

« Équité en accès aux services de physiothérapie externe au Québec : faisabilité d’un maillage publique-privé »



Loredana Campo, pht, candidate à la maîtrise ^{1,2,3,4,5}, Olivier Jacques, PhD ^{1,5,6,7}, Dahlia Kairy, pht, PhD ^{1,2,3,4},
Collaborateur- Vincent Letourneau-Desjardins, M.A. ^{3,4}

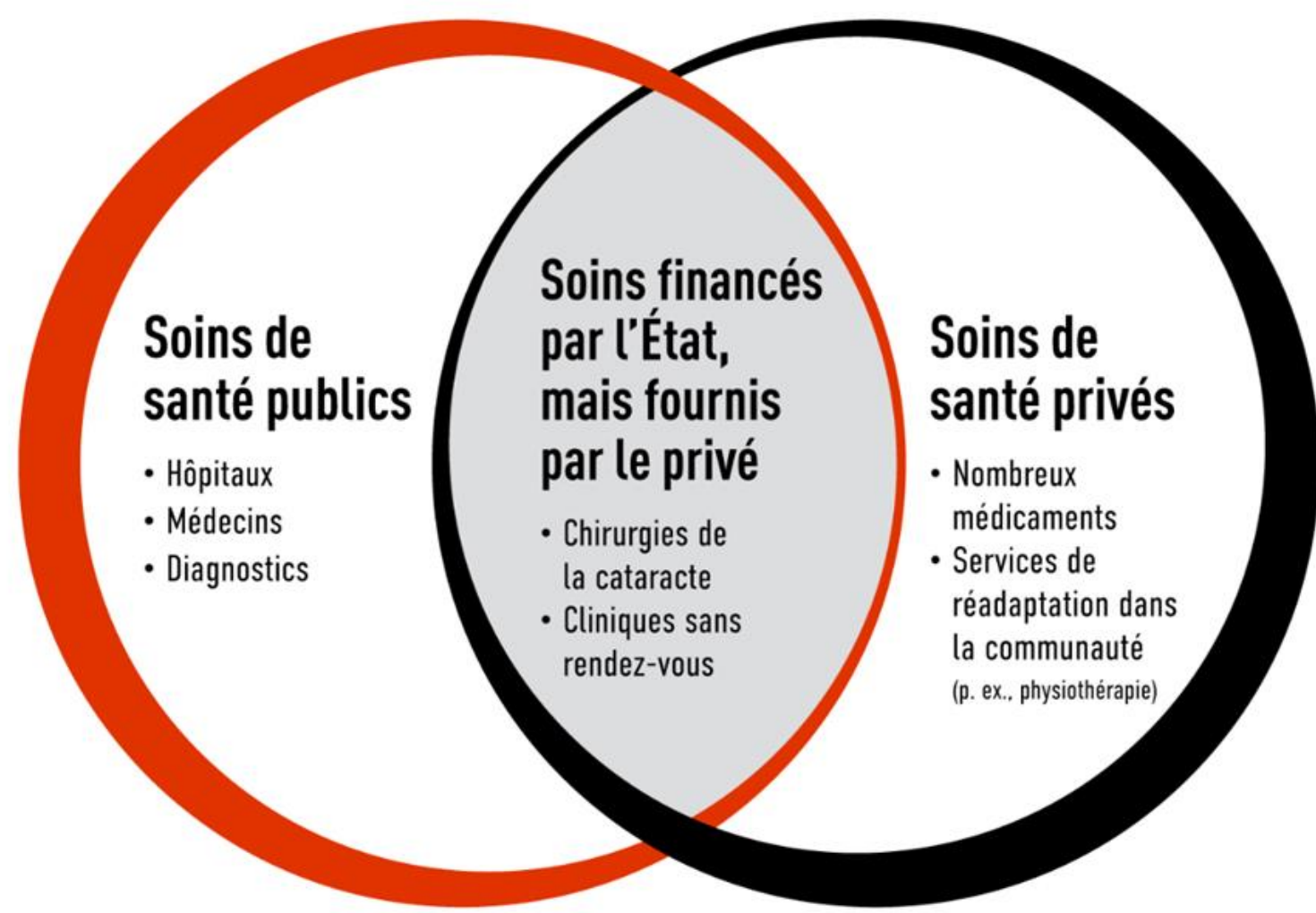
¹ École de Santé publique, Université de Montréal, ² l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ), ³ Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), ⁴ Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal, ⁵Centre pour l’Étude de la Citoyennité Démocratique, ⁶ Centre de recherche en santé publique, ⁷ CIRANO.



1. Introduction

- L'accès aux services de physiothérapie au Canada et dans la province de Québec s'inscrit dans les cadres législatifs fédéral et provincial [1,2,3,4], ce qui est préoccupant pour toutes les parties prenantes [1,5,6]
- Le fait que la couverture par l'assurance publique des services de physiothérapie externe (SPE) fournis dans le secteur privé ne soit pas autorisée par la loi est problématique pour de nombreux citoyens [1]
- Les SPE dans la majeure partie du Canada et du Québec ne sont pas inclus dans la Loi canadienne sur la santé [7,2,3,4,6]
- De plus, on estime que 70 % des services de soins de santé primaires sont financés par l'État, et la couverture des services de santé du secteur privé est répartie à parts égales entre les paiements directs des citoyens et les régimes privés d'assurance-maladie complémentaire
- Compte tenu de l'obstacle financier auquel de nombreux citoyens sont confrontés, des préoccupations en matière d'équité sont soulevées [7]

La Loi canadienne sur la santé et la couverture des soins



- La Loi canadienne sur la santé (1985) libelle 5 principes: gestion publique, l'intégralité, universalité, transférabilité et l'accessibilité
- Au Québec, dans l'intersection du Diagramme Venn, nous ne retrouvons pas les services de physiothérapie dans le panier essentiel de services du Commissaire à la santé et au bien-être (universalité de services)
- Selon cette loi ainsi que la Loi sur la santé publique au Québec (Gouv. Du Québec 2001), nos populations vulnérables ne bénéficient pas d'accessibilité, d'universalité ni d'intégralité des soins
- Ceci suggère une inégalité d'accès aux soins de santé en physiothérapie
- Comme les SPE ne se retrouvent pas à cette intersection, ce projet a proposé d'explorer si ça devrait (oui ou non) et de quelle manière

1.b) Énoncé du problème:

- Au cours des dernières années, diverses administrations provinciales à travers le Canada : l'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta [8,9,10], ont procédé à l'examen et à la mise en œuvre de modèles hybrides entre les secteurs public-privé pour la couverture SPE pour la réadaptation après chirurgies de Prothèse totale de hanche (PTH) et Prothèse totale de genou (PTG)
- Ces interventions chirurgicales nécessitent une référence en physiothérapie en post-opératoire et représentent un fardeau économique important et croissant pour le système de santé (qui est attendu d'augmenter avec le vieillissement de la population) [12]
- Il existe une lacune dans les connaissances, car un scan environnemental a révélé qu'il n'existe aucune documentation explorant la faisabilité d'un partenariat public-privé pour le SPE au Québec
- Les impacts sur les déterminants sociaux de la santé sur la population du Québec et les pénuries de personnel croissantes en physiothérapie depuis la pandémie de COVID, ainsi que l'adoption du projet de loi 15 au Québec [13,14,15] soulignent la nécessité d'envisager des solutions novatrices pour améliorer l'accès aux SPE au Québec

Par conséquent, pour combler ces lacunes en matière de connaissances, l'objectif global de cette étude est de réduire l'iniquité dans l'accès aux SPE au Québec

2. Objectifs

Question de recherche:

« Quelle est la faisabilité de développer un partenariat public-privé de physiothérapie externe financée par l'État, mais fourni par le privé, à la suite d'une PTH/PTG au Québec ? »

- 1) Cartographier la répartition des physiothérapeutes travaillant dans les secteurs publics québécois par rapport au secteur privé ;
- 2) Identifier et présenter les modèles hybrides pour les SPE qui existent en Ontario, Alberta et en Colombie-Britannique
- 3) Explorer la pertinence et proposer des paramètres d'un partenariat publique-privé au Québec qui pourraient être utilisés pour la mise en place d'un PPP pour les clientèles PTH et PTG
- 4) identifier les facilitateurs et barrières potentiels qui pourraient avoir un impact sur la mise en oeuvre d'un modèle hybride au Québec, en comparaison et en contraste avec les autres modèles hybrides pour les SPE auprès les PTH-PTG

3. Methodologie

- 1- Revue de littérature
- 2- Identification et description des modèles hybrides au Canada
- 3- Participants:
 - Population cible: participant.es dans le domaine de la physiothérapie avec un éventail de rôles de leadership et d'expertise
 - entretiens semi-dirigés avec des experts dans le domaine de la physiothérapie (fédéral et provincial)
 - Collecte de données qualitative
- 4- Transcription: Transcription et double codage des entretiens (n=8)
- 5- Analyses:
 - Analyse thématique des entretiens (concernant les perceptions en lien avec un PPP potentiel, identifier les facilitateurs et barrières avec son implantation)
 - Processus Inter-juge pour arriver aux thèmes finaux
 - Préparation des tableaux d'analyses
 - Analyses incluant cadres conceptuelles [Path Dependence [16] favorisant une approche d'analyse du contexte politique et d'équité en santé avec Santé dans toutes les politiques (SdTP1) [17]

SdTP1: Santé dans tous les politiques. WHO. (2017). Adelaide Statement II on Health in All Policies: Implementing the Sustainable Development Agenda through good governance for health and well-being. Building on the experience of Health in All Policies. <https://www.who.int/news/item/20-05-2017-sdtp1-who-ced-pmc-sdtp-13-1-eng-ppt-frequency-1>

4. Résultats

Un total de cinq thèmes finaux ont été générés:

Thème 1: Changements pré et post pandémie dans le domaine des soins de santé

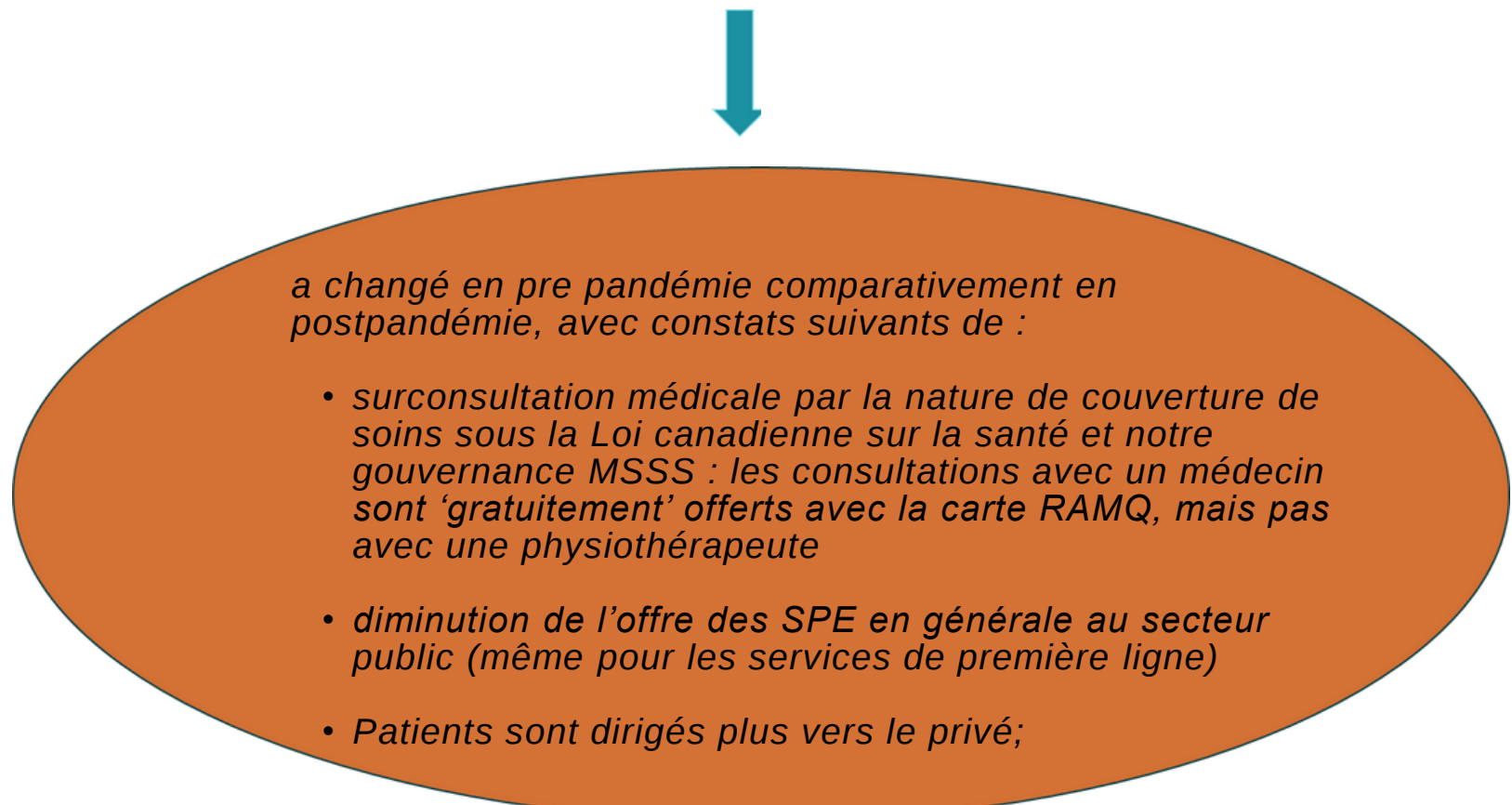
Thème 2: Accessibilité aux SPE2 - facteurs

Thème 3: Cadres légaux et réglementaires entourant les SPE

Thème 4: Acceptabilité de la faisabilité d'un modèle de financement alternatif au Québec

Thème 5: Solutions pour améliorer l'accès aux SPE au Québec

La trajectoire des soins en physiothérapie auprès de la clientèle PTH-PTG au Québec...



5. Analyse

Les entretiens semi-dirigés ont été effectués sur Zoom en ligne avec les participant.es expert.es en physiothérapie (n=8) entre le 20 mai- 17 juin, 2025. Les perceptions des participant.es ont été évaluées dans cette étude qualitative, en ce qui concerne la faisabilité d'adopter un modèle alternatif pour les SPE au Québec. Les cadres conceptuels de Path dependence [16] et de Santé dans toutes les politiques [17] ont été employés avec 5 thèmes émergentes (énumérés dans la section 4. Résultats). L'ensemble des thèmes ont convergés avec la question de recherche, ainsi que le fil conducteur du 'bon professionnel au bon moment' [20].

Le rôle potentiel des PPP dans l'amélioration d'accès aux SPE a été souligné par chacun des thèmes, et les défis notés en période pré-pandémie ont été aggravés. Plusieurs PPP ont émergé au Québec depuis la pandémie en 2020, qui semble avoir fourni un accès opportun aux SPE, au bénéfice potentiel des patients servis. Les facteurs ayant un impact sur les SPE au Québec et au Canada ont été identifiés.

Des modèles hybrides alternatifs au Canada (en Ontario, Colombie-Britannique et en Alberta) ont été identifiés et décrits, avec les preuves préliminaires qui corroborent que ces modèles donnent un meilleur accès ainsi que des soins mieux coordonnés. Cependant ils ne sont pas appliqués de manière uniforme à travers le Canada. Un modèle hybride devrait avoir une cohérence avec le Modèle de soins intégrés de l'OMS [19] qui a émergé il y a plus que 20 ans au Canada (Leatt et al, 2000 [18] dans Thompson & Goldhar, 2025 [21] et a eu des essais de mise à l'échelle depuis. Un modèle hybride au Québec pourrait potentiellement aider de réduire l'iniquité en accès aux SPE et aussi pour briser les silos dans le réseau de la santé [15]. Les cadres conceptuels ont assisté à répondre la question de recherche avec les perspectives d'analyse du contexte politique et d'équité en accès. Dans l'ensemble, les résultats de cette étude fournissent les preuves préliminaires en faveur de la faisabilité d'un modèle alternatif de partenariat pour les SPE pour le Québec.

Finalement, les impacts et contributions de cette étude, les forces et limitations ainsi que les orientations futures de recherche ont été présentés.

4.a Description des thèmes

Fil conducteur: « Accès aux soins devrait être quelque chose protégé. Ceci ne veut pas dire que dans un environnement de ressources limités que tout le monde devrait avoir accès à tout, tout le temps. il s'agit plutôt du bon fournisseur de service pour le bon patient au bon moment. » (Verbatim-Participant A8)

Thème 1: Réalités et changements auprès des PTH et PTG (dimensions d'acceptabilité, besoins de soins, adaptabilité des barrières au changement)

Thème 2: Facilité d'accès et défis des facteurs (financiers, géographiques, ou autres), adaptation requises quant aux pratiques existantes de travail, observations des écarts et groupes clientèles éprouvant une difficulté d'accès aux SPE

Thème 3: Limites et couverture de la Loi canadienne sur la santé, PPP observés sous cette loi, législation ayant un impact sur les SPE, identification des modèles SPE alternatifs au Canada ou ailleurs dans le monde, PPP novateur au Québec sous la Loi canadienne sur la santé

Thème 4: Unanimité parmi tous les participant.es d'une faisabilité favorable concernant l'adoption d'un modèle hybride des SPE au Québec, avec des paramètres

Thème 5: Solutions et recommandations finales proposées par les participant.es expert.es en lien avec l'amélioration à l'accès aux SPE.

6. Conclusion

- Un manque d'arrimage existe entre nos cadres législatifs (aux niveaux fédéral et provincial), l'organisation des soins de santé, et la pratique clinique des SPE au Québec
- Mesures de réduction des coûts: la littérature ainsi et les participant.es soutiennent la notion de la dispensation des soins qui mise sur la pratique basée sur les données probantes standardisées ('Clinical pathways') et non pas le volume; approche centrée sur la valeur versus le volume
- Les résultats de ce mémoire sont favorables envers la faisabilité d'un PPP pour les SPE au Québec (d'ailleurs, certaines PPP sont en cours depuis la pandémie mais pas encore mis à l'échelle)

7. Références bibliographiques

[1] Crawford, T., Parsons, J., Webber, S., Fricker, M., Thillie, P. (2022). Strategies to Increase Access to Out-Patient Physiotherapy: A Scoping Review. Physiotherapy Canada, 2022 May; 74(2): 197-207.

[2] Government of Canada. (1985). Canada Health Act: R.S.C., 1985, c. C-6.

[3] Gouvernement de Québec. (1991). Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2

[4] MSSS (2001, version à jour au 25 octobre 2023). Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux : Loi sur la santé publique.

[5] Skinner EH, Foster M, Mitchell S, et al. (2014). Effect of health insurance on the utilisation of Allied Health Services by people with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. Aust J Prim Health.

[6] Perreault, K., Desmeules, F., Deslauriers, S., and Hébert, L. (2016). Les services de physiothérapie dans le système de santé québécois : état de la situation et cibles d'action. Mémoire déposé au Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre de la consultation publique sur le panier de services. Association québécoise de la physiothérapie

[7] Martin, D., Miller, A. P., Quesnel-Vallée, A., Caron, N., Vissandjée, B., Marchildon, G.P. (2018). Canada's universal health-care system: achieving its potential. Lancet. 28 Apr-4 May;391 (10131) :1718-1735.

[8] Sutherland JM, Heilsten E, Yu K. Bundles: An opportunity to align incentives for continuing care in Canada? Health Policy. 2012;107(2-3):209-217.

[9] Laberge, M., Brundisini, F.K., Champagne, M., Imtiaz, D. (2022). Hospital Funding Reforms in Canada: a narrative review of Ontario & Quebec strategies. Health Res policy Syst. 2022; 20:76

[10] UBC Centre for Health Services and Policy Research. Episode of Care Payments Funding care across the spectrum. Health Care Funding Policy Brief, March 2014.

[11] Crump RT, Requin N, Sutherland JM. Reforming Long-Term Care Funding in Alberta. Healthcare quarterly. 2014 Dec;18(1):26-31

[12] Zomar, O.B., Sibbald, S.D., Bickford, D., Howard, J.L., Bryant, D.M., Marsh, J.D., Lanting, B.A., (2020). Implementation of Outpatient Total Joint Arthroplasty in Canada: Where We are and Where We Need to Go. Journal of Orthop Res Rev. 12: 1-8.

[13] Gouvernement du Québec. (2023). Le Plan santé se concrétise - Québec adopte le projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

[14] Kingdon, J. (2010). Agendas, Alternatives and Public Policy, (2nd ed.). New York: Pearson, in Hoefler, R. (2022). The Multiple Streams Framework: Understanding and Applying the Problems, Policies, and Politics Approach. J of Pol Practice & Research. 2022; 3(1): 1-5.

[15] Sutherland JM and Heilsten E. Integrated Funding: Connected the Silos for the Healthcare We Need. (2017). Toronto, ON: C.D. Howe Institute.

[16] Pierson, P. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. American political Science Review, Vol. 94, No. 2, p. 251-258.

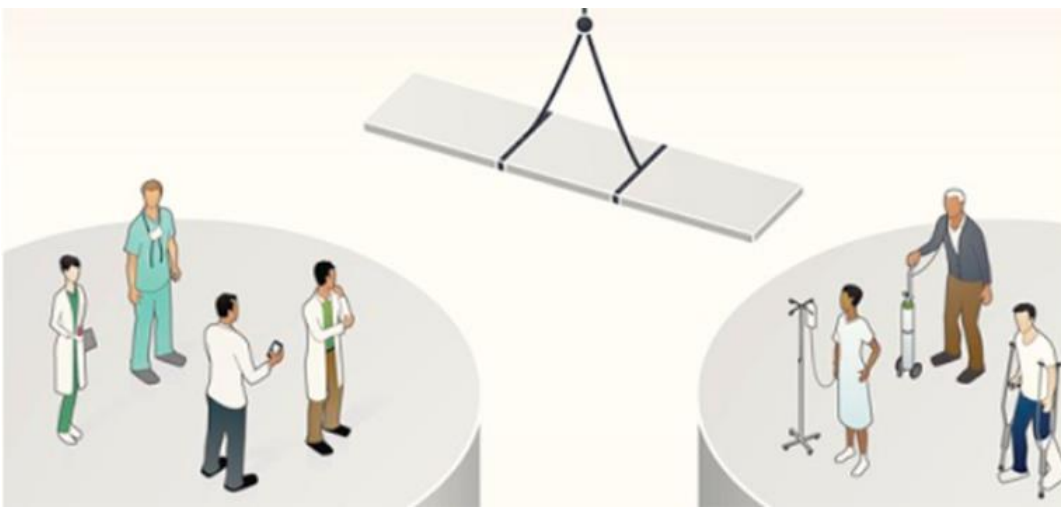
[17] WHO. (2017). Adelaide Statement II on Health in All Policies: Implementing the Sustainable Development Agenda through good governance for health and well-being: Building on the experience of Health in All Policies.

[18] Leatt, P., Pink, G.H. & Guerriere, M. (2000). Towards a Canadian Model of Integrated Healthcare. Healthcare Papers 1(2): 13-35.

[19] WHO (2016). Integrated care models: an overview. P. 1-42.

[20] Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2025a). Mémoire de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec dans le cadre de la consultation sur la Politique nationale sur les soins et services de soutien à domicile, p. 1-14

[21] Thompson LJ, Goldhar J. Health Quality 5.0: The Counterforce in Advancing Integrated Care - Our Path to Transformation. Healthc Q. 2025 Jan;27(4):47-52.



le CReSP est issu d'un partenariat entre

