



Une main-d'œuvre en santé. Une économie plus forte. Mémoire prébudgétaire 2018 de l'ACC

LA PROSPÉRITÉ ÉCONOMIQUE DU CANADA REPOSE SUR UNE MAIN-D'ŒUVRE EN SANTÉ

L'Association chiropratique canadienne (ACC) est une association nationale bénévole qui représente les 8 500 chiropraticiens agréés du Canada. Chaque année, environ 4,5 millions de Canadiens recourent aux services d'un chiropraticien. Au nom de ses membres et de leurs patients, l'ACC défend la santé musculosquelettique des Canadiens, ainsi que l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience du système de santé.

Les troubles musculosquelettiques, notamment les douleurs au dos, ont des répercussions dévastatrices sur la productivité du Canada. Jusqu'à 85 % des travailleurs souffriront de dorsalgie au moins une fois dans leur vie et, souvent, ces maux de dos seront récurrents ou deviendront chroniques. **Les coûts de l'invalidité liée aux troubles musculosquelettiques, qui se chiffrent à eux seuls à 15 milliards de dollars, sont plus élevés que pour toute autre maladie chronique. Plus de la moitié des journées de travail perdues pour cause de blessure le sont en raison de troubles musculosquelettiques.**

La croissance économique et la prospérité du Canada reposent sur une main-d'œuvre en santé et productive.

En améliorant les soins aux Canadiens souffrant d'une maladie musculosquelettique, on améliore la santé et la productivité de la main-d'œuvre, qui en retour solidifie la croissance économique des petites, moyennes et grandes entreprises au Canada. C'est dans cet esprit que l'ACC est heureuse de formuler trois recommandations à l'intention du gouvernement du Canada pour qu'il en tienne compte dans son budget de 2018.

- Modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour ajouter les chiropraticiens à la liste des professionnels de la santé autorisés à évaluer l'invalidité et à délivrer le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées.
- Réduire la pression de prescrire des médicaments en accordant plutôt la priorité à d'autres approches à la gestion de la douleur.
- Investir dans l'innovation en matière de santé pour améliorer l'accès aux solutions de rechange cliniques et améliorer la santé et la productivité de la main-d'œuvre canadienne et renforcer la croissance économique au pays.

Le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. L'application de ces recommandations permettra l'atteinte de cet objectif en





améliorant les soins prodigués aux Canadiens souffrant d'une douleur musculosquelettique et, ainsi, en créant une main-d'œuvre en meilleure santé et plus productive en faveur d'un Canada prospère.

1) MODIFIER LA LOI DE L'IMPÔT SUR LE REVENU, PARAGRAPHE 118.4 (2), POUR AJOUTER LES CHIROPRACTIENS À LA LISTE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AUTORISÉS À ÉVALUER L'INVALIDITÉ ET À DÉLIVRER LE CERTIFICAT POUR LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Les troubles musculosquelettiques sont une importante cause d'invalidité. Les Canadiens souffrant d'une maladie musculosquelettique chronique, telle que l'arthrose, dépendent des soins chiropratiques pour évaluer et gérer leur maladie, ainsi que pour réduire l'incidence des symptômes connexes afin de pouvoir accomplir les activités de la vie quotidienne. À elle seule, **l'arthrose limite la capacité de plus de trois millions de Canadiens à être pleinement productifs et à réaliser les activités qu'ils aiment en raison de la douleur et de la perte de fonction.**

Plusieurs programmes du gouvernement, notamment l'indemnisation des accidentés du travail, reconnaissent les chiropraticiens comme évaluateurs de l'admissibilité des patients. La chiropratique, comme toute autre profession en santé, est régie par les autorités réglementaires et d'autorisation conformes aux lois provinciales.

Imaginez la situation suivante : après 10 ans dans votre poste, vous êtes atteint d'une grave déficience visuelle. Vous vous tournez vers votre optométriste, que vous connaissez et en qui vous avez confiance, pour qu'il évalue votre admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Danielle est une mère monoparentale de Winnipeg qui souffre d'arthrose aiguë et, tout comme elle consulterait son optométriste s'il avait un problème de vision, elle consulte son chiropraticien pour qu'il l'aide à gérer sa douleur et améliorer ses fonctions. Même si son chiropraticien sait qu'elle répond aux critères actuels d'invalidité et peut fournir une évaluation en vertu de plusieurs autres programmes (dont la CSPAAT en Ontario), il doit **obliger Danielle à se déplacer vers un autre praticien qui lui fournira cette évaluation. Les Canadiens ayant atteint le point de l'invalidité ne devraient pas se heurter à cet obstacle additionnel et devoir consulter inutilement un autre fournisseur qui ne connaît pas leur condition.** Cette mesure est à la fois inutile et coûteuse pour le patient.

La modification recommandée à la *Loi de l'impôt sur le revenu* éliminerait l'obstacle systémique actuel pour les Canadiens qui ont atteint le point de l'invalidité en raison de troubles musculosquelettiques et qui vivent avec des restrictions graves et prolongées pour marcher, s'alimenter ou s'habiller, et leur permettrait d'avoir un accès approprié au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Le coût de la mise en œuvre de ce changement pour le gouvernement du Canada est de 0 \$.





2) RÉDUIRE LA PRESSION DE PRESCRIRE DES MÉDICAMENTS EN ACCORDANT PLUTÔT LA PRIORITÉ À D'AUTRES APPROCHES À LA GESTION DE LA DOULEUR

Il est maintenant largement reconnu que **les opioïdes sont prescrits beaucoup trop souvent et ont une incidence profondément négative sur la santé des Canadiens et de la main-d'œuvre canadienne**. La lombalgie et les autres troubles musculosquelettiques sont les principales causes pour lesquelles des opioïdes sont prescrits. Plus de 2 400 Canadiens meurent d'une surdose d'opioïdes chaque année. Cela compte pour 50 % des décès annuels liés aux drogues. Étant donné la prévalence élevée de la lombalgie et de l'utilisation des opioïdes, les populations vulnérables et marginalisées sont encore plus à risque. De plus, un Canadien sur huit à qui l'on prescrit des opioïdes en deviendra dépendant; des vies sont ruinées et la productivité n'est pas à son plein potentiel. Il faut adopter de meilleures approches pour gérer la douleur musculosquelettique aiguë et chronique et réduire le recours aux opioïdes comme première mesure d'intervention.

La douleur est la raison la plus courante qui pousse les gens chez le médecin. La douleur est complexe et difficile à gérer. Sur la question de la gestion de la douleur, la différence entre le Canada et le reste du monde repose sur le fait que seule l'Amérique du Nord a largement recours aux opioïdes pour traiter la douleur. Cette situation s'explique par le peu ou l'absence d'autres solutions non pharmacologiques dans le contexte des soins primaires au Canada.

Les nouvelles lignes directrices du Canada en matière de prescription d'opioïdes s'appuient sur le nombre croissant de preuves démontrant que les solutions de rechange non pharmacologiques aux opioïdes sont à la fois sûres et efficaces. Par exemple : **une équipe interprofessionnelle spécialisée dans la lombalgie à l'hôpital général de Vancouver a découvert, dans le cadre d'une étude qui comprenait la manipulation vertébrale, qu'il était possible d'éliminer au complet l'usage des opioïdes au sein d'une population souffrant de douleur musculosquelettique chronique, par rapport à 78 % des patients du groupe de contrôle.**

Les efforts de prévention peuvent réduire le nombre de nouvelles personnes ayant recours aux opioïdes. Pour la plupart des types de douleur, l'introduction aux opioïdes ne vaut pas le risque qu'ils présentent.

L'ACC croit fermement que, pour changer réellement la situation actuelle et réduire le recours aux opioïdes, le Canada doit adopter une approche plus vaste pour gérer la douleur de manière globale. En intégrant mieux les solutions non pharmacologiques et en favorisant l'accès à celles-ci, les médecins n'auraient pas autant de pression pour prescrire ces médicaments. Nous avançons qu'une **meilleure approche à la gestion de la douleur doit tenir compte des pratiques exemplaires et des innovations, notamment l'accès accru aux autres options de soins.**





Par conséquent, l'ACC encourage le gouvernement du Canada à accorder des fonds pour les efforts de prévention qui réduisent les obstacles aux approches différentes à la gestion de la douleur, particulièrement pour les Canadiens vulnérables.

3) INVESTIR DANS L'INNOVATION EN MATIÈRE DE SANTÉ POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOLUTIONS DE RECHANGE CLINIQUE ET AMÉLIORER LA SANTÉ ET LA PRODUCTIVITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE CANADIENNE ET RENFORCER LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE AU PAYS.

Dans les efforts actuels pour innover en santé, on n'en fait pas assez pour comprendre, prévenir et traiter la douleur associée aux troubles musculosquelettiques sans se tourner vers les opioïdes. **Les données montrent que le fait de traiter les troubles musculosquelettiques stratégiquement permettrait de faire meilleur usage des dépenses consacrées à la santé.**

Les troubles musculosquelettiques ont de profondes répercussions sur la productivité du Canada, notamment en limitant de manière disproportionnelle la participation au marché du travail des Canadiens à faible revenu qui font un travail plus exigeant physiquement ou qui sont touchés par des problèmes liés à la pauvreté. **Jusqu'à 85 % des travailleurs souffriront de dorsalgie au moins une fois dans leur vie. Ces maux de dos seront souvent récurrents ou deviendront chroniques. Les coûts de l'invalidité à eux seuls, 15 milliards de dollars, sont plus élevés que pour toute autre maladie chronique. Plus de la moitié des journées de travail perdues pour cause de blessure le sont en raison de troubles musculosquelettiques.**

L'innovation commence par l'accès. Plusieurs administrations suivent des protocoles pour mieux améliorer l'accès à la gestion de la douleur musculosquelettique. Par exemple, en Ontario, la « Stratégie d'excellence des soins pour tous » de 2014 reposant sur la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (en vigueur depuis 2010) a souligné plusieurs priorités clés accompagnées des fonds correspondants pour que les professions alliées en santé, comme les chiropraticiens, soient intégrées dans les équipes de soins interprofessionnelles précisément pour répondre aux besoins de populations les plus vulnérables. Aux États-Unis, l'*Affordable Care Act* assure l'accès à 30 visites par année chez le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou le chiropraticien.

En vue de la mise en œuvre de cet important changement, **l'ACC encourage le gouvernement du Canada à investir dans les solutions non pharmacologiques de gestion de la douleur musculosquelettique en augmentant son financement pour régler la crise des opioïdes et investir dans des modèles de soins novateurs qui assurent la gestion de la douleur musculosquelettique sans le recours à une prescription d'opioïdes.**

LES CONSÉQUENCES DE LA DOULEUR





- **La douleur incontrôlable continue d'être la principale cause d'invalidité chez les Canadiens en âge de travailler.**
- **Une étude a démontré que ceux qui reçoivent une prescription d'opioïdes peu après avoir développé de la lombalgie étaient deux fois plus susceptibles de devenir invalides à long terme. Les 5 % des patients qui entament une thérapie d'opioïdes sont devenus des utilisateurs d'opioïdes à long terme s'exposant au risque de dépendance, d'accoutumance et de surdose.**
- **60 % des gens souffrant de douleur musculosquelettique perdent éventuellement leur emploi.**

Références de preuves

G. Andersson (1997), The epidemiology of spinal disorders. Dans : JW Frymoyer, éd. *The adult spine: principles and practice*. 2^e éd. Philadelphie : Lippincott-Raven (1997); p. 93-141.

Building a Collective Policy Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility; Canadian Orthopedic Care Strategy Group backgrounder report. 2010.

D. Desjardins, Le fardeau de la maladie lié aux troubles musculosquelettiques au Canada. « Prévenir l'incapacité au travail : un symposium pour favoriser l'action concertée. » *Journées annuelles de santé publique*.

2006. <https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2006/jasp2006-incapacite-sdesjardins2.pdf>. Consulté le 27 juillet 2017.

R. Deyo, M. Von Korff, D. Duhkoop, Opioids for low back pain. *BMJ*. 2015;350:g6380. doi : <https://doi.org/10.1136/bmj.g6380>.

T. Marovino, J. Sabo, « Musculoskeletal health: A critical determinant of productivity and an important element in overall wellness. » Chapitre 10 : Interventions and Best Practices. 2014;10:326-328. https://www.researchgate.net/profile/Tiziano_Marovino/publication/268819079_326_Chapter_10_Interventions_and_Best_Practices_Musculoskeletal_Health_A_Critical_Determinant_of_Produ





ctivity_and_an_Important_Element_in_Overall_Wellness/links/547905d30cf205d1687f7cd6.pdf. Consulté le 27 juillet 2017.

Mirolla M., The Cost of Chronic Disease in Canada. Rapport pour l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada 2004. <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/chroniccanada.pdf>. Consulté le 27 juillet 2017.

