

Association
chiropratique
canadienne



Canadian
Chiropractic
Association

ÉLABORATION CONJOINTE DE DISPOSITIONS LÉGISLATIVES SUR LA SANTÉ DES AUTOCHTONES FONDÉES SUR LES DISTINCTIONS PROPOSITION

Le 21 décembre 2021



Personne-ressource

Brad Lepp (il/lui)

Directeur des Affaires Publiques | Director of Public Affairs

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 une association professionnelle nationale qui défend les droits de plus de 9 000 chiropraticiens agréés au Canada et de près de 5 millions de Canadiens qui, chaque année, reçoivent des soins chiropratiques. 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 problèmes liés à la colonne vertébrale, aux muscles et au système nerveux, ainsi que de la gestion de la douleur causée par ces troubles musculosquelettiques (TMS).

L'ACC est heureuse de participer à l'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions en soumettant la présente proposition à Services aux Autochtones Canada (SAC). Nous sommes ravis d'avoir l'occasion de prendre part à ce processus et de fournir des renseignements supplémentaires sur le rôle des soins chiropratiques dans l'amélioration de la santé des Autochtones. Nous sommes convaincus que l'amélioration des soins chiropratiques offerts aux communautés autochtones peut contribuer aux efforts du gouvernement visant à rehausser la qualité de la prestation des soins de santé aux Autochtones.

Conséquences des TMS au Canada

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 millions¹. 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 et leur participation au marché du travail de même que sur l'économie du pays. Selon Santé Canada, les coûts directs et indirects associés à la douleur chronique s'élèvent à plus de 38 milliards de dollars au pays, et ce chiffre devrait grimper à 55 milliards d'ici 2030². Le coût économique des affections musculosquelettiques plus précisément est évalué à 22 milliards de dollars par année³.

Les troubles et maladies musculosquelettiques sont particulièrement répandus au sein des populations autochtones. Selon l'Enquête régionale 2018 sur la santé des Premières Nations, des problèmes de santé chroniques comme le diabète, l'arthrite et la lombalgie chronique demeurent les affections les plus couramment signalées par les adultes membres des Premières Nations et comptent parmi les problèmes de santé chroniques les

¹ Canadian Orthopaedic Care Strategy Group (2010). « Backgrounder Report: Building a Collective Policy, Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility ».

² Groupe de travail canadien sur la douleur, Un plan d'action pour la douleur au Canada. <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.

plus répandus dans l'ensemble⁴. En fait, parmi les adultes membres des Premières Nations qui déclarent souffrir d'un problème de santé chronique, l'arthrite (18,3 %), le diabète (15,9 %) et la lombalgie chronique (12,4 %) étaient les affections les plus couramment signalées⁵.

Les TMS et la santé mentale

Les TMS et les problèmes de santé mentale vont souvent de pair. Les limitations fonctionnelles et la douleur chronique associées aux troubles musculosquelettiques prédisposent les gens à une variété de problèmes de santé mentale. À l'inverse, les problèmes de santé mentale peuvent également avoir un effet néfaste sur la santé musculosquelettique. Selon le sondage sur les soins de santé mené en 2021 par Benefits Canada, 61 % des gens atteints de maladies mentales souffrent également de douleurs chroniques⁶. Cette comorbidité a également de graves incidences économiques, la santé mentale et les troubles musculosquelettiques étant les deux principales causes des réclamations pour invalidité à court et à long terme au Canada⁷.

Les comorbidités entre les TMS et les maladies mentales sont également présentes au sein des populations autochtones. Une étude de prévalence examinant la relation entre les douleurs musculosquelettiques et les facteurs psychosociaux chez les adolescents autochtones et non autochtones de l'Arctique a démontré qu'il existait un lien très étroit entre les douleurs musculosquelettiques et les problèmes psychosociaux⁸. Selon cette étude, l'anxiété, la dépression, les événements négatifs et le stress lié à l'école étaient les plus importants facteurs associés aux douleurs musculosquelettiques. C'est extrêmement problématique sachant que les membres des Premières Nations sont davantage prédisposés à des troubles de santé mentale comme la dépression et l'anxiété que la population canadienne en général⁹.

Comprendre les priorités des Autochtones

L'ACC a récemment entrepris des efforts pour comprendre l'état de l'accessibilité des soins chiropratiques pour les Premières Nations à l'échelle du pays et voir de quelle façon optimiser cette accessibilité. De mai à novembre 2021, l'ACC a mené des entrevues auprès

⁴ Rapport national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, 2018 : https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf.

⁵ Rapport national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, 2018 : https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf.

⁶ Sondage 2021 de Benefits Canada sur les soins de santé : <https://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/sites/7/2021/10/BCHS-Report-2021-ENG-7-Final-WEB1.pdf>.

⁷ Louise Chénier, Crystal Hoganson et Karla Thorpe, « Making the Business Case for Investments in Workplace Health and Wellness », Le Conference Board du Canada, 2011.

⁸ Eckhoff, C., Kvernmo, S. Musculoskeletal pain in Arctic indigenous and non-indigenous adolescents, prevalence and associations with psychosocial factors: a population-based study. BMC Public Health 14, 617 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-617>.

⁹ Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

de praticiens autochtones et de ses membres ayant de l'expérience dans la prestation de soins aux communautés autochtones. Nous avons découvert qu'au cours des 20 dernières années, la couverture des soins chiropratiques à l'échelle nationale et provinciale a diminué ou été carrément abolie, de sorte que les communautés autochtones d'un bout à l'autre du pays n'y ont pratiquement plus accès.

Le manque de couverture des services chiropratiques par le programme des services de santé non assurés (SSNA) représente le principal obstacle en matière de soins. Tous les praticiens interrogés ont indiqué que la vaste majorité des Autochtones qui les consultaient avaient recours à ce programme pour obtenir des soins chiropratiques.

L'Assemblée des Premières Nations (APN) a mis en évidence plusieurs difficultés liées à l'accessibilité des soins de santé couverts par les SSNA. Selon l'APN, les SSNA sont l'un des griefs les plus fréquemment formulés à l'égard du Programme de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada en raison de sa couverture inadéquate, de l'accès trop lent et de la lourdeur administrative¹⁰. Le Programme de transformation de la santé publié en 2017 par l'APN a fait valoir que l'amélioration des services et de l'accès aux SSNA est essentielle pour corriger les inégalités systémiques entre les Premières Nations et les Canadiens en matière de santé et d'accès à des soins de qualité¹¹.

L'impact de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a exercé une pression inégalée sur les ressources canadiennes dans le domaine des soins de santé et a exacerbé l'épidémie de douleurs et de troubles musculosquelettiques qui sévissait depuis longtemps au Canada. Des données récentes montrent aussi que les défis que pose le télétravail pour la santé sont de plus en plus nombreux. 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, notamment au cou et au dos¹². Le sondage mené en 2021 par Benefits Canada sur les soins de santé a déterminé que les problèmes musculosquelettiques attribuables à une mauvaise ergonomie constituent l'une des principales répercussions que devrait avoir la pandémie de COVID-19 en matière de santé et de bien-être¹³. Cette « nouvelle normalité » va probablement augmenter les besoins et la demande à l'égard de traitements musculosquelettiques, dont les soins chiropratiques.

¹⁰ Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

¹¹ Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

¹² 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>.

¹³ Sondage 2021 de Benefits Canada sur les soins de santé : <https://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/sites/7/2021/10/BCHS-Report-2021-ENG-7-Final-WEB1.pdf>.

L'augmentation des douleurs aiguës et chroniques a aggravé la crise nationale des surdoses d'opioïdes, et bon nombre de communautés ont signalé un nombre record de décès liés à ces substances. Les communautés des Premières Nations, en particulier, ont été durement frappées. Un meilleur accès à d'autres types de traitement que les opioïdes, comme les soins chiropratiques, réduirait le recours à ces substances dans le traitement de la douleur et permettrait aux communautés autochtones souffrant de troubles musculosquelettiques de recevoir les soins dont ils ont besoin, lorsqu'ils en ont besoin.

Douleurs musculosquelettiques et crise des opioïdes

Les douleurs musculosquelettiques sont l'une des principales causes d'une première prescription d'opioïdes. Les Canadiens qui souffrent de douleurs musculosquelettiques, comme la lombalgie, se font souvent prescrire des opioïdes comme traitement de première ligne; il s'agit d'une des principales causes de la surutilisation d'opioïdes d'ordonnance¹⁴. Selon le rapport *Un plan d'action pour la douleur au Canada* du Groupe de travail canadien sur la douleur (GTCD), l'un des principaux facteurs de la crise des opioïdes est la difficulté d'accès à d'autres types de traitement¹⁵. C'est un grave problème quand on sait que certaines Premières Nations affichent des taux de dépendance aux opioïdes allant de 43 % à 85 % au sein de leur population¹⁶. Le fait que les Premières Nations souffrent de façon disproportionnée de troubles chroniques et de décès par surdose met en évidence l'urgence d'aider les communautés autochtones à gérer les douleurs chroniques sans opioïdes.

En tant qu'approche non pharmacologique de traitement de la douleur, les soins chiropratiques sont conformes aux pratiques de guérison des Autochtones et à leur savoir sur la santé. Il n'existe pas de définition unique du bien-être parmi l'éventail de cultures autochtones, cependant les différentes visions du monde des Premières Nations partagent une compréhension commune de l'interconnectivité entre les états physiques, mentaux, émotionnels et spirituels. La quête du bien-être commande également de prêter attention aux déterminants de la santé, en reconnaissant et respectant que les médecines traditionnelles sont un élément clé de la guérison et du bien-être des Premières Nations. La chiropratique s'inscrit dans la vision globale de la santé à laquelle adhèrent de nombreuses cultures des Premières Nations, car elle équilibre les pratiques fondées sur des données probantes avec la nécessité d'adopter de saines habitudes de vie. Les patients sont des partenaires actifs dans leur propre rétablissement.

¹⁴ 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.

¹⁵ Groupe de travail canadien sur la douleur, *Un plan d'action pour la douleur au Canada*, Santé Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>.

¹⁶ Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

Possibilités

L'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé des Autochtones est l'occasion de remédier à des lacunes de longue date qui, liées à la couverture des SSNA, constituent des obstacles en matière de soins. Le rétablissement et l'accroissement de la couverture d'approches non pharmacologiques comme la chiropratique permettront aux patients des Premières Nations de disposer d'options dans le traitement et la gestion de la douleur et des troubles musculosquelettiques. La réintégration des soins chiropratiques et une meilleure couverture des approches non pharmacologiques pourraient contribuer à diminuer le recours aux opioïdes dans le traitement de la douleur. C'est important étant donné que la pandémie de COVID-19 a aggravé la crise nationale des surdoses d'opioïdes, alors que certaines communautés des Premières Nations ont signalé un nombre record de décès liés à ces substances. Un rapport publié en juin 2021 par le gouvernement de l'Alberta, intitulé *Opioid Response Surveillance Report : First Nations People in Alberta*, a révélé qu'au cours des six premiers mois de 2020 le taux de décès par empoisonnement apparemment accidentel aux opioïdes chez les Premières Nations a été sept fois plus élevé que celui des populations non autochtones¹⁷. Cette tendance alarmante s'observe malheureusement d'un bout à l'autre du Canada.

Le présent document vise à inspirer l'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions et à contribuer aux efforts consacrés à l'amélioration de l'accès des communautés autochtones à des soins de santé de grande qualité, holistiques et culturellement adaptés, comme les soins chiropratiques.

Réponses aux questions sur la mobilisation

L'ACC est heureuse de répondre aux questions proposées sur la mobilisation énumérées ci-dessous visant à inspirer le processus d'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions :

Quel est de votre point de vue l'objectif global des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions?

L'ACC croit que l'objectif global des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions est d'améliorer l'accès des communautés autochtones à des soins de santé de grande qualité, holistiques et culturellement adaptés, en reconnaissant l'éventail des priorités au sein des communautés autochtones au Canada et en mobilisant ces communautés dans le processus d'élaboration. Une priorité clé de ces dispositions législatives devrait être de remédier aux lacunes de longue date liées au programme de services de santé non assurés (SSNA). Le Programme de transformation de la santé publié en 2017 par l'Assemblée des Premières Nations (APN) a insisté sur la nécessité d'améliorer de manière urgente le programme des SSNA¹⁸. Plus particulièrement, l'APN a souligné que

¹⁷ Gouvernement de l'Alberta, « Opioid Response Surveillance Report: First Nations People in Alberta », juin 2021 <https://open.alberta.ca/dataset/ef2d3579-499d-4fac-8cc5-94da088e3b73/resource/1d3c4477-7a5b-40a8-90f0-a802dbfd7748/download/health-alberta-opioid-response-surveillance-report-first-nations-people-2021-06.pdf>.

¹⁸ Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

l'amélioration des services et de l'accès aux SSNA est essentielle pour corriger les inégalités systémiques entre les Premières Nations et les Canadiens en matière de santé et d'accès à des soins de qualité¹⁹.

L'ACC soutient la revendication de l'APN concernant l'amélioration de l'accès des Premières Nations à des services de santé par l'entremise du programme des SSNA. De récentes entrevues menées par l'ACC auprès de praticiens autochtones et de ses membres ayant de l'expérience dans la prestation de soins aux communautés autochtones ont permis de découvrir que les communautés autochtones d'un bout à l'autre du pays n'ont plus accès à des soins chiropratiques en vertu des SSNA. Ainsi, les patients des Premières Nations se heurtent à des obstacles à l'accès aux soins non pharmacologiques pour traiter la douleur ou des troubles musculosquelettiques. Selon le Programme de transformation de la santé de l'APN, les membres des Premières Nations en Colombie-Britannique et au Manitoba sont hospitalisés de façon disproportionnée pour des troubles que des services de soins de santé primaires de proximité seraient en mesure de traiter si de tels services étaient disponibles, accessibles et efficaces²⁰. Les données probantes indiquent que le traitement précoce des troubles musculosquelettiques aigus présente une plus grande efficacité et produit de meilleurs résultats pour les patients, tout en évitant l'apparition de troubles chroniques invalidants²¹. Les chiropraticiens exercent l'une des professions de santé de première ligne les plus importantes au Canada et sont donc bien placés pour fournir des soins musculosquelettiques en temps opportun et améliorer l'accès des Premières Nations à des services de santé primaires.

L'objectif global des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions devrait être d'améliorer l'accès à tous les services de santé. Les priorités des Premières Nations énoncées dans le Programme de transformation de la santé publié en 2017 par l'APN devraient être reflétées dans ces dispositions législatives. Les Premières Nations devraient bénéficier d'un accès en temps opportun à un système de soins primaires complet et adéquatement financé comprenant des équipes interprofessionnelles²². Comme indiqué ci-dessus, les Premières Nations voient la santé comme un bien-être holistique, une vision qui s'harmonise à merveille avec les principes et le champ de compétences de la chiropratique. L'élaboration de dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions doit tenir compte de la vision des Premières Nations sur la santé et des commentaires des acteurs autochtones du secteur de la santé.

¹⁹Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

²⁰ Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

²¹ Goertz, C. M., Long, C. R., Vining, R. D., Pohlman, K. A., Walter, J. et 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>.

²² Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

À quoi ressemblerait pour vous un changement transformateur dans le domaine de la santé des Premières Nations, des Inuits et de la Nation métisse? Comment les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux peuvent-ils collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour favoriser un changement transformateur en matière de santé?

Un changement transformateur dans la santé des Autochtones devrait, avec clarté et pragmatisme, montrer la voie à suivre pour atteindre l'équité en matière de soins de santé entre les Canadiens autochtones et non autochtones. L'objectif devrait être d'assurer un accès équitable à des services de santé de qualité et culturellement sûrs. Le changement doit être motivé par une volonté de répondre aux besoins des communautés autochtones en matière de services de santé, d'assurer l'accès à ces services et de lutter contre le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé au Canada.

Un changement transformateur dans les soins de santé offerts aux Autochtones nécessiterait un financement durable et une poursuite de la collaboration entre les Premières Nations et les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux. Le modèle de soin de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) en Colombie-Britannique est un exemple d'innovation dans la prestation de soins de santé aux Premières Nations qui mérite d'être étudié, amélioré et émulé à l'échelle du pays. La création de la RSPN est le fruit de négociations entre les Premières Nations de la Colombie-Britannique, le gouvernement du Canada et le gouvernement de la Colombie-Britannique.

Le racisme dans le système de santé est un important facteur qui explique les moins bons résultats en matière de santé que connaissent les communautés autochtones. En juin 2020, le gouvernement de la Colombie-Britannique a commandé un examen indépendant du racisme spécifique aux Autochtones dans le système de santé provincial. Cet examen a mis en évidence un racisme et une discrimination généralisés à l'encontre des communautés autochtones dans le système de santé, 84 % des participants ayant fait état d'une certaine forme de discrimination²³. Les discussions continues avec les Premières Nations, les professions de la santé et le gouvernement doivent mettre l'accent sur les efforts à déployer pour enrayer le racisme dans le système de santé et améliorer l'accès aux services de santé par l'augmentation des investissements et la simplification du processus d'approbation des réclamations.

Pour transformer l'approche en matière de services de santé pour les Autochtones, il est fortement recommandé de donner une formation obligatoire aux travailleurs de première ligne qui sont les points de contact dans le système de santé, et de définir des livrables et des mesures clés pour mesurer l'impact de cette initiative. Le racisme systémique, obstacle majeur pour les Autochtones à l'égard des soins, ne peut être éradiqué sans mettre en place des politiques et définir clairement les attentes et les conséquences. La formation et les initiatives de sensibilisation aux préjugés conscients et inconscients sont essentielles

²³ Rapport « In Plain Sight » sur le racisme systémique dans les soins de santé en C.-B., novembre 2020 : <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Full-Report.pdf>.

pour transformer la prestation des soins de santé aux Autochtones. L'ACC a entamé ce processus au sein de la profession en offrant des ateliers gratuits sur la diversité, l'équité et l'inclusion aux étudiants et à tous ses membres, dont des formations pour contrer les préjugés, de même qu'en lançant un projet de recherche national afin de mesurer et comprendre l'impact de cette initiative. Une meilleure coordination des efforts s'impose dans l'ensemble du secteur de la santé.

À quels obstacles et lacunes les Premières Nations, les Inuits et les Métis se heurtent-ils dans l'accès à des services de santé équitables, de grande qualité, culturellement adaptés et exempts de discrimination et de racisme?

Les communautés autochtones continuent de se heurter à de sérieux obstacles dans l'accès à des services de santé de qualité et non discriminatoires. L'ACC reconnaît que les communautés autochtones sont victimes de racisme et de discrimination systémiques; elle valorise pleinement la diversité et l'inclusion et en fait la promotion au sein de la profession et dans le système de santé. Pour ce faire, l'ACC met en œuvre un plan d'action sur la diversité, l'équité et l'inclusion en vue de bâtir une culture où les chiropraticiens ont les connaissances et les compétences nécessaires pour dénoncer et démanteler le racisme et la discrimination systémiques. Nous sommes déterminés à améliorer l'accès aux soins chiropratiques en nous assurant que les groupes sous-représentés y aient accès comme moyen de mener une vie saine et active.

Voici quelques-uns des obstacles aux soins musculosquelettiques :

- couverture inadéquate en vertu des programmes provinciaux et fédéraux actuels
- pénurie de chiropraticiens dans les communautés nordiques et rurales
- manque de couverture des services chiropratiques par le programme de services de santé non assurés (SSNA)

De récentes entrevues menées par l'ACC auprès de praticiens autochtones et de ses membres ayant de l'expérience dans la prestation de soins aux communautés autochtones ont permis de découvrir que l'élimination de la protection chiropratique dans le cadre des SSNA a eu d'importantes répercussions sur l'accessibilité des soins pour les communautés autochtones. Les praticiens ont souligné que le pourcentage de leurs patients qui sont autochtones a considérablement chuté après l'élimination de la couverture des services chiropratiques par le programme des SSNA. En effet, les Autochtones ne disposent souvent d'aucun régime de soins de santé complémentaires offert par un employeur et n'ont pas les moyens de payer de leur poche pour des services de santé. En raison de la demande soutenue pour les soins musculosquelettiques, certains chiropraticiens ont révélé qu'il leur arrive de soigner des Autochtones gratuitement, ce qui ne constitue toutefois pas une solution au manque d'accès.

En raison de l'élimination de la protection chiropratique par le programme des SSNA, bon nombre d'Autochtones souffrent de douleurs musculosquelettiques chroniques et aiguës et n'ont souvent pas d'autre choix que de se faire prescrire des opioïdes. C'est problématique étant donné que les troubles chroniques et les décès par surdose affectent

les Premières Nations de façon disproportionnée. Le rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada pour 2020 a révélé que les décès par surdose d'opioïdes chez les Autochtones de Colombie-Britannique ont plus que doublé et que les Autochtones étaient 5,6 fois plus susceptibles de mourir de surdose en comparaison du reste de la population²⁴. Cette tendance alarmante s'observe malheureusement d'un bout à l'autre du Canada. Un rapport publié en juin 2021 par le gouvernement de l'Alberta a révélé qu'au cours des six premiers mois de 2020 le taux de décès par empoisonnement apparemment accidentel aux opioïdes chez les Premières Nations a été sept fois plus élevé que celui des populations non autochtones²⁵.

Bien des facteurs ont contribué à cette crise, dont la première prise d'opioïdes en raison de douleurs aiguës ou chroniques. Les douleurs musculosquelettiques sont l'une des principales causes d'une première prescription d'opioïdes. Les Canadiens autochtones et non autochtones qui souffrent de douleurs musculosquelettiques, comme la lombalgie, se font souvent prescrire des opioïdes comme traitement de première ligne; il s'agit d'une des principales causes de la surutilisation d'opioïdes d'ordonnance²⁶. Selon le rapport *Un plan d'action pour la douleur au Canada* du Groupe de travail canadien sur la douleur (GTCD), l'un des principaux facteurs de la crise des opioïdes est la difficulté d'accès à d'autres types de traitement²⁷.

Les chiropraticiens ont la formation et l'expertise nécessaires pour diagnostiquer et traiter les troubles musculosquelettiques, y compris les douleurs lombaires. On doit abattre les obstacles auxquels se heurtent les communautés autochtones dans l'accès aux soins chiropratiques et dans le maintien d'un mode de vie sain et actif. Des progrès importants peuvent être réalisés en rétablissant la couverture des soins chiropratiques par le programme des SSNA et en incitant les nouveaux chiropraticiens à exercer dans des communautés rurales et éloignées grâce à des initiatives comme le programme d'exonération de remboursement du prêt d'études pour les fournisseurs de soins de santé. Cela appuierait également la recommandation de l'APN que le gouvernement fédéral offre une exonération de remboursement du prêt d'études aux professionnels de la santé qui travaillent dans des communautés des Premières Nations, une mesure similaire à celle

²⁴ Administratrice en chef de la santé publique du Canada, « Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. » <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html>.

²⁵ Gouvernement de l'Alberta, « Opioid Response Surveillance Report: First Nations People in Alberta », juin 2021 <https://open.alberta.ca/dataset/ef2d3579-499d-4fac-8cc5-94da088e3b73/resource/1d3c4477-7a5b-40a8-90f0-a802dbfd7748/download/health-alberta-opioid-response-surveillance-report-first-nations-people-2021-06.pdf>.

²⁶ 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.

²⁷ Groupe de travail canadien sur la douleur, *Un plan d'action pour la douleur au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>.

déjà offerte aux médecins de famille, infirmières praticiennes et infirmières travaillant dans une collectivité rurale ou éloignée et mal desservie²⁸.

Recherches à surveiller

Dans le cadre de ses efforts visant la compréhension et la promotion d'un engagement plus approfondi sur ce sujet, l'ACC investit dans des projets de recherche et cliniques qui examinent les occasions d'améliorer les soins de santé et leur impact au sein des populations autochtones.

Première nation de Tobique, au Nouveau-Brunswick

Certaines communautés autochtones, comme la Première nation de Tobique au Nouveau-Brunswick, manquent de services de soins de santé et d'informations appropriées fondées sur des données probantes. Dans le but de fournir des soins fondés sur des données probantes pour la gestion des douleurs lombaires à la Première nation de Tobique, le Projet canadien des guides de pratique chiropratique (PCGPC), appuyé par l'ACC, travaille avec la communauté et l'Association des chiropraticiens du Nouveau-Brunswick pour adapter ses outils d'autogestion afin de répondre aux besoins et préférences de la communauté. Ces outils nouvellement adaptés, culturellement appropriés, seront présentés aux membres de la communauté par des professionnels des soins de santé au centre de santé Neqotkuk. Des entrevues individuelles avec des membres de la communauté permettront aussi d'orienter la stratégie de diffusion.

Communauté Pimicikamak (Première Nation de Cross Lake), au Manitoba

Pour les Autochtones et les personnes non autochtones qui habitent des communautés nordiques et éloignées, il peut être difficile d'avoir accès à des soins musculosquelettiques. L'ACC soutient un projet de recherche qui s'attaque à ce problème. Le projet en question mettra en œuvre un modèle de soins qui permettrait aux prestataires de soins de santé primaires dans des collectivités mal desservies de trier les patients souffrant de troubles musculosquelettiques au moyen de la classification de la Global Spine Care Initiative (GSCI). Cela améliorerait l'accès aux soins en temps opportun et allégerait la pression sur le système de santé. La mise en œuvre du modèle de prestation des soins vertébraux commence dans la communauté autochtone de Pimicikamak (Première Nation de Cross Lake), au Manitoba. L'initiative s'inscrit dans la GSCI, qui vise à travailler avec les communautés mal desservies dans le monde.

Clinique Mount Carmel, au Manitoba

La clinique Mount Carmel, dans la communauté de Point Douglas à Winnipeg, est l'exemple même d'un modèle de prestation de soins de santé interprofessionnels qui pourrait être reproduit partout au pays et inspirer d'autres initiatives de recherche vouées à l'amélioration de la prestation des soins de santé aux communautés autochtones. Mount Carmel dessert une population diverse et multiculturelle qui, en raison de circonstances

²⁸ Assemblée des Premières Nations, « The First Nations Health Transformation Agenda », février 2017. https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta_final.pdf.

socioéconomiques, se heurte généralement à des obstacles en matière de soins. La clinique vise à améliorer les déterminants et résultats de santé en offrant des services holistiques et intégrés, y compris des pratiques et cérémonies de guérison traditionnelles, parallèlement à la médecine et à la chiropratique, pour répondre aux besoins des membres autochtones et non autochtones de ses communautés. Ce modèle constitue une extraordinaire approche en matière de santé et offre un large éventail de services adaptés aux problèmes qui affectent l'ensemble de la communauté.

Conclusion et possibilités

Les chiropraticiens exercent l'une des professions de santé de première ligne les plus importantes au Canada et sont donc bien placés pour appuyer les efforts du gouvernement en vue d'améliorer l'accès des communautés autochtones à des soins de santé de grande qualité, holistiques et culturellement adaptés. En tant que spécialistes de la gestion non pharmacologique de la douleur, les chiropraticiens peuvent diriger et favoriser une approche interprofessionnelle de gestion de la douleur, fondée sur des données probantes et axée sur le patient. L'amélioration de l'accès des communautés autochtones aux soins chiropratiques réduirait le recours aux opioïdes dans le traitement des douleurs aiguës et chroniques et améliorerait la santé et le bien-être général des communautés autochtones.

L'ACC est heureuse de soumettre cette proposition à Services aux Autochtones Canada (SAC) et de poursuivre sa participation au processus d'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé des Autochtones. Nous nous engageons à travailler avec le gouvernement pour lutter contre l'épidémie de douleurs musculosquelettiques et la crise des surdoses d'opioïdes par l'amélioration de l'accès aux soins. L'ACC se réjouit à l'idée de poursuivre son engagement et de collaborer à la recherche de solutions aux défis auxquels sont actuellement confrontées les communautés des Premières Nations en matière de services de santé. Nous vous remercions de votre collaboration.