

Association
chiropratique
canadienne



Canadian
Chiropractic
Association

UN CANADA EN MEILLEURE SANTÉ : RÉAGIR À LA COVID-19 ET AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES



Proposition prébudgétaire pour 2022



T (416) 585-7902 TF 1(877) 222-9303
184 Front St. East, Suite 200 Toronto, ON M5A 4N3
Info@chiropractic.ca

CHIROPRACTIC.CA • CHIROPRACTIQUE.CA



Liste de recommandations:

Un Canada en meilleure santé exige des efforts urgents d'atténuation des effets de la COVID-19 et une insistance accrue sur la réduction du fardeau des troubles et des douleurs dorsales, cervicales et musculaires qui en découlent. L'ACC recommande au gouvernement de prendre immédiatement les mesures suivantes:

- **Recommandation 1 :** Que le gouvernement prolonge d'une année le mandat du Groupe de travail canadien sur la douleur (GTCD) afin que celui-ci se concentre expressément sur l'élaboration d'une stratégie visant à contrer l'épidémie de douleurs et de troubles musculosquelettiques.
- **Recommandation 2 :** Que le gouvernement autorise les chiropraticiens à évaluer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées.
- **Recommandation 3 :** Que le gouvernement s'assure que les services chiropratiques sont offerts aux membres des Forces armées canadiennes en éliminant l'obligation d'obtenir la recommandation d'un médecin et en supprimant le plafonnement du nombre de traitements.
- **Recommandation 4 :** Que le gouvernement appuie les petites entreprises en réalisant l'engagement pris dans le budget de 2021 de réduire les frais de carte de crédit.

Contact

Brad Lepp (He/Him)

Director of Public Affairs | Directeur des Affaires Publiques

416-585-7902 X 220

(c.) 647-993-6040

184 Front St. East, Suite 200

Toronto, ON M5A 4N3

CHIROPRACTIC.CA | CHIROPRACTIQUE.CA



Introduction

L'Association chiropratique canadienne (ACC) est l'organisation nationale qui représente plus de 9 000 chiropraticiens agréés au Canada. Elle se prononce sur des enjeux nationaux qui ont des effets sur la santé musculosquelettique des Canadiens.

Les chiropraticiens exercent l'une des professions de santé de première ligne les plus importantes au Canada et sont des experts de l'évaluation, du diagnostic et du traitement des affections musculosquelettiques, ainsi que de la gestion de la douleur causée par ces dernières.

Chaque année, **plus de 11 millions de Canadiens** souffrent de troubles musculosquelettiques et, d'ici 2031, ce nombre devrait **atteindre le chiffre alarmant de 15 millions**¹. Les problèmes musculosquelettiques, comme les douleurs dorsales, les maux de tête, les tensions dans les bras ou le cou et les troubles musculaires et articulaires, ont un effet dévastateur sur la santé des Canadiens, leur qualité de vie, leur participation au marché du travail, ainsi que sur l'économie du pays.

Selon Santé Canada, le coût total direct (soins de santé) et indirect (perte de production) de la douleur chronique en 2019 se situait entre 38,2 et 40,3 milliards de dollars. Au cours de la prochaine décennie, le coût total devrait augmenter de 36,2 pour cent et atteindre 55 milliards de dollars². Le coût économique des troubles musculosquelettiques est en particulier estimé à 22 milliards de dollars par an³.

La pandémie de COVID-19 a amplifié les problèmes courants du système de santé qui empêchent souvent les Canadiens de recevoir des soins rapidement. Il est maintenant plus urgent que jamais d'augmenter la capacité du système de soins et d'améliorer l'accès aux fournisseurs de soins de première ligne. Les chiropraticiens sont bien placés pour aider les efforts de reprise du gouvernement canadien relatifs à la COVID-19 et pour améliorer la qualité générale des soins offerts aux Canadiens.



1. Prolonger d'une année le mandat du Groupe de travail canadien sur la douleur (GTCD) afin que celui-ci se concentre expressément sur l'élaboration d'une stratégie visant à contrer l'épidémie de douleurs et de troubles musculosquelettiques.

La pandémie de COVID-19 a aggravé la crise des surdoses d'opioïdes au Canada, avec un nombre record de décès liés aux opioïdes enregistrés au pays. Les plus récentes données nationales de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) confirment que **l'année 2020 a été la pire sur ce plan au Canada à ce jour**⁴.

Les Canadiens qui souffrent de douleurs au dos et au cou se voient souvent prescrire des opioïdes comme traitement de première ligne. De fait, les douleurs lombaires sont une des principales causes de la surutilisation d'opioïdes d'ordonnance⁵. Les chiropraticiens sont des experts de la colonne vertébrale, des muscles et du système nerveux, et ils possèdent la formation et l'expertise nécessaires pour diagnostiquer et traiter les troubles musculosquelettiques, y compris les douleurs lombaires. Le Groupe de travail canadien sur la douleur (GTCD) mentionne que le manque d'accès à des options non pharmacologiques pour traiter la douleur constitue un des facteurs ayant contribué à la crise des opioïdes⁶. Dans son rapport final intitulé *Plan d'action pour la douleur au Canada*, le GTCD précise d'ailleurs que les personnes qui utilisent des substances et leurs familles indiquent souvent que l'absence de soins appropriés pour la douleur contribue à leur consommation de substances et constitue un obstacle à la réussite du traitement et à la guérison⁷. La mise en œuvre de ce plan d'action fera en sorte que les Canadiens souffrant de douleur chronique aient davantage accès à une gamme étendue de traitements de la douleur fondés sur des données probantes.

Les troubles musculosquelettiques figurent parmi les problèmes chroniques les plus fréquents et les plus coûteux, et ils constituent une des principales causes des visites à l'urgence⁸. En outre, la douleur et les troubles musculosquelettiques ont une incidence sur la productivité. Dans un récent sondage, 58 pour cent des Canadiens ont indiqué qu'ils s'étaient absentés du travail ou avaient trouvé plus difficile d'exécuter leurs tâches en raison de la douleur chronique⁹.

Ainsi, selon un sondage de l'Institute for Employment Studies, plus de **la moitié des employés qui travaillaient de la maison durant la pandémie ont déclaré une augmentation importante de leurs douleurs musculosquelettiques**¹⁰. Cette « nouvelle normalité » va probablement augmenter les besoins et la demande à l'égard de traitements musculosquelettiques, dont les soins chiropratiques.



Le maintien de notre système de santé passe par des approches novatrices qui assurent de meilleurs résultats à moindre coût, y compris un meilleur accès à des formes conservatrices de traitement de la douleur. Des études scientifiques et des guides de pratique clinique recommandent le recours à des techniques conservatrices comme intervention de première ligne pour soulager les douleurs associées à de nombreux problèmes musculosquelettiques. Les chiropraticiens du Canada sont un élément essentiel de la solution pour lutter contre cette épidémie croissante et peuvent contribuer à réduire les coûts des soins de santé publics en veillant à ce que les personnes qui souffrent de troubles musculosquelettiques reçoivent les soins dont elles ont besoin au moment adéquat.

Le fait de prolonger d'une année le mandat du Groupe de travail canadien sur la douleur afin que ce dernier se concentre expressément sur l'élaboration d'une stratégie de mise en œuvre du *Plan pour la douleur au Canada* pourrait aider à contrer l'épidémie de douleurs et de troubles musculosquelettiques. Cette mesure permettrait au Canada d'améliorer l'approche actuelle en matière de gestion de la douleur en favorisant une meilleure intégration des traitements non pharmacologiques et en **réduisant le recours aux opioïdes dans le soulagement de la douleur.**



2. Autoriser les chiropraticiens à évaluer les patients relativement au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Les Canadiens atteints d'un handicap ont été touchés de façon disproportionnée par les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé, la société et l'économie. L'engagement du gouvernement d'élaborer un Plan d'action pour l'inclusion des personnes handicapées afin d'améliorer la vie des Canadiens atteints d'un handicap fournit une occasion d'améliorer l'accès des patients au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles musculosquelettiques sont le principal facteur d'invalidité dans le monde, **les douleurs lombaires étant la principale cause d'invalidité à l'échelle mondiale**¹¹. Selon une étude récente de Statistique Canada, une personne sur trois souffrant d'une incapacité liée à la douleur a recours à des traitements de chiropratique, de physiothérapie ou de massothérapie¹². Tous les ans, 4,7 millions de Canadiens ont recours aux services offerts par les chiropraticiens¹³. Une partie importante d'entre eux sont des personnes atteintes d'un handicap qui ont besoin d'un plan de traitement et de gestion continu de leurs troubles musculosquelettiques.

Ces patients continuent à se heurter à un obstacle injuste pour ce qui est de l'accession au CIPH auquel ils ont droit, parce que les chiropraticiens sur qui ils comptent régulièrement ne sont pas autorisés à évaluer les patients aux fins de ce crédit d'impôt. Cet oubli a été reconnu dans le rapport prébudgétaire de décembre 2018 du **Comité permanent des finances, qui recommandait au gouvernement de modifier la Loi de l'impôt sur le revenu afin de permettre aux chiropraticiens d'évaluer leurs patients pour certifier leur admissibilité au CIPH**¹⁴.

Modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu* (1985), art. 118.4 (2), afin d'ajouter les chiropraticiens à la liste des professionnels autorisés à évaluer l'incapacité aux fins du CIPH réglerait enfin cet oubli dans la législation et réduirait le fardeau pour les patients admissibles qui ont besoin de cet important crédit d'impôt. Les chiropraticiens sont des experts agréés des troubles musculosquelettiques et ont déjà le droit de diagnostiquer les incapacités dans toutes les provinces, et ils sont reconnus à titre d'évaluateurs dans la plupart des programmes provinciaux, comme les programmes d'indemnisation des accidentés du travail et de réadaptation pour les accidentés de la route. Cette mesure facilitera les efforts visant à aider davantage les Canadiens atteints d'un handicap et à faire en sorte que le Plan d'action pour l'inclusion des personnes handicapées tienne compte des besoins des patients qui s'en remettent aux chiropraticiens pour gérer leur douleur et leur incapacité.



3. Supprimer les obstacles qui empêchent les Forces armées canadiennes de recevoir des soins chiropratiques rapidement.

Parmi les millions de Canadiens qui souffrent de douleurs causées par les troubles musculosquelettiques, on compte des milliers de membres des Forces armées canadiennes. En raison des exigences physiques de leur métier, les problèmes musculosquelettiques causant de la douleur au dos et au cou sont deux fois plus fréquents chez les militaires actifs que dans le reste de la population canadienne¹⁵. De plus, **les blessures musculosquelettiques constituent un risque professionnel important dans l'armée et sont responsables de 42 pour cent des libérations pour raisons médicales**, soit le principal problème médical qui force les militaires à mettre fin à leur carrière¹⁶.

Les membres des Forces armées canadiennes continuent de se heurter à des obstacles quand il s'agit des soins chiropratiques. Il s'agit d'un problème préoccupant quand on pense aux pressions croissantes exercées sur leur santé musculosquelettique dans le cadre de leur travail.

Les régimes de soins de santé permettent à la plupart des Canadiens de consulter un chiropraticien sans consultation médicale préalable. Or, la couverture relative aux soins chiropratiques actuellement offerte aux membres des Forces armées canadiennes demande la recommandation d'un médecin en vue de l'accès à des soins hors base. Cette situation empêche les militaires d'accéder aux soins rapidement et leur impose des démarches supplémentaires lorsqu'ils cherchent à se faire soigner pour des blessures professionnelles. Malheureusement, les membres des Forces armées canadiennes continuent d'éprouver des difficultés à obtenir des soins, même quand ils ne sont plus en service actif. Ce point a été souligné dans le *Plan d'action pour la douleur* du GTCD, où il est recommandé d'améliorer l'accès aux soins interdisciplinaires pour tous les anciens combattants, y compris les modalités de traitement physique¹⁷.

Les données probantes indiquent que le traitement précoce des troubles musculosquelettiques graves présente une plus grande efficacité et produit de meilleurs résultats pour les patients, tout en évitant l'apparition de troubles chroniques¹⁸. Sachant qu'ils défendent notre pays à l'étranger et qu'ils nous aident chez nous en temps de crise, nous devons nous assurer que les membres de nos Forces armées reçoivent sans tarder les soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit.



4. Appuyer les petites entreprises en donnant suite à l'engagement prébudgétaire du gouvernement pour 2021 de réduire les frais de carte de crédit.

Les cliniques de chiropratique sont des petites entreprises qui ont dû fermer au début de la pandémie, augmenter leurs coûts d'exploitation pour pouvoir dispenser des soins en toute sécurité et accroître leur endettement pour maintenir leurs cliniques ouvertes. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les petites entreprises a été très fort et nombre d'entre elles risquaient de devoir fermer. Selon la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI), un propriétaire de petite entreprise sur six envisage sérieusement de fermer complètement¹⁹. La FCEI estime que les petites entreprises au Canada sont maintenant endettées collectivement à hauteur de 135 milliards de dollars, soit une moyenne de 170 000 \$ par entreprise²⁰.

La réalisation de l'engagement budgétaire du gouvernement pour 2021 **d'abaisser le coût moyen global des frais d'interchange pour les commerçants contribuera à faire profiter les petites entreprises d'une tarification semblable à celle des grandes entreprises.** Il est urgent de mener cette initiative à terme, car elle allégera enfin le fardeau du secteur lourdement endetté des petites entreprises au Canada.



Références:

1. Canadian Orthopaedic Care Strategy Group. (2010). Backgrounder Report: Building a Collective Policy, Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility.
2. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>
3. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013. 2013. Consulté le 7 août 2014.
4. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/06/declaration-commune-des-copresidentes-du-comite-consultatif-special-sur-lepidemie-de-surdoles-dopioides--nouvelle-modelisation-du-nombre-projete-de.html>
5. Bhamb B, Brown D, Hariharan J, Anderson J, Balousek S, Fleming MF. Survey of select practice behaviors by primary care physicians on the use of opioids for chronic pain. *Current medical research and opinion*. 2006;22(9):1859-1865.
6. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>
7. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>
8. Edwards J, Hayden J, Asbridge M, Gregoire B, Magee K. Prevalence of low back pain in emergency settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1):143.
9. Sanofi Canada, « Tournés vers l'avenir : Perspectives de première ligne sur les régimes de soins de santé », juin 2020.
10. Bevan S, Mason B, Bajorek Z, IES Working at Home Wellbeing Survey, Institute for Employment Studies (IES): <https://www.employment-studies.co.uk/resource/ies-working-home-wellbeing-survey>
11. Organisation mondiale de la santé. Musculoskeletal conditions: WHO, novembre 2019. Consulté le 9 janvier 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
12. Statistique Canada, « Les dynamiques de l'incapacité : les limitations progressives, récurrentes ou fluctuantes », 3 décembre 2019.
13. Institut canadien d'information sur la santé, Rapport sur les soins de santé au Canada, 2002.
14. Canada. 42^e législature, 1^{re} session. Chambre des communes. Rapport du Comité permanent des finances, « Cultiver la compétitivité : aider les Canadiens à réussir », Recommandation n° 23, décembre 2018.
15. Rowe, P., Hébert, L.J. The impact of musculoskeletal conditions on the Canadian Forces. In: Aiken A BS, editor. *Shaping the future: military and veteran health research*. Kingston: Canadian Defence Academy Press; 2011. P. 377-91.
16. Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, Surgeon General's Report 2014: Consolidation Innovation Readiness, Défense nationale, 2014.
17. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>
18. Goertz, C. M., Long, C. R., Vining, R. D., Pohlman, K. A., Walter, J., & Coulter, I. (2018). Effect of Usual Medical Care Plus Chiropractic Care vs Usual Medical Care Alone on Pain and Disability Among US Service Members With Low Back Pain. *JAMA Network Open*, 1(1), e180105. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0105>
19. <https://www.cfib-fcei.ca/fr/medias/communiqués-de-presse/181-000-proprietaires-de-pme-canadiennes-envisagent-de-fermer-pour-de>
20. <https://www.cfib-fcei.ca/en/media/news-releases/canadas-small-businesses-now-collectively-owe-over-135-billion-result-pandemic>