



Association
québécoise de la
physiothérapie

Communiqué pré-budgétaire **2026-2027**

INTRODUCTION ET CONTEXTE

L'Association québécoise de la physiothérapie (AQP) représente les professionnels de la physiothérapie du Québec et œuvre activement pour la promotion de la profession. Dans le cadre de la préparation du budget provincial de 2026, l'AQP présente ce mémoire pré-budgétaire afin de souligner les priorités financières en lien avec la profession de la physiothérapie et l'amélioration de l'accès aux soins.

Le Québec traverse une période déterminante pour l'organisation et la pérennité de son système de santé. La pression persistante sur les urgences, les délais d'accès en première ligne et en soins spécialisés (Moir, 2024 ; CIHI, 2025) et les tensions structurelles associées aux réformes récentes, notamment les projets de loi 15 (PL 15), imposent une réflexion rigoureuse sur l'optimisation des ressources disponibles. Dans un contexte budgétaire contraint, chaque investissement doit contribuer simultanément à améliorer l'accès aux soins, à renforcer l'efficience organisationnelle et à assurer la viabilité financière du réseau.

Les troubles neuromusculosquelettiques (TNMSQ) et les atteintes fonctionnelles représentent une part importante des consultations et des incapacités, tout en mobilisant des ressources médicales qui pourraient être utilisées plus stratégiquement. Or, les physiothérapeutes québécois disposent déjà des compétences cliniques nécessaires pour évaluer, orienter et prendre en charge ces conditions de manière autonome (Lafrance, 2023). La reconnaissance explicite du diagnostic en santé physique constitue ainsi un levier structurant pour améliorer l'accès aux meilleurs soins, réduire les services redondants ou à faible valeur et générer des économies mesurables pour le système.

Par le présent mémoire prébudgétaire, l'Association québécoise de la physiothérapie (AQP) propose des mesures concrètes et responsables visant à maximiser l'utilisation des compétences disponibles, à renforcer la première ligne et à rééquilibrer le système vers la prévention et la santé fonctionnelle. Ces recommandations s'inscrivent en cohérence avec les objectifs gouvernementaux d'efficience, de performance et de protection du public.

RECOMMANDATION 1

Reconnaître le diagnostic en santé physique pour optimiser l'accès aux soins et réduire les services redondants ou inutiles

L'accès aux soins de première ligne demeure fortement limité par la pression persistante exercée sur le réseau de la santé et par la rareté relative des ressources médicales disponibles pour l'évaluation initiale des conditions physiques courantes. Dans ce contexte, de nombreux patients présentant des TNMSQ ou des atteintes fonctionnelles doivent franchir plusieurs étapes administratives et cliniques avant d'obtenir une prise en charge appropriée.

Considérant que les physiothérapeutes québécois évaluent déjà de façon autonome la condition fonctionnelle des patients, identifient les atteintes et orientent les plans d'intervention (OPPQ, 2025), l'absence de reconnaissance explicite du diagnostic en santé physique dans le cadre légal diminue encore plus l'accès aux bons professionnels au bon moment. Cette reconnaissance permettrait d'accélérer l'accès aux soins et de réduire les actes redondants ou à valeur non ajoutée dans les trajectoires cliniques. Les économies pourraient être substantielles : la littérature rapporte des économies pouvant atteindre plus de 200 \$ par patient pris en charge dans un modèle où le physiothérapeute est l'intervenant principal (Lafrance, 2021). Des résultats également appuyés par une récente étude québécoise réalisée à l'urgence (Gagnon, 2025). Cette reconnaissance clarifie également les rôles au sein des équipes interdisciplinaires et favorise une meilleure fluidité organisationnelle (CSBE, 2023).

La reconnaissance juridique du diagnostic en santé physique pour les physiothérapeutes permettrait l'accès direct (sans ordonnance médicale préalable) à un diagnostic et à un plan thérapeutique, réduisant les parcours patients à consultations multiples pour le même problème. Nous demandons une inclusion claire au projet de loi 15 (PL 15) de reconnaître, dans les champs d'activités possibles pour les physiothérapeutes, la capacité de poser un diagnostic en santé physique.

Améliorer l'efficacité du système par l'intégration structurée des physiothérapeutes en première ligne

L'augmentation du nombre de visites à l'urgence est largement attribuable à l'insuffisance d'accès aux services de première ligne (Roberge, 2007 ; McCusker, 2009). Parmi les motifs de consultation évitables, les TNMSQ occupent une place importante, tant à l'urgence qu'en première ligne, et constituent une cause majeure d'incapacité fonctionnelle et d'absentéisme au travail. Les TNMS représentent entre 30 à 40% des consultations en GMF selon des données du CISSS de la Montérégie-Est (AQP, 2024). Or, moins du quart des groupes de médecine familiale (GMF) intègrent actuellement des physiothérapeutes dans leurs équipes (AQP, 2025), créant un écart significatif entre les besoins populationnels et la capacité de prise en charge du réseau. Cette sous-intégration contribue à l'engorgement des urgences, à la multiplication d'examen d'imagerie souvent évitables et à des trajectoires de soins plus longues, fragmentées et coûteuses (CSBE, 2023).

Les données issues de projets québécois et internationaux démontrent qu'une prise en charge initiale par un physiothérapeute pour les TNMS améliore plus rapidement la douleur et la fonction, réduit le recours à l'imagerie et à la médication d'ordonnance, diminue les visites subséquentes à l'urgence et maintient un haut niveau de satisfaction des usagers (Gagnon 2020). Une intégration structurée des physiothérapeutes au sein des GMF, CLSC et cliniques réseau permettrait ainsi de réduire de façon mesurable les consultations médicales évitables, de recentrer les médecins sur les situations médicales nécessitant leur expertise, de limiter les coûts associés aux examens diagnostiques non pertinents et d'améliorer la fluidité globale des trajectoires cliniques (CSBE, 2023).

Dans le contexte des réformes structurelles issues des PL 15 et PL 19 et des tensions entourant l'organisation médicale, il est stratégique de privilégier une solution collaborative fondée sur l'optimisation des compétences disponibles. L'AQP recommande donc la mise en place d'un financement dédié à l'intégration des physiothérapeutes en première ligne avec un arrimage de cette intégration à la reconnaissance explicite du diagnostic en santé physique.

RECOMMANDATION 3

Déployer pleinement la première ligne pour un système axé sur la prévention et la gestion active de la santé

Le système de santé québécois demeure historiquement centré sur la gestion de la maladie plutôt que sur la réduction de son incidence, malgré un consensus croissant quant aux bénéfices cliniques, sociaux et économiques de prévention (ASPQ, 2024). L'inactivité physique et la sédentarité figurent parmi les principaux facteurs évitables de morbidité, tandis que les incapacités fonctionnelles liées aux TNMSQ génèrent des coûts importants en soins de santé, en perte de productivité et en soutien social. Le vieillissement populationnel accentue par ailleurs les besoins en maintien de l'autonomie et en prévention de la perte fonctionnelle. Les instances d'évaluation gouvernementales soulignent explicitement la nécessité d'accorder une place centrale à la santé publique et à la prévention dans la gouvernance du réseau (CSBE, 2023).

Investir en amont permet de réduire la pression sur les services curatifs, de limiter les hospitalisations évitables et d'améliorer durablement la qualité de vie de la population (Coalition réduction de la maladie, 2026). Dans cette perspective, la physiothérapie représente un levier structurant et immédiatement mobilisable, notamment par la prise en charge des TNMSQ, la gestion de la douleur chronique, la prévention des chutes chez les aînés, la promotion de l'activité physique, la détection précoce des limitations fonctionnelles et le maintien de l'autonomie (OPPQ, 2023). Une intégration plus formelle de la physiothérapie dans les stratégies de santé publique permettrait d'agir en amont des incapacités, de réduire le recours à l'urgence et aux soins spécialisés par des interventions appropriées au bon moment. Cette approche favoriserait également des économies systémiques à court, moyen et long terme, en réduisant les pertes de productivité et les coûts par patient. Dans un contexte de transformation du réseau visant à optimiser les parcours de soins et interventions tout en tenant compte des ressources humaines et économiques, l'AQP recommande la mise en place de programmes populationnels de prévention intégrant des physiothérapeutes et la reconnaissance du diagnostic en santé physique comme levier structurant d'une approche préventive cohérente, mesurable et alignée sur les objectifs de performance du système.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

1

Nous demandons une inclusion claire au projet de loi 15 (PL 15) de reconnaître, dans les champs d'activités possibles pour les physiothérapeutes, la capacité de poser un diagnostic en santé physique.

2

L'AQP recommande donc la mise en place d'un financement dédié à l'intégration des physiothérapeutes en première ligne avec un arrimage de cette intégration à la reconnaissance explicite du diagnostic en santé physique.

3

L'AQP recommande la mise en place de programmes populationnels de prévention intégrant des physiothérapeutes et la reconnaissance du diagnostic en santé physique comme levier structurant d'une approche préventive cohérente.

Conclusion

Le système de santé québécois ne peut se permettre de maintenir des barrières administratives et organisationnelles qui ralentissent l'accès aux soins, multiplient les actes redondants et mobilisent inutilement des ressources médicales déjà limitées. La reconnaissance du diagnostic en santé physique pour les physiothérapeutes, son intégration explicite dans le cadre du PL 15 et le déploiement structuré de ces professionnels en première ligne constituent des mesures concrètes, pragmatiques et immédiatement applicables.

Ces recommandations visent une optimisation de l'utilisation des compétences déjà formées, encadrées et réglementées. Elles permettent de réduire les consultations évitables, de diminuer le recours à l'imagerie non pertinente, d'améliorer la fluidité des trajectoires cliniques et de recentrer les médecins sur les situations complexes nécessitant leur expertise.

Dans un contexte de transformation majeure du réseau et de recherche de pérennité financière, le gouvernement du Québec dispose d'une occasion stratégique : reconnaître pleinement le rôle des physiothérapeutes en santé physique afin d'améliorer l'accès, la performance et l'efficacité du système. L'Association québécoise de la physiothérapie (AQP) réitère sa volonté de collaborer activement à la mise en œuvre de solutions concrètes, mesurables et alignées sur les objectifs budgétaires et populationnels du Québec.

Nous remercions le gouvernement du Québec pour l'opportunité de soumettre ce mémoire et restons à votre disposition pour toute question ou discussion concernant ces propositions.

Références

Moir, M., & Barua, B. (2024). *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2024 Report*. Fraser Institute.

Canadian Institute for Health Information. (2025). *Wait times for priority procedures in Canada, 2025*. <https://www.cihi.ca/en/wait-times-for-priority-procedures-in-canada-2025>

Lafrance, S., Vincent, R., Demont, A., Charron, M., & Desmeules, F. (2023). Advanced practice physiotherapists can diagnose and triage patients with musculoskeletal disorders while providing effective care: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 69(4), 220–231.

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. (2025). *Le diagnostic en santé physique posé par les physiothérapeutes : Argumentaire à l'intention du comité consultatif d'experts sur l'exercice du diagnostic dans le domaine de la santé physique*. OPPQ.

Lafrance, S., Demont, A., Thavorn, K., Fernandes, J., Santaguida, C., & Desmeules, F. (2021). Economic evaluation of advanced practice physiotherapy models of care: A systematic review with meta-analyses. *BMC Health Services Research*, 21, 1214.

Gagnon, R., Guertin, J. R., Perreault, K., LaRue, S., Berthelot, S., Gatovo, K. E., ... Hébert, L. J. (2025). Could primary contact physiotherapy improve emergency department care while being efficient? A three-month cost-utility analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. Advance online publication.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023). *Mémoire – Projet de loi no 15 : Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. Gouvernement du Québec.

Roberge, D., Pineault, R., Hamel, M., Levesque, J.-F., & Foisy, L. (2007). *L'urgence hospitalière : Un substitut à la première ligne? Résultats d'une enquête auprès de la population de Montréal et de la Montérégie*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal & Institut national de santé publique du Québec.

McCusker, J., Verdon, J., Vadeboncoeur, A., Roberge, D., & Pineault, R. (2009). Primary care organization and outcomes of an emergency visit among seniors. *BMC Health Services Research*, 9, Article 101.

Association québécoise de la physiothérapie. (2024). *Ressource pour l'implantation des professionnels de la physiothérapie dans les cliniques multidisciplinaires en première ligne au Québec : Mise en œuvre dans les groupes de médecine familiale, les cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées et les guichets d'accès à la première ligne*. AQP.

Association québécoise de la physiothérapie. (2025, 1 mai). *Mois de la physiothérapie 2025 : Parlons GMF*. <https://www.aqp.quebec/moisphysio2025/>

Gagnon, R., Perreault, K., Berthelot, S., Matifat, E., Desmeules, F., Achou, B., Laroche, M.-C., Van Neste, C., Tremblay, S., Brun, G., Leblond, J., & Hébert, L. J. (2020). *Impact d'une offre de services en physiothérapie à l'urgence du CHU de Québec – Université Laval : Sommaire exécutif*. Université Laval / CHU de Québec – Université Laval.

Association pour la santé publique du Québec. (2024). *La réduction de la maladie au Québec*. ASPQ.

Coalition québécoise pour la réduction de la maladie. (2026). *Réduction du fardeau de la maladie : Pour la création d'un fonds de prévention*. ASPQ.

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. (2023). *Mémoire déposé à la Commission de la santé et des services sociaux – Projet de loi no 15 : Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. OPPQ.

Association québécoise de la physiothérapie. (2024). *Mémoire pré-budgétaire 2024-2025*. <https://www.aqp.quebec/wp-content/uploads/AQP-Memoire-pre-budgetaire-2024-2025.pdf>

Association canadienne de la physiothérapie. (2025). *Mémoire pré-budgétaire 2025*. https://physiotherapy.ca/app/uploads/2024/08/CPA-2025-Pre-Budget-Submission_August-2024_FR.pdf