombalgies, dorsalgies, douleurs articulaires, etc.), de certains troubles neuro-physiologiques fonctionnels de l'organisme (divers types de sciaticques, migraines, névralgies, perturbations digestives, endocriniennes, etc.), de l'entretien technique des sportifs de tous niveaux, jusqu'aux soins post-traumatiques des accidentés.

Bien entendu, le chiropraticien Palmérien® travaille en collaboration avec les autres spécialistes du corps médical pour les cas ne relevant pas immédiatement de ses soins.

Sans prétendre être la Panacée, ce concept de soins naturel tout particulier permet toutefois de soigner spécifiquement et efficacement certaines perturbations de santé, jusqu'alors difficilement appréhendées, sans médicaments, évitant ainsi de lourdes, complexes et coûteuses démarches médicales.

L'ART DU CHIROPRACTICIEN PALMERIEN

COLONNE VERTEBRALE ET SANTE

Le cerveau est abrité dans le crâne, structure compacte et sensiblement élastique mais relativement résistante et solide. Par l'intermédiaire des réseaux du système nerveux, il commande et harmonise toutes les fonctions de chaque système et cellule de notre organisme : **Son importance, comme celle de son bon fonctionnement, est vitale.**

La moelle épinière, principal câble de transmission des impulsions cerveau-cellules, est abritée dans la colonne vertébrale, gaine osseuse articulée et flexible afin de permettre toute souplesse de mouvement. **Son importance en tant que prolongement du cerveau, tout comme son bon fonctionnement, est vitale.**

La colonne vertébrale, structure principale du squelette, est soumise à rude épreuve dans notre vie moderne et la négligence de son entretien technique amène des dysfonctions (subluxations) répétées et accumulées, jusqu'aux blocages articulaires proprement dit : Lors de ces subluxations, la moelle épinière subit inéluctablement des contraintes anormales qui se traduisent par des interférences de transmission des impulsions cérébrales ou "brouillages», aux effets néfastes.

En conséquences :

⇒ **L'interférence neurale et énergétique** sur le système nerveux qui en découle systématiquement, produit une désorganisation de l'équilibre fonctionnel de l'organisme entier, un affaiblissement général et des difficultés progressives d'adaptation à l'environnement. Ces difficultés d'adaptation sont propices à des agressions diverses aboutissant finalement à l'état maladif (mal-être) puis, à plus ou moins long terme, à un état pathologique.

⇒ **La dysfonction micro-mécanique** induit, à la longue, un inconfort puis des douleurs vertébrales diverses et souvent importantes, voire invalidantes.

LE ROLE DU CHIROPATICIEN PALMERIEN® s'assimile à celui d'un catalyseur permettant à l'organisme affaibli et déstabilisé de s'auto-équilibrer, de s'auto-harmoniser par l'élaboration d'un processus correctif des subluxations vertébrales en réponse à l'ajustement chiropratique.

PAR SON ACTION, le chiropraticien assure une fonction normale du système vertébral afin d'empêcher toute interférence neuro-articulaire causées par les subluxations qui nuit obligatoirement (l'expérience clinique l'a suffisamment prouvé) à la fonction synchrone du système nerveux, et donc des autres systèmes dépendant tous de son bon fonctionnement.

LE BUT du chiropraticien est alors d'assurer une pleine communication cerveau-cellules, **gage indispensable d'une santé dynamisée**, elle-même fruit d'une meilleure adaptation au milieu de vie. **Il permet à l'organisme de mieux fonctionner, d'être plus détendu, de mieux s'adapter et résister aux différents stress afin d'être en meilleure santé.**

PAR SON INTERVENTION, et secondairement, le chiropraticien efface les fameux maux de dos, cervicalgies, lombalgies, sciatiques, etc. ; mais en fin de compte, il provoque naturellement une meilleure gestion des énergies par l'organisme, donc une forme vitale constructive, équilibrée, dynamique et saine :

C'est là la conséquence majeure la plus fondamentale de ses soins.

Ainsi, LE BENEFICE des soins chiropratiques Palmériens est surtout de favoriser l'expression optimale du potentiel de santé de chacun pour renforcer l'adaptation de l'organisme dans son milieu de vie.

Le chiropraticien aide donc l'individu à développer sa propre santé.

L'ART CHIROPATIQUE PALMERIEN

Le chiropraticien, après l'établissement d'un examen détaillé et d'une analyse chiropratique (sécurité des soins, contre-indications), agit sur les subluxations vertébrales par **l'AJUSTEMENT, ou normalisation fonctionnelle** vertébrale. L'Ajustement chiropratique, petit acte manuel précis, est une série de micro-impulsions correctives contrôlées produisant des réflexes auto-correcteurs naturels. L'ajustement est donc bien plus sophistiqué, plus confortable et surtout plus fiable qu'une manipulation vertébrale avec laquelle il n'a absolument rien de comparable.

Cet ajustement spécifique nécessite un examen minutieux et méthodique de chaque cas selon des critères scientifiques modernes et exclusifs dans ce domaine de soins spécifique mais très complexe, réclamant donc une grande précision.

Il existe de nombreuses techniques d'ajustements chiropratiques modernes : *Intensives* (Pierce, Thomson, HIO, etc..), *Extensives* (Kinésiologie appliquée, Van Rump, Truscott, Tofness) et *Neurales* (BEST, etc.) **adaptables à tous les cas et tous les âges dans de parfaites conditions de sécurité.**

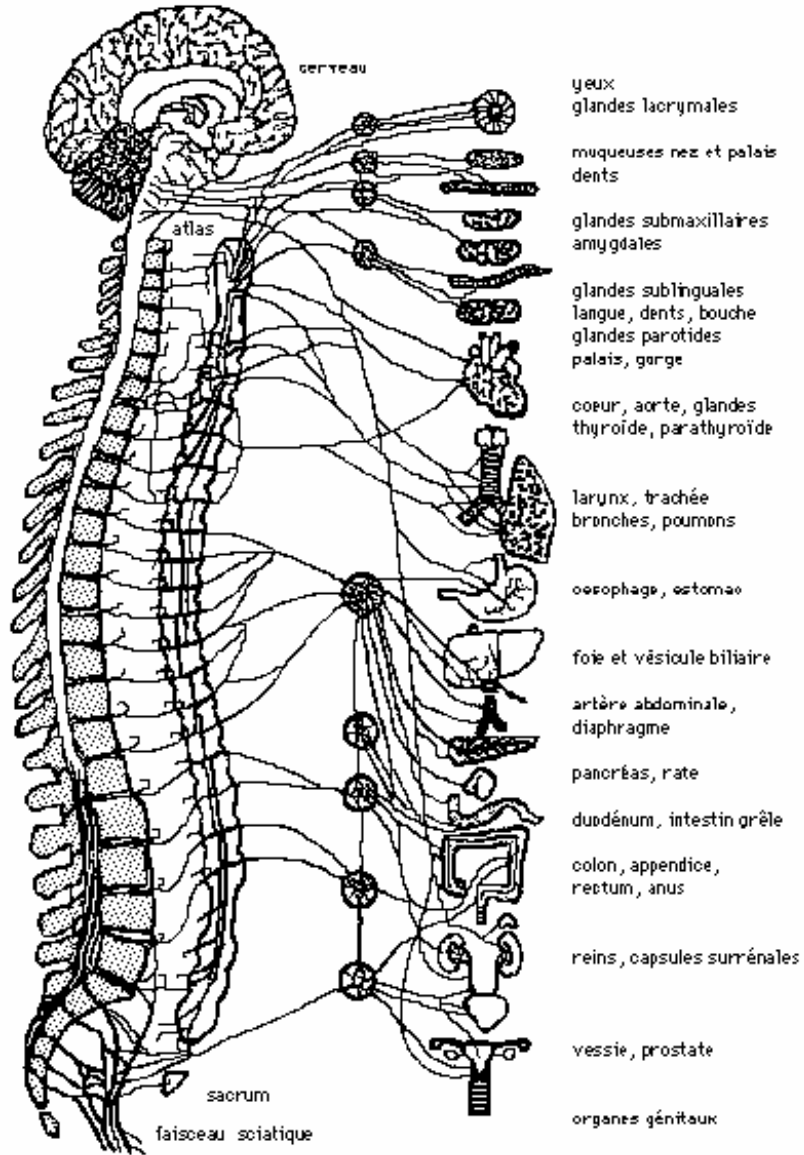
LA CONSEQUENCE MAJEURE des soins chiropratiques est une contribution indéniable à l'amélioration du niveau de santé publique.

La conséquence annexe est la suppression durable des maux de dos chroniques, la correction sérieuse et sensible des scoliose et cyphose infantiles (sauf cas d'anomalies anatomiques), l'augmentation de la souplesse et du potentiel des sportifs amateurs et professionnels, les soins post-traumatiques des accidentés, les soins de perturbations physiologiques chroniques, l'équilibrage énergétique des stress et l'équilibrage fonctionnel des systèmes lymphatiques, hormonaux, vasculaires, digestifs, etc.

Sans prétendre être la Panacée la Chiropratique authentique, en tant que concept de soins naturel **séculaire**, est basée sur les mêmes principes philosophiques que l'Homéopathie et l'Acupuncture originelles qu'elle complète dans une fameuse trilogie, axée sur la notion de santé globale et environnementale, de terrain et d'immunité optimisés, d'auto-guérison, et d'équilibre psycho-organique essentiel.

Ces principes très sensés, longtemps négligés, sont maintenant de plus en plus considérés par les Scientifiques avertis et les Sociologues contemporains comme les concepts qui inspireront la médecine future.

SYSTEME NERVEUX AUTONOME



LES RAPPORTS MANGA

RAPPORT MANGA n° 1

ETUDE DE
L'EFFICACITE SANITAIRE ET ECONOMIQUE
DES SOINS CHIROPRATIQUES
DES LOMBALGIES

RAPPORT AU MINISTRE DE LA SANTE
DU GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO

traduit et reproduit avec autorisation

PAR

Pr PRAN MANGA, Ph.D.
DOUGLAS E. ANGUS, M.A.
COSTA PAPADOPOULOS, MHA
WILLIAM R. SWAN, B.A.

1993

PREAMBULE

L'Organisation Mondiale de la Santé a récemment décrit l'incapacité au travail résultant de la lombalgie comme étant une maladie prenant des proportions épidémiques dans les pays occidentaux. Elle ne saurait être maîtrisée que par des interventions pluri-disciplinaires impliquant le recours aux compétences irremplaçables des professionnels de la Chiropratique (Mykheev, 1993).

Aux Etats-Unis et au Canada, des autorités de premier plan, tant médicales que chiropratiques, considèrent qu'il est possible de réduire les couts thérapeutiques de façon beaucoup plus importante dans le cadre du traitement des lombalgies que dans n'importe quel autre domaine de la Santé (Burton a Cassidy, 1992).

C'est dailleurs ce coût énorme qui fait que nous avons consacré cette étude au phénomène des lombalgies. Et nous avons été surpris par l'importance des données soulignant le bien-fondé des soins chiropratique des lombalgies : cela est vrai de son efficacité sanitaire et économique, mais aussi pour tout ce qui a trait à la satisfaction des patients.

Il apparait comme évident que ni la profession médicale ni même les milieux gouvernementaux du Canada n'ont pleinement pris conscience des faits que nous avons observés. Nous suggérons respectueusement que le Gouvernement de la province de l'Ontario puisse impulser les mesures politiques nécessaires découlant de nos recommandations.

Manga P., D. Angus. & al. (1993) A Study to Examine the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Chiropractic Management of Low-Back Pain - Ottawa, Kenilworih Publishing, 84.

Constatations et recommandations

(Résumé)

La grave crise financière à laquelle font face tous les gouvernements au Canada les force à contenir et à réduire les coûts des soins de santé.

Fait sans précédent : elle oblige les dirigeants à mettre l'accent sur l'allocation des ressources en fonction des données scientifiques, et à viser l'objectif primordial d'améliorer le rapport coût-efficacité des Services de Santé.

Le domaine des lombalgies offre aux gouvernements et au secteur privé une occasion unique d'atteindre le double objectif d'un meilleur rapport coût-efficacité et d'une réduction considérable des coûts induits.

Aujourd'hui, au Canada, les lombalgies sont devenues une des causes les plus coûteuses de maladie et d'incapacité au travail - un phénomène que les milieux médicaux et gouvernementaux du Canada ne semblent généralement ni bien évaluer ni même comprendre.

Selon des études sur la prévalence et l'incidence des lombalgies, celles-ci sont omniprésentes : elles constituent probablement la principale cause de l'incapacité au travail et de morbidité chez les personnes d'âge moyen ; elles sont, et de loin, la cause la plus coûteuse des indemnités des accidentés du travail en Ontario, ainsi d'ailleurs que dans la plupart des autres provinces.

De nombreux traitements, parmi tous ceux qui sont proposés à l'encontre des lombalgies, semblent inefficaces. Des données en provenance du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni et d'autres pays encore, montrent qu'il existe des méthodes de traitement opposées.

Pour nombre d'entre elles, les données scientifiques sur leur efficacité sont rares, si tant est qu'il en existe ; par contre, les coûts thérapeutiques sont très élevés. En dépit de cela, le nombre des incapacités au travail attribuables aux lombalgies ne cesse d'augmenter.

En Ontario, ce sont surtout les médecins et les chiropraticiens qui soignent les lombalgies, mais les physiothérapeutes jouent aussi un rôle important dans ce secteur. Les soins médicaux y sont entièrement payés par le Régime d'assurance-maladie, alors que les soins chiropratiques ne sont que partiellement couverts. Les personnes souffrant de lombalgie payent elles-mêmes la plus grande partie des frais pour les services chiropratiques. Par contre, les frais acquittés par les patients pour les traitements médicaux sont pratiquement nuls, sauf pour les médicaments, et les frais payés par les patients pour les services de physiothérapie se situent entre ces deux extrêmes.

Les médecins, les chiropraticiens, les physiothérapeutes et divers autres professionnels de la Santé utilisent près d'une quarantaine de méthodes thérapeutiques diverses pour soigner les lombalgies.

La présente étude porte surtout sur l'efficacité et le rapport coût-efficacité des soins chiropratiques et traitements médicaux des lombalgies.*

Constatations

🔑 **C 1** : D'après les données disponibles, en particulier celles des études cliniques les plus fiables sur le plan scientifique, **l'ajustement vertébral auquel ont recours les chiropraticiens est plus efficace pour soigner les lombalgies que les autres traitements.** Soit de nombreuses thérapies médicales proposées ont une validité douteuse ; soit, de toute évidence, elles sont inadéquates.

🔑 **C 2** : Il n'existe ni études cliniques ni études de cas-témoins montrant, ou même permettant de supposer que l'ajustement vertébral auquel ont recours les chiropraticiens n'est pas sûr lorsqu'il est employé dans le cadre du traitement des lombalgies. Certains traitements médicaux sont tout aussi sûrs, mais d'autres ne le sont pas. Ils entraînent des complications iatrogènes chez les personnes souffrant de lombalgie. **Selon les études que nous avons lues à ce sujet, l'ajustement chiropratique est plus sûr que le traitement médical des lombalgies.**

🔑 **C 3** : Il serait certes avisé d'accumuler encore plus de données cliniques sur l'efficacité réelle et potentielle des soins chiropratiques des lombalgies. Cependant, la littérature nous apprend aussi que le besoin de produire des preuves cliniques de leur validité est encore plus nécessaire pour les traitements médicaux des lombalgies. De fait, sur la base des essais cliniques existants, nombre de thérapies médicales de la lombalgie actuellement pratiquées sont globalement contre-indiquées. **En outre, les données qui ont été relevées dans la littérature semblent aussi montrer que les soins vertébraux de type manipulatifs sont moins sûrs et moins efficaces lorsqu'ils sont pratiqués par d'autres professionnels que les chiropraticiens.**

🔑 **C 4** : La quasi-totalité des sources existantes indique que les soins chiropratiques des lombalgies présente un meilleur rapport coût-efficacité que les traitements médicaux. Parmi toutes les études que nous avons consultées, nombreuses sont celles qui sont parlantes sur ce point précis, voire qui emportent la conviction. L'absence de toute argumentation ou de toute évidences convaincantes du contraire doit être soulignée car elle entre largement en ligne de compte dans la formulation de nos conclusions et de nos recommandations. Les sources auxquelles il est fait référence ici incluent des études montrant que, pour un même diagnostic et pour une même éventuelle demande de soins, **les coûts du traitement chiropratique sont moindres.**

🔑 **C 5** : **On réaliserait des économies très importantes si le traitement des lombalgies était plus souvent le fait des chiropraticiens plutôt que celui des médecins.** Les données disponibles pour le Canada, et pour d'autres pays aussi, conduisent à chiffrer les économies qu'il serait possible de réaliser à plusieurs centaines de millions de dollars

chaque année. Les études consultées montrent sans aucune équivoque, et ce de façon très suivie, que les économies réalisées grâce aux soins chiropratiques portent principalement:

- sur le recours moins fréquent aux soins auxiliaires, et ce pour des coûts moins importants ;
- sur le nombre très réduit des hospitalisations ;
- enfin, sur la diminution très significative des séquelles de type chronique, autant pour ce qui concerne leur gravité que pour la durée de l'incapacité.

Les données publiées par les organismes indemnisant les accidents du travail révèlent qu'un travailleur souffrant de troubles dont le diagnostic est précisément celui de lombalgie, **reprenait son travail beaucoup plus vite s'il était soigné par un chiropraticien plutôt que par un médecin** ; avec comme conséquence une réduction très sensible des coûts directs et indirects.

📖 **C 6** : Il existe des données empiriques fiables selon lesquelles **les patients sont très satisfaits des soins chiropratiques** de la lombalgie et qu'ils le sont beaucoup moins des traitements médicaux.

Or, dans le processus de guérison, la satisfaction du patient est un index de référence important : elle ajoute, en leur conférant encore plus de poids, aux observations cliniques et économiques qui, pour une lombalgie, **conseillent d'avoir recours aux soins chiropratiques**.

📖 **C 7** : Malgré la censure exercée par les institutions médicales et malgré la pénalisation financière que représente le fait d'assumer personnellement le coût des soins, le recours à la Chiropratique a augmenté de façon constante au fil des années.

Les chiropraticiens sont maintenant considérés par le public, ainsi que par un nombre croissant de médecins, comme faisant partie des professions de santé, au plein sens du terme.

📖 **C 8** : De notre point de vue, l'ensemble des faits suivants :

- a) l'efficacité thérapeutique et économique des soins chiropratiques des lombalgies,
- b) le fait que **de nombreux traitements médicaux n'ont pas d'efficacité démontrée**, qu'ils sont de nature contestable et qu'ils **sont même dangereux**,
- c) **le rendement économique supérieur lorsque les soins chiropratiques** sont comparés aux traitements médicaux dans le soin des lombalgies,
- d) **l'innocuité des soins chiropratiques**,
- e) enfin le niveau bien supérieur de satisfaction des patients,

tous ces faits considérés dans leur ensemble démontrent de façon incontestable l'intérêt de promouvoir un recours beaucoup plus généralisé aux facilités offertes par la Chiropratique dans le soin des lombalgies.

✍ **C 9** : Le gouvernement devra impulser et contrôler la réalisation des réformes que nous préconisons du fait des conclusions exposées ici.

Il devra prendre les mesures qui s'imposent afin que les économies espérées soient effectivement réalisées.

Un recours accru aux services proposés par les chiropraticiens ne se produira pas de lui-même, ni par un accord intervenant entre les professions concernées, ni à la suite de mesures de la part de la Commission indemnisant les accidents du travail, et non plus du fait du secteur privé en général.

Nos recommandations s'énoncent donc comme suit :

Recommandations :

¶ **R 1** : Les réglementations actuelles dissuadent de recourir aux soins des chiropraticiens dans le traitement des lombalgies. Ces réglementations devraient être modifiées afin d'encourager et de **favoriser le recours à la Chiropratique** dans la majeure partie des cas souffrant de lombalgie.

¶ **R 2** : Les soins chiropratiques devraient être entièrement couverts par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario, afin de supprimer toute pénalisation financière à l'encontre des patients et des praticiens qui conseillent d'y avoir recours.

A elle seule, cette mesure permettrait d'accroître la demande de soins chiropratiques plutôt que celle des soins médicaux. **Cela aurait pour effet d'induire des économies très importantes** au titre des soins dispensés ; voire des économies plus considérables encore, à condition que les coûts réels induits par le mal de dos soient globalement pris en considération.

¶ **R 3** : **Les soins chiropratiques devraient être entièrement intégrés par le système de santé.**

En raison de la forte incidence, et aussi des coûts élevés provoqués par les lombalgies, les hôpitaux, les centres de soins conventionnels (centres de soins communautaires, organismes de Médecine globale et organisations dispensant des Services de Santé), et les centres de soins de longue durée devraient employer les services des chiropraticiens, que ce soit à temps plein ou à temps partiel. De surcroît, ces organismes devraient être encouragés à conseiller le fait d'avoir recours au chiropraticien.

¶ **R 4** : En Ontario, les chiropraticiens devraient aussi pouvoir être employés par les hôpitaux de jour ou de séjour de courte durée. **C'est ce que font déjà avec succès les hôpitaux américains. Des recommandations à cet effet ont été formulées récemment en Australie et en Suède à la suite d'enquêtes gouvernementales** ; et à la suite de recherches financées par les pouvoirs publics, au Royaume-Uni et en d'autres pays.

Les interventions chirurgicales inutiles ou les échecs chirurgicaux représentent non seulement des coûts importants, mais ils sont le signe de soins de piètre qualité.

Les facilités qui seraient offertes pour obtenir une consultation, une contre-expertise, voire la possibilité d'un choix parmi des options rendues plus nombreuses sont des avantages non négligeables.

On peut les espérer si l'on se réfère au succès de l'expérience réalisée dans le cadre de recherches cliniques, à l'Hôpital Universitaire de Saskatoon (Saskatchewan).

¶ **R5** : La possibilité de pratiquer dans les hôpitaux devrait pouvoir être offerte à tous les chiropraticiens afin qu'ils puissent y soigner leurs propres patients hospitalisés pour d'autres raisons; ou afin d'avoir accès à des installations d'examen répondant à leurs besoins propres et à ceux de leurs patients.

¶ **R 6** : Les chiropraticiens devraient pouvoir avoir accès au dossier médical complet et à tous les tests réalisés à l'hôpital, par des médecins ou par d'autres professionnels de la santé, si leurs patients ont donné leur accord.

L'accès devrait être autorisé soit à la demande des chiropraticiens soit à celle de leurs patients.

¶ **R 7** : Puisque les lombalgies sont une préoccupation d'une telle importance dans le cadre de l'indemnisation des accidents du travail, les chiropraticiens doivent pouvoir être employés à un niveau de responsabilité par les Commissions d'indemnisation, afin d'évaluer les politiques, la procédure ainsi que les soins proposés aux travailleurs souffrant de troubles lombaires. Ceci serait organisé sur une base pluri-disciplinaire avec les différents services, qu'ils s'agisse des autres professionnels de la santé, des responsables techniques ou administratifs.

Cela afin que, dès le départ, des relations constructives puissent se tisser entre chiropraticiens, médecins et physiothérapeutes d'une part, et les membres de la Commission ainsi que leurs conseils d'autre part. Il serait même particulièrement recommandable d'envisager de charger les chiropraticiens du contrôle du traitement des lombalgies dans le système d'indemnisation des accidentés du travail en Ontario.

¶ **R 8** : Le gouvernement devrait rendre disponible les fonds et les ressources nécessaires aux recherches sur l'évaluation clinique des soins chiropratiques des lombalgies et aussi à des évaluations socio-économiques plus approfondies pour mieux orienter les choix dans le traitement des lombalgies en général.

Ces recherches devraient aussi inclure des enquêtes afin de mieux comprendre les motivations du patient, ses attitudes par rapport à la lombalgie en général et sa connaissance des divers soins existants. Ces enquêtes auraient pour objectif d'obtenir des informations approfondies aux fins de mieux fonder la politique de la Santé, la planification des programmes et l'éducation des consommateurs.

¶ **R 9** : L'éducation chiropratique en Ontario devrait pouvoir être organisée sur des bases multi-disciplinaires, dans un cadre universitaire et avec un financement public adéquat. La Chiropratique est la seule profession de santé réglementée en Ontario dont l'enseignement n'est pas actuellement financé par des fonds publics. Cela va à l'encontre des intérêts bien compris du système de santé que de laisser les chiropraticiens être éduqués dans un cadre plutôt isolé des autres étudiants dans le domaine de la Santé.

¶ **R 10** : Enfin, il devrait incomber au gouvernement de se doter des moyens appropriés qui encouragent la coopération entre les dispensateurs de soins ; et plus particulièrement entre les professions chiropratique, médicale et la physiothérapie. L'absence de toute coopération a souvent été un élément dominant de l'inefficacité qui prévaut à propos des traitements du mal de dos. Une coopération plus importante est aussi requise si le gouvernement doit espérer recouvrer les bénéfices importants qui sont attendus des réformes proposées. Faut-il le souligner, une telle coopération est désirée par un nombre de plus en plus grand parmi les membres de chacune des professions de la Santé.

(Université d'Ottawa, Canada, 1993).

REFERENCES

- Australia (1977) The Webb, Report. Canberra. Australian Government Publishing Service.
- Burton CV., Cassidy ID. "Economics, Epidemiology, and Risk Factor?" in Kirkady-Willis W.H. & Burton C.V. (eds) (1992) Managing low back pain. New York, Churchill Livingstone.
- Chapman-Smith D. (1993) "Coût-efficacité : le Rapport Manga". Dossier Chiropratique 6:1-6.
- Cochrane A. (1979) Working Group on Back Pain. Report to the Secretary of State for Social Services. London, H.M. Stationery Office.
- Dow, D.H, Schmidt R.M. (1992) A comparison of the costs of chiropractors vs. alternative medical practitioners - Richmond. Virginia, Virginia Chiropractic Association
- Haldeman S., Chapman-Smith D., Petersen DM. Jr. (1993) Proceedings of the Mercy Center Consensus Conference Gaithersburg, Maryland, Aspen.
- Lawrence D.J. (1990) "Report from the consensus conference on the validation of chiropractic methods", Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 13(6): 138-143.
- Meade T.W., Dyer S. et al. (1990) Low back pain of mechanical origin : randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment", British Medical Journal 300:1431-1437.
- New Zealand Commission of Inquiry (1979) Chiropractic in New Zealand . Wellington, P.D. Hasselberg. Government Printer.
- Nyiendo J., Rosenberg P., Lamm L. (1990) "Time loss characteristics of low back disabling Oregon workers' compensation claims", Proceedings of the International Conference on Spinal Manipulation. Arlington, Virginia. Foundation for Chiropractic Education and Research.
- Rachlis M., Kushner C. (1989) Second Opinion : Whats Wrong With Canadas Health Care System and How to Fix It. Toronto, Ontario, Collins.
- Schieber G.j., Poullier J.P. (1990) "Overview of international comparisons of health care expenditures" in Health Care Systems in Transition - Paris, OCDE.. 9-15.
- Schifrin L.G. (1992) Mandated Health Insurance Coverage for Chiropractic Treatment Ant Economic Arrangement with Implications for the Commonwealth of Virginia . Richmond, Virginia, Virginia Chiropractic Association.
- Senneus G. "Influence de diverses approches méthodologiques dans la mesure des caractéristiques chiropratiques". in Gaucher-Peslherhe PL. (ed.) (1992) Santé et marginalité lieu de méconnaissances, Actes du Colloque Walter Wardwell. Paris, Grandvaux, 59-75; (aussi en Néerlandais, 76-90 et en Anglais, verso: 59-74).
- Shekele P.C., Adams AH. Et al. (1991) The Appropriateness of Spinal Manipulation for low back Pain : Indications and Ratings by a Multidisciplinary Expert Panel . Santa Monica. California, Rand Corporation.

Stano M. (1993) A comparison of health care costs for chiropractic and medical patients, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*,16:291-299.

Swedish Commission of Inquiry (1987) *Report on Chiropractic - Stockholm*, Department of Social Affairs (SOU 1987: 12), English translation.

Waddell C. (1993) "Simple low back pain : rest or active exercise *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 52:317-319.

Wardwell W.I. (1989) "The Connecticut survey of public attitudes toward chiropractic", *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 12(3): 167-173.

RAPPORT MANGA N° 2

**AUGMENTATION DU REMBOURSEMENT DES SOINS CHIROPRATIQUES
PAR LE P.A.S.O.²
AFIN D'REDUIRE LE COUT DES SOINS DE SANTE, ATTEINDRE UN
MEILLEUR NIVEAU DE SANTE ET PERMETTRE UN ACCES EQUITABLE
AUX DIFFERENTS SERVICES DE SANTE**

Résumé traduit et reproduit avec autorisation

Pr. Pran MANGA, PH.D
Professeur en Economie de la Santé
Université d' OTTAWA, Canada

et

Pr. Douglas HANGUS, MA
Directeur des programmes de l'Administration de la Santé
Université d' OTTAWA, Canada

1998

**Etude diffusée par
l'Association Chiropratique de l'Ontario, CANADA**

² Plan d'Assurance-Santé de L'Ontario – *Ontario Health Insurance Plan* (O.H.I.P.).

Il s'agit là du plan d'assurance protection-santé de sécurité sociale financé par les fonds publics de l'Etat de l'Ontario, Canada.

RESUME

1. - L'effet dissuasif des règlements partiels ou des règlements entiers de consultations à la charge des patients pour les soins chiropratiques est maintenant très important et représente une barrière majeure à leur accès par les habitants de l'Ontario. Les patients sont ainsi détournés des soins chiropratiques vers les soins médicaux gratuits pour les patients couverts par le Plan d'assurances Santé de l'Ontario (PASO).

2. - L'Association Chiropratique de l'Ontario (ACO) propose un meilleur accès aux soins chiropratiques à travers une amélioration de la couverture du PASO, et spécifiquement que le PASO couvrent 75 % du coût des consultations chiropratiques et 100 % pour les personnes âgées et les personnes en état de précarité. Le coût total requis pour ce nouveau protocole est de 200 millions de dollars d'ici à l'an 2000.

3. - Cette réforme apportera un doublement de la proportion du public qui consulte les chiropraticiens en Ontario, c'est à dire de 10 à 20 %. Cela signifie que les patients consulteront les chiropraticiens plus tôt pour les troubles dont ils souffrent. Actuellement, 4 patients chiropratique sur 5 souffraient de troubles depuis plus de 6 mois dont beaucoup ayant déjà eu des diagnostics et soins médicaux intensifs.

4. - Les dépenses pour améliorer l'accès aux soins chiropratiques, et le changement du mode de leur utilisation que cela produit, apporteront des économies très substantielles en coûts directs et indirects. Les économies directes pour la couverture sociale de l'Ontario pourraient être d'environ 770 millions de dollars ; elle sera plutôt de 548 millions de dollars mais sera d'au moins 380 millions de dollars.

Les économies correspondantes dans les coût indirects — basés sur le coût des handicaps à court et long terme — sont de 3,775 billions de dollars, plutôt 1,849 billions de dollars et au moins 1,255 billions de dollars.

5. - Les raisons que de telles économies substantielles vont augmenter incluent :

- a. - Approximativement 95 % des cabinets chiropratiques de l'Ontario sont amenés à gérer des troubles et blessures neuro-musculo-squelettales.
- b. - Les troubles et blessures musculo-squelettales sont les secondes et troisièmes catégories des soins de santé les plus coûteuses en poids économique dans toutes les études de troubles de santé. Les troubles musculo-squelettaux sont aussi parmi les plus importantes raisons de limitation d'activité et de handicaps court-terme. Leur position est la première dans les troubles de santé chroniques et également dans les handicaps long-terme.

- c. - Les troubles musculo-squelettaux sont la première cause de consultation auprès d'un professionnel de la santé en Ontario et viennent en second comme raison d'utilisation de médicaments prescrits et non-prescrits.
- d. - Les groupes sociaux de revenus moyens ou faibles et les personnes âgées sont de petits consommateurs de soins chiropratiques principalement à cause des effets dissuasifs des règlements partiels importants ou des règlements entiers de consultations à la charge des patients en soins chiropratiques. Toutefois, la prédominance des conditions cliniques neuro-musculo-squelettales est plus importante dans ces groupes socio-économiques.
- e. - Il y a un soutien empirique considérable pour le rapport coût/efficacité et la fiabilité de la gestion chiropratique des troubles musculo-squelettaux. Ceci signifie que les soins chiropratiques peuvent apporter une amélioration des soins de santé pour un coût plus faible.

6. La réforme proposée est compatible avec les programmes et l'agenda des réformes des soins de santé du gouvernement de l'Ontario.

7. La réduction dans le coût des soins de santé est compatible avec l'accent mis par le gouvernement sur la rentabilité, et ses objectifs de réduire les dépenses hospitalières et pharmaceutiques ainsi que ses objectifs fiscaux de réduire le déficit et les niveaux des prélèvements de taxes.

8. Une option et un aménagement intéressant dans la réforme proposée par l'ACO est d'accorder au patient, lors de sa première visite, une consultation dont il n'aura pas à payer de côte-part personnelle. Ceci améliorera encore l'accès aux soins chiropratiques et augmentera les économies brutes ainsi réalisées.

9. Le Ministère de la Santé de l'Ontario devrait employer des chiropraticiens salariés dans les hôpitaux, les Centres de Santé Communautaires et les institutions de soins à long-terme.

10. Plus de travailleurs souffrant de désordres neuro-musculo-squelettaux, couverts par les caisses maladies, devraient être canalisés vers les chiropraticiens.

11. Les médecins et chiropraticiens sont tous les deux substitutifs et complémentaires dans la gestion des conditions et blessures neuro-musculo-squelettales. Les relations interprofessionnels entre ces deux professionnels se sont améliorées durant ces années et sont matérialisées par les recours aux services et adressages officiels des patients entre les deux professions.

12. Les réductions significatives dans le coût des soins de santé, l'amélioration des résultats des soins de santé et l'accès équitable à ces divers soins sont tous des objectifs importants pour le système de soins de santé de l'Ontario. Chacun de ces points serait une raison suffisante pour fonder la réforme proposées à propos des services chiropratiques. Le fait que cette réforme rencontre les trois objectifs à la fois rendent la résolution urgente et inévitable.

REFERENCES

Aker, P ; Haginor, C et Mior, S - Utilization of chiropractic Services in Ontario, Canada ; Abstracts of original research, World Federation of Chiropractic, 1993

Badley, E.M. ; Rosoly, I et al. - Relative importance of musculoskeletal disorders as a cause of chronic health problems, disability and health care utilization : findings from the 1990 Ontario survey. *the Journal of Rheumatology*, Vol. 21, n°3, 1994, p. 505-514.

Badley, E.M. & Ibanez, D - Socio economic risk factor and musculoskeletal disability. *The Journal of Rheumatology*, Vol. 21, n° 3, 1994, p. 515-522.

Blevin, S.A. - The medical monopoly : protecting consumers or limiting competition ? *Policy Analysis*, n° 246, December 15, 1995, p. 1-36.

Brennan, M.J. - demographic and professional characteristics of ACA membership : 1990 annual survey and statistical results. *American Chiropractic Association*, january 1991.

Canadian Institute for Health Information - National health expenditure trends 1975-1997, CIHI, Ottawa, 1997

Carey, T.M. ; Evans, A ; Hadler, N et al. - Care-seeking among individuals with chronic low back pain. *spine* 1995 ; 20, 302.

Carey, T.S. ; Garrett, J et al. - North Carolina back pain project. *new England journal of Medecine*, 1995, vol. 333, p. 913-917.

Cherkin, D.C. ; Mac cornack, F.A. - Patient evaluation of low back pain care from family physicians and chiropractors, 1989; *Western Journal of Medecine*, vol. 150, n° 3, p. 351-355.

Dean, H. ; Scmids, R. - A comparison of the cost of chiropractors versus alternative medical practitioners, 1992, Virginia Chiropractic Association.

Deyo, R.A. - Acute low back pain : a new paradigm for management. *British Medical Journal*, vol. 313, november 1996, p. 1343-1344.

Dyers, E. - Back pain : deciding who should treat it and preventing chronic pain are today key challenge. *health Policy Forum*, november 1997, p. 4-5.

Ebrall, P.S. - Mechanical low back pain : a comparison of medical and chiropractic management within the Victorian workcare scheme, 1992. *Chiropractic Journal of Australia*, vol. 22, n° 2, p. 47-53.

Edmeads, J. ; Findlay, H. et al. Impact of migraine and tension-type headache on lifestyle, consulting behavior and medication use : a canadian population survey. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, vol. 20, 1993, p. 131-137.

Eisenberg, D.M. ; Kessler, RC ; Foster, C. et al. - Unconventional medicine in the United States : prevalence, costs and pattern of use, 1993. *New England Journal of Medicine*, vol. 328, n° 4, p. 246-252.

Gort, E.H. ; Coburn, D. - Naturopathy in Canada : changing relationship to medicine, chiropractic and the state, 1988, *Soc. Sci. Med.* n° 26, p. 1061

Hayward, R.S.A. ; Guyatt, G.H. et al. - Canadian physician attitudes about references regarding clinical practice guidelines. *Canadian Medical Association Journal*, vol. 156, n° 12, 1997, p. 1715-1723.

Hurwitz, E.L. - The relative impact of Chiropractic versus Medical management of low back pain on health status in multispecialty group practice, 1994. *Journal of Manipulative and physiological Therapeutics*, vol. 17, n° 2, p. 74-82.

Jarvis, K.B. - Cost per case analysis of Utah industrial back injury claims : chiropractic management versus medical management for diagnostically equivalent conditions, 1989. *D.C. Tracts*, vol. 1, n° 2, p. 67-79.

Jarvis K.B. ; Phillips, R.B. ; Morris, E.K. - Cost per case comparison of back pain injury of chiropractic versus medical management of condition with identical diagnostic codes, 1991. *Journal of Occupational Medicine*, vol. 33, n° 8, p. 847-852.

Jacobs, P. - Recent evaluations of the effectiveness and efficiency of chiropractic treatment for low back pain : policy implications, 1993. *Edmonton, Alberta*, p. 13.

Jette, M.A. ; Smith, K. et al. - Physical therapy episodes of care for patients with low back pain. *PHYSTHR*, vol.74, 1994, p. 101-110.

Jochumsen, O.H. - Low back pain treated by medical doctors and chiropractors. in S. Haldeman (Ed.). Proceeding of the scientific symposium of the World Federation of Chiropractic, Toronto, 1991, p. 1-2

Jones, J. - Quacks no more as therapies get NHS approval. The Observer, 20 august 1995

Katz, S.J. ; Ibanez, D. - Socioeconomic disparities in preventive care resist despite universal coverage. Breast and cervical cancer screening in Ontario and the USA. American Medical Association Journal, vol. 272, n° 7, 1994, p. 530-534.

Katz, S.J ; Hofer, T.P. et al. - Hospital utilization in Ontario and USA : the impact of socioeconomic status and health status. Canadian Journal of Public Health, vol. 87, n° 4, 1996, p. 253-255.

Manga, P. ; Campbell, T - Health manpower substitution : a literature review, 1994. University of Ottawa, p. 117.

Mang, P. ; Angus, D. ; Papadopoulos, C. et al. - The effectiveness and cost-effectiveness of chiropractic management of low back pain, 1993. Richmond hill, Ontario, Canada : Kenilworth Publishing.

Meade, T.W. - Comparison of chiropractic and hospital outpatient management of low back pain : a feasibility study, 1986. journal of Epidemiology and Community Health, vol. 40, p. 12-17.

Meade, T.W. ; Dyer, S. ; Browne, W. ; Townsend, J. ; Fran, A.O. - Low back pain of mechanical origin : randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment. British Medical Journal, 1990, vol. 300, p. 1431-1437.

Meade T.W. ; Dyer, S. ; Browne, W. et al. - Randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient management of low back pain : results form extended follow-up. British Medical Journal, 1995, vol 311, p. 349

Mosley, C.D. ; Cohen, I.G., Arnorl, R.M. - Cost effectiveness of chiropractic care in a managed care setting. The American Journal of Managed Care, 1996, vol. 11, n° 3, p. 280-282.

Mushinski, M. - Treatment of back pain outpatient services charges, 1993. Stat. Bull Metrop. Insur. Co. july-september 1995, p. 32

Nyiendo, J. - Disabling low back Oregon's workers compensation claims : diagnostic treatment procedure and associated costs. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 1991a, vol. 14, n° 4, p. 231-239.

Nyiendo, J. ; Lamm, L. - Disabling low back Oregon worker's compensation claims. Part I : methodology and clinical categorization of chiropractic and medical cases. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, vol. 14, n° 3, p. 177-184.

Nyiendo, J. - Disabling low back Oregon worker's compensation claims. Part III : diagnostic and treatment procedures and associated costs. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, vol. 14, n° 5, p. 287-297.

Ontario Chiropractic Association. Partnership plan of improved access, fundings and accountability. Submission to government of Ontario, september 1996.

Patijn, J. ; Dunrick, J.R. - Effect of manual medicine on absenteeism. *Journal of Manual Medicine*, vol. 6, 1991, p. 49-53.

Shifrin, L.G. - Mandated health insurance coverage of chiropractic treatment : an economic arrangement with implications for the Commonwealth of Virginia, 1992. richmond, VA. USA.

Shekelle, P.G. ; Adams, A.H. ; Chassin, M.R. et al. - Spinal manipulation for low back pain, 1992. *Annals Interne Medecine*, vol. 117, p. 590.

Shekelle, P.G. ; Markovitch, M. ; Louie, R. - Comparing the costs between provider types of episodes of back pain care. *Spine*, vol. 20, n° 2, 1995, p. 221-227.

Shekelle, P.G. ; Markovitch, M. ; Louie, R. - Factors associated with choosing a chiropractor for episodes of back pain care. *Medical Care*. vol. 33, n°8, 1995, p. 842-850.

Smith, M. ; Stano, M. - Costs and recurrences of chiropractic and medical episodes of low back cares - *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. vol. 20, n° 1, 1997, p. 5-12.

So, J. - Utilization of alternative therapies by the canadian population in taking charge of health : exploring alternative health care. Trent University, 1997, p. 59-81.

Stang, P.E. ; Osterhaus, J.T. et al. - Migraine : patterns of health care use. *Neurology*, vol. 44 (suppl. 4), 1994, 547-555.

Stano, M. - The economic Role of Chiropractic : Further analysis of relative insurance costs for low back care. *JNMS*, 1995, vol. 3, n° 3, p. 139-144.

Stano, M. ; Smith, M. - Chiropractic and medical costs for low back care. *Medical Care*, 1966, vol. 34, n°3, p. 191-204.

Stano, M. - A comparison of health care costs for chiropractic and medical patients, *JMPT*, vol. 16, n° 5, p. 291-299.

Stano, M - Further analysis of health care costs for chiropractic and medical patients, JMPT, vol. 17, n° 4, p. 442-446.

Statistics Canada - Health status of Canadians : report of the 1991 general social survey. Ottawa, 1994.

U.S. Department of Health and Human Services. - National medical care utilization and expenditure survey, 1980. Persons receiving care from selected health care practitioners, United States, series B. Hyattsville, M : US Dept. of Health and Human Services, september 1984. DHHS publication, n° 84-20206.

U.S. Department of Health and Human Services - Clinical practice guidelines n° 14 : Acute low back problems in adults. Rockville, MD : Agency of Health Care Policy and Research. December 1994. AHCPR publication n° 95-0642.

U.S. Department of Veterans Affairs - Chiropractic services pilot program evaluation study. Washington, DC : US Dept. of Veterans Affairs. April 1990. SDR n° 86-09.

Weller, G.R. ; Manga, P. - The development of health policy in Canada. in Atkinson, M.A. and Chandler, M.A. (Ed.), 1983. The policy of canadian public policy. University of Toronto Press, Toronto, p. 223-246.

Wells, T.L. - Chiropractic services review : final report. November 1994, Toronto.

Wilkins, K. ; Park, E. - Characteristics of hospital users. Health Reports, vol. 9, n° 3, 1997, p. 27-36.

Wilkins, K. ; Park, E. - Chronic conditions, physical limitations and dependency among seniors living in the community. Health Reports, vol. 8, n° 3, 1996, p. 7-17.

TABLE DES MATIERES

Avant- Propos	p. 1
La Chiropratique Palmérienne (Résumé)	p. 4
Rapport MANGA n° 1	p. 11
Rapport MANGA n°2	p. 21



© LABCOC 1998-2003
imprimé par l'Association loi 1901
Laboratoire de Communication Chiropratique
14, rue du chemin de ronde
72400 LA FERTE BERNARD

Dépôt Légal
n° 1998 060556
2ème Trimestre 1998