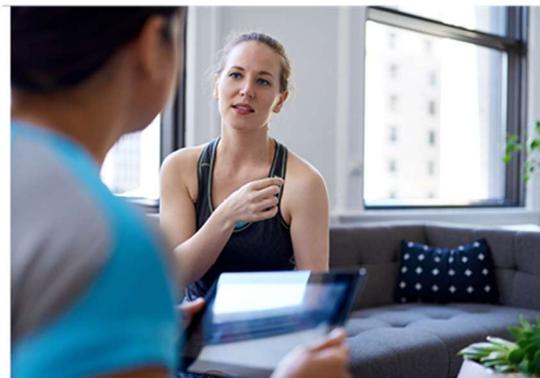


Association  
chiropratique  
canadienne



Canadian  
Chiropractic  
Association

# Proposition prébudgétaire pour 2024



**Janvier 2024**

Présentée par :  
L'Association chiropratique canadienne



**Tél. : 416 585-7902 Sans frais : 1 877 222-9303**  
184, Front St. East, bureau 200, Toronto (Ontario) M5A 4N3  
info@chiropractic.ca

[CHIROPRACTIQUE.CA](http://CHIROPRACTIQUE.CA) • [CHIROPRACTIC.CA](http://CHIROPRACTIC.CA)



## Table des matières

Liste de recommandations .....	Page 3
Contexte .....	Page 4
Recommandation 1 .....	Page 5
Recommandation 2 .....	Page 6
Recommandation 3 .....	Page 7
Recommandation 4 .....	Page 8
Recommandation 5 .....	Page 9
Références .....	Page 10



## Liste de recommandations

L'Association chiropratique canadienne recommande au gouvernement de prendre immédiatement les mesures suivantes :

- **Recommandation 1** : Que le gouvernement améliore l'accès aux soins de santé dans les communautés rurales en tenant son engagement d'étendre le programme d'exonération de remboursement du prêt d'études aux professions médicales réglementées, dont les docteurs en chiropratique.
- **Recommandation 2** : Que le gouvernement réalise une évaluation comparative du programme des services de santé non assurés (SSNA) pour comprendre dans quels domaines il est possible d'améliorer l'accès aux soins des peuples autochtones, notamment en rétablissant la couverture des soins chiropratiques.
- **Recommandation 3** : Que le gouvernement élimine l'obligation d'obtenir une recommandation et supprime le plafonnement du nombre de traitements chiropratiques pour les membres des Forces armées canadiennes.
- **Recommandation 4** : Que le gouvernement augmente la couverture des soins paramédicaux pour offrir une couverture adéquate et égale aux employés de la fonction publique.
- **Recommandation 5** : Que le gouvernement autorise les chiropraticiens à évaluer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

## Personne-ressource

### Lisa Cirella (Elle | She/Her)

Directrice des Affaires publiques | Director of Public Affairs

LCirella@Chiropractic.ca

184, Front St. East, bureau 200

Toronto (Ontario) M5A 4N3

[CHIROPRACTIQUE.CA](http://CHIROPRACTIQUE.CA) | [CHIROPRACTIC.CA](http://CHIROPRACTIC.CA)



## Contexte

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

Les chiropraticiens, qui pratiquent une des professions de la santé de première ligne les plus importantes au Canada, se spécialisent dans l'évaluation, le diagnostic et le traitement des troubles musculosquelettiques (TMS), comme les maux de dos, les maux de tête, les tensions dans les bras ou le cou et les maladies des muscles et des articulations, ainsi que dans la gestion de la douleur causée par ces troubles.

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**<sup>1</sup>. Ces troubles ont un effet dévastateur sur la santé, la qualité de vie et la participation au marché du travail des Canadiens, 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 atteindre 55 milliards de dollars<sup>2</sup>.



## **RECOMMANDATION 1 : Améliorer l'accès aux soins de santé dans les communautés rurales en tenant l'engagement d'étendre le programme d'exonération de remboursement du prêt d'études aux professionnels du secteur des soins de santé complémentaires, dont les docteurs en chiropratique.**

La pénurie de professionnels de la santé dans les communautés rurales et éloignées est un grave problème, qui oblige beaucoup de personnes à faire de longs trajets pour pouvoir recevoir des soins, même en cas d'urgence. En fait, 20 % des Canadiens vivent dans des communautés rurales, mais n'ont accès qu'à 8 % des médecins<sup>3</sup>. La solution à cette crise qui ne cesse de s'intensifier ne peut pas reposer sur les épaules d'une seule profession.

Les communautés rurales sont confrontées à de graves difficultés en ce qui concerne le recrutement et la rétention des professionnels de la santé. Le programme d'exonération de remboursement du prêt d'études permet de s'attaquer à certains de ces défis en incitant les professionnels des soins de santé primaires à exercer dans les communautés rurales. Sous sa forme actuelle, le programme n'est accessible qu'aux médecins de famille, aux infirmier(ère)s autorisé(e)s, aux infirmier(ère)s psychiatriques autorisé(e)s, aux infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s et aux infirmier(ère)s et praticien(ne)s.

La portée limitée du programme entrave considérablement sa capacité à améliorer l'accès aux soins dans les communautés rurales. Le gouvernement, qui a récemment relevé cette lacune, s'est engagé à étoffer la liste actuelle des professionnels de santé admissibles au programme<sup>4</sup>. En effet, le programme devrait refléter la nature interdisciplinaire des équipes de soins de santé sur lesquelles comptent les Canadiens. En élargissant le programme pour y inclure les professionnels réglementés du secteur des soins de santé complémentaires, comme les chiropraticiens, on tiendra compte de cette réalité et facilitera du même coup l'accès aux soins primaires dans les communautés rurales.

L'amélioration de l'accès aux traitements non pharmacologiques peut contribuer à réduire la dépendance aux opioïdes pour gérer la douleur. 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'ordonnance<sup>5</sup>. En tant que prestataires de soins de santé primaires autorisés et experts des muscles et du système nerveux, les chiropraticiens canadiens peuvent jouer un rôle plus important dans la réduction du recours excessif aux opioïdes en proposant des traitements conservateurs non pharmacologiques, plutôt que la pharmacothérapie, pour les troubles musculosquelettiques et la douleur.

L'élargissement du programme d'exonération de remboursement du prêt d'études pour y inclure les professionnels réglementés du secteur des soins de santé complémentaires, comme les chiropraticiens, permettra de bien refléter la nature multidisciplinaire des équipes de soins sur lesquelles s'appuient les Canadiens tout en améliorant l'accès aux soins primaires dans les communautés rurales.



## **RECOMMANDATION 2 : Réaliser une évaluation comparative du programme des services de santé non assurés (SSNA) pour comprendre dans quels domaines il est possible d'améliorer l'accès aux soins des peuples autochtones, notamment en rétablissant la couverture des soins chiropratiques.**

Le gouvernement s'est engagé à élaborer, conjointement avec les Premières Nations, les Inuits et les Nations métisses, des dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions, afin que les communautés autochtones puissent exercer un plus grand pouvoir décisionnel dans la conception et la prestation des soins de santé. Ces dispositions visent à donner aux populations autochtones un accès à des soins culturellement adaptés.

Comme le propose le rapport du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord (recommandation 9), publié en décembre 2022, le gouvernement devrait effectuer un examen comparatif du programme des SSNA pour en relever les lacunes et s'assurer qu'il offre des soins de santé répondant aux besoins des peuples autochtones. Parmi les éléments qui devraient faire l'objet d'un examen, il y a l'accessibilité et la couverture des soins de santé complémentaires. Si on facilite l'accès aux professionnels de ce secteur, les peuples autochtones disposeront d'options autres que pharmacologiques pour traiter et gérer la douleur et les troubles musculosquelettiques.

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 et Santé Canada soutiennent un projet de recherche qui s'attaque à ce problème dans la communauté autochtone de Pimicikamak (Première Nation de Cross Lake), au Manitoba. Le projet en question met en œuvre un modèle de soins qui permet aux prestataires de soins de santé primaires dans des collectivités moins bien servies de trier les patients souffrant de troubles musculosquelettiques au moyen de la classification de la Global Spine Care Initiative (GSCI). L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins en temps opportun et d'alléger la pression sur le système de santé. L'initiative s'inscrit dans la GSCI, qui vise à travailler avec les communautés moins bien servies dans le monde.

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 traitement<sup>6</sup>. Si on ajoute le fait que les Premières Nations souffrent de façon disproportionnée de troubles chroniques et de décès par surdose, cela met en évidence l'urgence d'aider les communautés autochtones à gérer les douleurs chroniques en privilégiant des options de traitement non pharmacologique. Un rapport publié en juin 2021 par le gouvernement de l'Alberta a révélé que 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 autochtones<sup>7</sup>.

La réintégration des soins chiropratiques peut contribuer à diminuer le recours aux opioïdes dans le traitement de la douleur.



### **RECOMMANDATION 3 : Éliminer l'obligation d'obtenir une recommandation et supprimer le plafonnement du nombre de traitements chiropratiques pour les membres des Forces armées canadiennes.**

En raison des exigences physiques du 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 canadienne. 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 carrière<sup>8</sup>.

Nous croyons que les personnes courageuses qui s'investissent au sein de nos forces armées méritent le meilleur en matière de soins de santé. La chiropratique peut jouer un rôle important dans l'amélioration des résultats et de la qualité de vie des militaires, compte tenu de la prévalence des troubles musculosquelettiques dans leur milieu, mais les membres des FAC font face à des obstacles importants lorsqu'il s'agit d'accéder aux soins chiropratiques. L'obligation d'obtenir la recommandation d'un médecin 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. Il en résulte que de nombreux membres des FAC contournent le système et préfèrent payer eux-mêmes leur traitement.

De plus, le nombre de traitements auxquels les membres des FAC ont droit est plafonné à dix, ce qui est insuffisant, en particulier pour ceux dont les troubles sont chroniques. Il est possible pour eux d'accéder à des traitements additionnels, mais ils doivent répéter le même processus pour obtenir l'approbation.

Le Comité permanent de la défense nationale a récemment publié son rapport sur l'examen des systèmes de santé militaires et des prestations de services de santé et de transition dans le cadre du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes. La recommandation 24 du rapport stipule que le gouvernement du Canada, conformément aux pratiques exemplaires de l'industrie de l'assurance-maladie et pour la prévention des maladies chroniques, supprime l'exigence selon laquelle les membres des Forces armées canadiennes doivent obtenir une ordonnance d'un médecin pour avoir accès aux traitements chiropratiques qui peuvent être remboursés par l'assurance. De plus, le gouvernement devrait augmenter le montant annuel qui peut être réclamé pour de tels traitements.

Le fait d'harmoniser globalement les avantages accordés aux membres des FAC et aux anciens combattants améliorerait l'accès aux soins et, surtout, faciliterait la continuité des soins. En effet, la prise en charge des blessures musculosquelettiques à un stade précoce réduirait le risque de développer des douleurs chroniques et les coûts qui y sont associés. De plus, traiter les cas aigus lorsque les militaires sont actifs influencerait sur les soins à leur prodiguer pour leurs maladies chroniques après leur retraite.

L'élimination de l'obligation d'obtenir la recommandation d'un médecin ainsi que du plafonnement du nombre de traitements pour les membres des FAC permettrait de prévenir les délais indus pour l'accès aux soins, de dégager l'horaire des médecins et de s'attaquer à la principale cause des libérations pour raisons médicales.



## **RECOMMANDATION 4 : Augmenter la couverture des soins paramédicaux pour offrir une couverture adéquate et égale aux employés de la fonction publique.**

L'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC) a récemment négocié, avec le gouvernement fédéral, un nouveau Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), qui n'avait été ni revu ni modifié depuis 2006. La couverture des soins chiropratiques est établie à 500 \$ par an depuis 2006, ce que le nouvel accord a maintenu. Le nouveau RSSFP prévoit une plus grande couverture des services paramédicaux, comme la massothérapie, la naturopathie, l'ostéopathie, à même hauteur que les services chiropratiques.

Ce niveau de couverture ne tient pas compte de l'augmentation des coûts des cliniques ni de l'inflation depuis 2006. Qui plus est, le nouveau RSSFP a relevé le plafond de la couverture des services de physiothérapie à 1 500 \$, ce qui favorise injustement un groupe de pairs professionnels.

**Nous exhortons le gouvernement fédéral à établir ce même plafond pour l'ensemble des soins paramédicaux.**

Il faut comprendre l'importance d'investir dans la couverture adéquate des services paramédicaux. La faible couverture de ces services peut représenter un obstacle pour les employés et les décourager de consulter un spécialiste. Dans ce contexte, les employés peuvent éviter de suivre un traitement précoce, craignant de ne plus être couverts si la nécessité d'une consultation se fait sentir par la suite. Une couverture adéquate s'avère donc nécessaire pour que les employés puissent recevoir le traitement dont ils ont besoin sans se soucier de son coût. La mise en place d'une protection adéquate pour les services paramédicaux est un progrès important pour éliminer les obstacles financiers qui empêchent les employés de bénéficier des soins dont ils ont besoin.

Il est prouvé qu'un traitement précoce des TMS est avantageux, et permet directement de diminuer les arrêts de travail et l'absentéisme, et d'accroître la productivité. Par exemple, une étude a montré que le traitement préventif des TMS peut réduire chez les patients les congés de maladie et la perte de productivité de plus de 50 %, et le risque d'incapacité au travail et de perte d'emploi jusqu'à 50 %<sup>9</sup>.

Pour atténuer les coûts liés aux TMS pour ses employés, le gouvernement fédéral doit veiller à ce que les services paramédicaux, comme les soins chiropratiques, soient adéquatement pris en charge dans le cadre du RSSFP.

Les niveaux de couverture des services paramédicaux doivent correspondre aux besoins des patients, mais aussi être établis en fonction de la conjoncture économique actuelle, et non de celle d'il y a près de vingt ans.



## **RECOMMANDATION 5 : Autoriser les docteurs en chiropratique à évaluer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées.**

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 est 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 affections ostéo-articulaires et musculaires sont le premier facteur de handicap dans le monde, et la lombalgie est la cause la plus fréquente de handicap à l'échelle mondiale<sup>10</sup>. D'après une étude récente de Statistique Canada, une personne sur trois qui a une incapacité liée à la douleur fait appel à des traitements de chiropratique, de physiothérapie ou de massage<sup>11</sup>. Chaque année, au moins 4,7 millions de Canadiens ont recours aux services offerts par les chiropraticiens<sup>12</sup>. 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'accès 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 du CIPH. Cet oubli a été reconnu dans le rapport prébudgétaire de décembre 2018 du Comité permanent des finances de la Chambre des communes, 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<sup>13</sup>.

L'ajout des chiropraticiens à la liste des professionnels autorisés à évaluer l'incapacité aux fins du CIPH réglerait finalement cet oubli dans la législation, allègerait la charge qui pèse sur les médecins et réduirait le fardeau pour les patients admissibles qui ont besoin de cet important certificat. La modification de l'article 118.4 (2) de la Loi de l'impôt sur le revenu (1985) afin d'ajouter les chiropraticiens à la liste des praticiens habilités à évaluer l'incapacité aux fins du CIPH peut enfin combler cette lacune et simplifier l'accès pour les patients admissibles. Ce changement pourrait aider les patients les plus gravement atteints à recevoir l'assistance dont ils ont besoin pour bien vivre leur vie. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le Conseil des Canadiens avec déficiences et la Société de l'arthrite appuient cette recommandation. De plus, 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.



## Références

---

- <sup>1</sup> Canadian Orthopaedic Care Strategy Group (2010). « Backgrounder Report: Building a Collective Policy, Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility ».
- <sup>2</sup> Groupe de travail canadien sur la douleur, Plan d'action pour la douleur au Canada, mai 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>.
- <sup>3</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Nombre, répartition et migration des médecins au Canada 2015 – Tableaux de données. Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé, 2016.
- <sup>4</sup> Cabinet du premier ministre, Lettre de mandat de la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes en situation de handicap, 16 décembre 2021. <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-lemploi-du-developpement-de-la-main>
- <sup>5</sup> Bham 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. 2006;22(9) : pp. 2006;22(9):1859-1865.
- <sup>6</sup> Santé Canada, Groupe de travail canadien sur la douleur, Plan d'action pour la douleur au Canada, mars 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>.
- <sup>7</sup> 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>
- <sup>8</sup> Groupe des Services de santé des forces canadiennes, « Rapport du médecin général 2014 : Consolidation Innovation Préparation », Défense nationale, 2014
- <sup>9</sup> Stephen Bevan, « Back to Work: Exploring the Benefits of Early Interventions which help people with Chronic Illness Remain in Work », Fit for Work Europe, 29 avril 2015
- <sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé. « Affections ostéo-articulaires et musculaires », novembre 2019. Consulté le 9 janvier 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- <sup>11</sup> Statistique Canada, « Les dynamiques de l'incapacité : les limitations progressives, récurrentes ou fluctuantes », 3 décembre 2019.
- <sup>12</sup> Association chiropratique canadienne, sondage national réalisé par Ipsos, 2019.
- <sup>13</sup> Canada. 42<sup>e</sup> législature. Première session. Chambre des communes. Rapport du Comité permanent des finances, « Cultiver la compétitivité : aider les Canadiens à réussir », Recommandation n° 23, décembre 2018.