



Association  
québécoise de la  
physiothérapie

# Mémoire pré-budgétaire 2024-2025

# INTRODUCTION

## Apporter des solutions à la crise des soins de santé au Québec

L'année dernière, les effets cumulatifs de décennies de sous-financement dans les soins de santé se sont fait ressentir : fermeture de services d'urgence, accès limité aux médecins de famille, temps d'attente interminables, détérioration de la qualité des soins et services ... [i, ii]

Le nouveau projet de loi 15 a été adopté en décembre dernier afin de rendre le système de santé plus efficace et répondre aux besoins d'une population changeante et vieillissante. Il sera nécessaire de mettre en place des modèles de soins novateurs qui mobiliseront les compétences et l'expertise de tous les professionnels de la santé réglementés dans le réseau, incluant les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie. [iii]

La physiothérapie est un service essentiel, nécessaire pour assurer la santé de la population. **Les physiothérapeutes et technologues en physiothérapie offrent une expertise de pointe basée sur les données probantes.** Ils contribuent ainsi à répondre aux enjeux du système de santé tels que la pénurie de personnel et de ressources, à favoriser le vieillissement actif et en santé à domicile ainsi qu'à réduire le recours excessif aux opioïdes chez les personnes vivant avec de la douleur chronique. De plus, l'expertise des professionnels de la physiothérapie permet de diminuer significativement les délais d'attente à l'urgence et en cliniques orthopédiques.

La physiothérapie étant déjà dans le champ d'application des lois régissant le réseau de la santé québécois, les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie sont parfaitement positionnés pour réduire les obstacles aux soins et améliorer la capacité du système. Le présent document propose des moyens d'exploiter les compétences des professionnels de la physiothérapie et de s'inspirer de modèles de soins novateurs et éprouvés pour améliorer le réseau de santé public et offrir à l'ensemble de la population québécoise les soins et services dont elle a besoin.

### À PROPOS DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

*L'Association québécoise de la physiothérapie a pour but de regrouper l'ensemble des professionnels et futurs professionnels du domaine de la physiothérapie œuvrant au Québec afin d'assurer à notre profession le rayonnement qui lui revient partout à travers la province et faire du Québec un chef de file dans la pratique de la physiothérapie.*

*Notre mission est de mobiliser l'ensemble des professionnels de la physiothérapie au Québec et les représenter de manière forte, dynamique et influente afin d'améliorer la santé de la population québécoise.*

# RECOMMANDATIONS DE L'AQP

**1**

**Améliorer l'offre et l'accès aux services de physiothérapie dans les équipes de première ligne.**

**2**

**Améliorer l'accès aux services de physiothérapie pour les personnes âgées.**

**3**

**Améliorer l'accès aux services de physiothérapie pour les personnes vivant avec de la douleur chronique.**

**4**

**Permettre aux physiothérapeutes et technologues en physiothérapie d'exercer pleinement leurs compétences.**

**5**

**Rémunérer les stages finaux en physiothérapie.**

# RECOMMANDATION

## 1

### Améliorer l'offre et l'accès aux services de physiothérapie dans les équipes de première ligne.

Au Québec, en mars 2023, 600 000 personnes sont considérées comme des patients « orphelins », c'est-à-dire sans médecin de famille ou de GMF attribué. [iv]

***Intégrer les physiothérapeutes aux équipes de première ligne pourrait remédier partiellement au problème en allégeant la tâche des médecins de famille et en réduisant le taux de réorientation vers les médecins spécialistes diminuant ainsi les listes d'attente chirurgicale.***

Intégrés aux équipes de première ligne, les professionnels de la physiothérapie peuvent aider à accompagner des patientèles diverses souffrant de troubles multisystémiques, musculosquelettiques, cardiorespiratoires, neurologiques et problématiques de douleur chronique. Ils apportent de nombreux avantages : promotion de la santé, prévention des maladies et autogestion de plusieurs enjeux [iv, v].

Ces dernières années, l'Ontario et l'Alberta ont grandement renforcé l'intégration des physiothérapeutes aux équipes de soins primaires avec leurs initiatives respectivement de « Rapid Access to Musculoskeletal Care Clinics (RAMSCC) » et « MSK Rapid Access Clinics ». Ces initiatives ont considérablement amélioré l'accès aux soins, la gestion de la douleur, la satisfaction des médecins et l'efficacité du système de santé en général. ***Toutefois, la physiothérapie reste sous-exploitée dans les soins primaires au Québec.*** [vii]

## Améliorer l'accès aux services de physiothérapie pour les personnes âgées.

Au Québec, la démographie évolue de manière significative. En 2021, les personnes de 65 ans et plus représentaient environ 1,75 millions d'utilisateurs du réseau de la santé, ce qui équivaut à 45 % du budget total de la santé au Québec. Cette proportion devrait augmenter, prévoyant qu'en 2030, ils représenteront le quart de la population totale et utiliseront jusqu'à 62 % budget de la santé. ***Pour favoriser l'indépendance et la mobilité de cette population vieillissante ainsi que prévenir le déclin de leur fonction, il faudra assurer un accès équitable et rapide aux soins de physiothérapie.***

Les professionnels de la physiothérapie jouent un rôle clé auprès des personnes âgées les aidant à bien vivre en communauté. Ils offrent des services sous divers formats et dans divers milieux selon les besoins et attentes des patients (en présentiel, en groupe, en virtuel, pour des stratégies d'autogestion, de prévention des chutes, d'aide à la mobilité, etc.) et peuvent également proposer des stratégies aux partenaires de soins [x, xi].

Puisque les coûts de santé sont en hausse constante et que l'efficacité est visée dans la prestation des soins et services de santé, on doit minimiser le recours aux soins coûteux en institution. D'autant plus que le contexte des soins en milieu hospitalier peut être néfaste pour les personnes âgées. La désinstitutionnalisation devient donc une stratégie essentielle pour le Québec du futur. [xii] Les services à domicile, surtout offerts par les technologues en physiothérapie, ***aident à réduire les réadmissions à l'hôpital et aux urgences dans les trois mois suivant un séjour hospitalier de courte durée chez les personnes ayant des problématiques chroniques, comparativement aux personnes recevant d'autres services à domicile*** [vii].

Il est nécessaire de participer à prévenir l'institutionnalisation en soutenant l'inclusion interdisciplinaire des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie, particulièrement dans les équipes soignantes à domicile et en milieu communautaire. Nous désirons bâtir un réseau de santé résilient, durable et humain.

# RECOMMANDATION

## 3

### Améliorer l'accès aux services de physiothérapie pour les personnes vivant avec de la douleur chronique.

Le Canada fait face à une explosion des problèmes de douleur chronique et conséquemment à une crise des opioïdes. Les personnes âgées, plus que n'importe quel groupe d'âge, sont en tête de liste de la consommation d'opioïdes [xiii]. Près de huit millions de personnes au Canada vivent avec de la douleur chronique dont plusieurs ont recours aux opioïdes comme soulagement, faisant grimper le taux de dépendance. Les professionnels de la physiothérapie peuvent devenir des acteurs dans le mouvement de dé-prescription de façon sécuritaire et réalisable pour un problème complexe pluridimensionnel par les approches non pharmacologiques. [xv]

Les professionnels de la physiothérapie sont experts en la matière [xi] : ils offrent aux patients des stratégies efficaces d'auto prise en charge de la douleur qui améliorent la fonction et la qualité de vie. Par conséquent, ***le recours à la physiothérapie pour la prise en charge de la douleur pourrait réduire l'usage de différentes médications et injections dont la prescription d'opioïdes ou le recours aux infiltrations répétées de corticostéroïdes chez les personnes souffrant de douleur chronique.***

Plus tôt cette année, l'Association canadienne de physiothérapie a publié un exposé de position réclamant un accès et un financement universels pour des solutions de prise en charge non pharmacologique de la douleur. Le document et la liste de recommandations au gouvernement sont **disponibles ici**. ([https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/04/CPA\\_NPM2023\\_Report\\_FR\\_v2-002.pdf](https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/04/CPA_NPM2023_Report_FR_v2-002.pdf)).

# RECOMMANDATION

## 4

### Permettre aux professionnels de la physiothérapie d'exercer pleinement leurs compétences.

En 2023, le panel *Nos Soins*, formé de résidents québécois et d'experts du domaine, a produit un rapport des priorités pour le Québec. Faisant partie d'une conversation pancanadienne sur l'avenir des soins primaires, la recommandation de « **Donner plus d'autonomie et de marge de manœuvre aux professionnels et professionnelles de la santé, autres que les médecins.** » a été émise pour améliorer flexibilité et innovation du système de santé. [xviii]

Le gouvernement du Québec doit impérativement collaborer avec les décideurs du réseau de la santé pour étendre le champ d'exercice des professionnels de la santé réglementés à travers la province. Bien que les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie puissent officiellement prodiguer toute une gamme de soins et services, leurs compétences demeurent peu exploitées. L'expertise et le savoir-faire des professionnels de la physiothérapie leur permet de participer à un éventail beaucoup plus vaste et diversifié de soins et services que le permet actuellement le fonctionnement du réseau de santé québécois.

Plusieurs provinces travaillent actuellement à remédier au problème ; l'Ontario et la Nouvelle-Écosse, par exemple, ont récemment adopté une loi visant à étendre le champ d'exercice de diverses professions de la santé. C'est un pas dans la bonne direction, mais il reste encore bien du chemin à parcourir.

Les différences interprovinciales actuelles entre compétences et responsabilités sont dues aux décisions passées et ne se fondent sur aucune donnée probante. Au Québec, comme en Alberta et en Nouvelle-Écosse, les physiothérapeutes ont l'autorisation de prescrire des radiographies mais selon des critères arbitraires différents. Dans certaines provinces, la prescription d'échographie et de résonance magnétique sont aussi possibles mais pas au Québec. Ces différences législatives limitent la contribution des professionnels de la physiothérapie d'exercer pleinement leurs compétences et améliorer l'accès à des soins de qualité pour la population québécoise.

**Permettre aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie d'exercer pleinement leurs compétences améliorerait les résultats cliniques, réduirait la pression sur les autres fournisseurs de soins et optimiserait la capacité du système.** Il apparaît nécessaire que la couverture provinciale de la RAMQ sur les soins de santé soit étendue aux soins physiques afin d'assurer la population dans leurs besoins. Il a été démontré que l'accès direct à des soins de physiothérapie (sans référence d'un médecin) réduit la douleur chez les personnes atteintes de troubles musculosquelettiques, améliore leur fonction et leur qualité de vie, allège la demande en ressources de santé complémentaires, et diminue le coût des soins [i, ii].

**On obtiendrait des avantages immédiats en utilisant pleinement le champ d'exercice des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie via la prescription autonome pour les services suivants :**



**Évaluation et triage des demandes de consultation aux urgences et en médecine spécialisée (orthopédie, physiothérapie, neurochirurgie, plastie)**



**Imagerie diagnostique (échographie, IRM, radiographie)**



**Analyse de laboratoire (analyses sanguines)**



**Requêtes à des spécialistes reconnues au même titre qu'une requête provenant d'un médecin (RAMQ)**



**Prescription remboursée par la RAMQ d'aides techniques à la mobilité, de transport adapté ou d'orthèses**



**Corridors de services automatiques, comme pour la rééducation périnéale et pelvienne**

# RECOMMANDATION

## 5

### Rémunérer les stages finaux en physiothérapie.

Au Québec, afin de compléter la formation de technologue en physiothérapie ou de physiothérapeute, il est obligatoire d'effectuer des stages. Un étudiant à la technique doit cumuler au minimum 750 heures d'expérience clinique alors qu'un étudiant universitaire doit effectuer 1 025 heures de stages. Dans le domaine de la santé, **il y a encore un trop grand nombre de stages à temps plein non rémunérés**. La non-rémunération des stages en santé soulève la question de la pleine reconnaissance du travail étudiant, historiquement féminin.

Lors d'un stage final, il est requis d'**effectuer la charge de travail complète d'un professionnel en physiothérapie** dans le secteur public comme dans le secteur privé. En plus de cet horaire clinique à temps plein, une majorité d'étudiants doivent travailler les soirs et les fins de semaine pour subvenir à leurs besoins et au paiement de leurs frais de scolarité reliés au stage. Certaines maisons d'enseignement obligent les étudiants à effectuer un stage hors de leur région impliquant des frais supplémentaires. Certains se retrouvent même à déboursier deux loyers simultanés afin de se loger.

Les stages cliniques rémunérés permettent également d'offrir une meilleure accessibilité à des soins de santé, plus particulièrement en région rurale et éloignée. Elle peut assurer une présence d'étudiants et de professionnels de la santé à des endroits où il y a un manque de main-d'œuvre. Par le fait même, la rémunération du stage final **favoriserait un recrutement attractif et une rétention plus importante des professionnels de la physiothérapie en milieux ruraux et en régions éloignées**. Par exemple, un physiothérapeute sera en mesure de voir davantage de patients avec un ou deux stagiaires en stage final. Cela peut être vu comme un point positif pour l'accessibilité et la santé économique.

# CONCLUSION

Les professionnels en physiothérapie sont des experts de la prise en charge non pharmacologique de la douleur : *ils ont les connaissances et les compétences nécessaires pour relever certains des plus grands défis du système de santé québécois* [xi]. À titre de rappel, les professionnels de la physiothérapie ont l'expertise permettant, entre autre, de :



Faciliter l'accès à des soins et services de qualité



Diminuer le temps d'attente à l'urgence et pour les consultations en orthopédie et neurochirurgie



Diminuer le recours aux opioïdes pour la douleur chronique



Prendre en charge les personnes âgées dans leur milieu de vie



Diminuer la pénurie de ressources dans le système de santé par l'optimisation de certains corridors de services.



Corridors de services automatiques, comme pour la rééducation périnéale et pelvienne

**Afin de rendre concrètes des solutions novatrices aux problèmes les plus pressants du système de santé, le gouvernement du Québec doit se tourner vers les professionnels de la physiothérapie qui peuvent rapidement répondre aux besoins de la population québécoise.**

# CITATIONS

- i. Moir, M., Barua, B. (2022). Waiting your turn: Wait times for health care in Canada, 2022 Report Fraser institute.
- ii. Moir, M., Barua, B. (2022). Comparing Performance of Universal Health Care Countries, 2022 Fraser institute.
- iii. Dubé, C. (2023). Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. ASSNAT. Site Web. <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html>
- iv. Dussault, L., (2023). Québec atteint sa cible plus vite que prévu ; Liste d'attente pour les patients « orphelins ». Article tiré d'un site web: <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-03-10/liste-d-attente-pour-les-patients-orphelins/quebec-atteint-sa-cible-plus-vite-que-prevu.php>
- v. Demont, A., Bourmaud, A., Kechichian, A., & Desmeules, F. (2021). The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disability and rehabilitation*, 43(12), 1637–1648. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1674388>
- vi. Hon, S., Ritter, R., & Allen, D. D. (2021). Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical therapy*, 101(1).
- vii. Health Quality Ontario. (2023). Rapid Access Clinics for musculoskeletal care. Site Web. <https://www.hqontario.ca/Quality-Improvement/Quality-Improvement-in-Action/Rapid-Access-Clinics-for-Musculoskeletal-Care>
- viii. Vader K, Ashcroft R, Bath B, Décary S, Deslauriers S, Desmeules F, Donnelly C, Perreault K, Richardson J, Wojkowski S, Miller J. Physiotherapy Practice in Primary Health Care: A Survey of Physiotherapists in Team-Based Primary Care Organizations in Ontario. *Physiotherapy Canada* 2022 74:1, 86-94
- ix. Hon, S., Ritter, R., & Allen, D. D. (2021). Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical therapy*, 101(1), pzaa201. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa201>
- x. CIHI. (2023). Infographic: Canada's seniors population outlook.
- xi. s.a. (30 mai 2010), L'hospitalisation des aînés a des effets nuisibles sur leur santé, <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx?doc=l-hospitalisation-des-aines-a-des-effets-nuisibles-sur-leur-sante-20100530>
- xii. Mofina, A., Miller, J., Tranmer, J. Li W, Donnelly C. The association between receipt of home care rehabilitation services and acute care hospital utilization in clients with multimorbidity following an acute care unit discharge: a retrospective cohort study. *BMC Health Serv Res* 23, 269 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09116-0>
- xiii. s.a. (22 novembre 2023), Les Canadiens âgés consomment plus d'opioïdes sur ordonnance que tout autre groupe d'âge, <https://www.professionsante.ca/les-canadiens-ages-consomment-plus-dopioïdes-sur-ordonnance-que-tout-autre-groupe-dage>
- xiv. Pantouvaki, A et al. (2023). The effect of an exercise-base rehabilitation program in functional recovery and prevention of secondary falls after a hip fracture in older adults. A systematic review.
- xv. Page, A., Clifford, R., et al. (2016), The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* 82:583623, <https://doi.org/10.1111/bcp.12975>
- xvi. Seinsche, J et al. (2023). Multidimensional interventions to increase life-space mobility in older adults ranging from nursing home residents to community-dwelling. In *BMC Geriatrics*.
- xvii. Breton, M., Kovacina, N., (2023). Panel sur les priorités en soins primaires de Québec. Tiré d'un site web: <https://www.ourcare.ca/prioritiespanels#reports>
- xviii. ACP. (2023). Réponse aux recommandations du Groupe de travail canadien sur la douleur. Tiré d'un site Web: [https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/04/CPA\\_NPM2023\\_Report\\_EN\\_v4-1.pdf](https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/04/CPA_NPM2023_Report_EN_v4-1.pdf)
- xix. CAPR. (2017). NPAG - Competency Profile for Physiotherapists in Canada. Tiré d'un site web: <https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/06/2017-Competency-Profile-for-PTs-2017-EN-test2-1.pdf>