

# Mémoire de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec dans le cadre de la consultation sur la *Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile*

Présenté à la Direction du soutien à domicile et la Direction générale des aînés et des proches aidants du MSSS



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec

## Table des matières

<b>1.</b>	<b>À PROPOS DE L'OPPQ .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>VISION, VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS.....</b>	<b>3</b>
3.1.	LA VISION DEVRAIT-ELLE ÊTRE BONIFIÉE? .....	3
3.2.	QUELLES NOTIONS SONT INCONTOURNABLES? QUELS ÉLÉMENTS SONT MANQUANTS OU À RETIRER DES VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS PROPOSÉS? .....	3
<b>4.</b>	<b>COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES SUR LES ORIENTATIONS PROPOSÉES.....</b>	<b>4</b>
4.1.	ORIENTATION 1 : AGIR SUR LES ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES AINSI QU'À L'INFORMATION : OPTIMISER ET SIMPLIFIER LE PARCOURS EN SAD DE L'USAGER ET SES PROCHES .....	4
4.1.1	<i>Devrait-on répartir les équipes SAD selon la nature des soins et services offerts, par exemple autour de la prise en charge à long terme (soutien à l'autonomie) comparé à des interventions de courts termes (dites ponctuelles) à l'exemple des soins post-aigus?.....</i>	4
4.1.2	<i>Quelles solutions proposez-vous afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information?.....</i>	5
4.1.3	<i>Comment mieux accompagner l'usager et ses proches face à ses besoins en SAD?.....</i>	7
4.1.4	<i>Quelles initiatives technologiques ou innovations devraient être priorisées pour répondre aux besoins en SAD?.....</i>	8
4.1.5	<i>Comment agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre en SAD?.....</i>	9
4.2.	ORIENTATION 2 : FINANCEMENT – OPTIMISATION ET DURABILITÉ .....	10
4.2.1	<i>Quels sont les éléments à mettre en place pour parvenir à un financement stable et prévisible des soins et services de soutien à domicile?.....</i>	10
4.2.2	<i>Comment devrions-nous articuler une contribution de l'usager? Quels enjeux peuvent émerger? .....</i>	10
4.3.	ORIENTATION 3 : ENGAGEMENT ET COLLABORATION .....	11
4.3.1	<i>Comment s'assurer d'une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD?.....</i>	11
4.3.2	<i>De quelles façons arriver à impliquer véritablement l'usager et ses proches dans le parcours au travers des soins et des services de SAD?.....</i>	11
4.3.3	<i>Comment articuler la contribution des partenaires privés dans l'offre de soins et de services à domicile? .....</i>	11
4.4.	ORIENTATION 4 : GOUVERNANCE ET ORGANISATION CLINIQUE DES SERVICES SAD .....	12
4.4.1	<i>Comment s'assurer d'un partage complémentaire des rôles et responsabilités entre les différents paliers et instances dans l'écosystème de SAD?.....</i>	12
4.4.2	<i>De quelles façons adapter l'organisation des services de SAD afin d'adopter une approche en gestion de proximité?.....</i>	12
4.4.3	<i>Quelles actions devraient être apportées dans l'optique d'adapter les soins et les services de SAD aux Premières nations et Inuit? .....</i>	13
<b>5.</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>13</b>

## 1. À PROPOS DE L'OPPQ

L'Ordre professionnel de la physiothérapie (OPPQ) encadre la qualité des soins et services dispensés à la population québécoise par ses quelque 9 800 professionnels de la physiothérapie inscrits au Tableau de l'Ordre. Les technologues en physiothérapie et physiothérapeutes détiennent des titres réservés et œuvrent autant dans le secteur public que le secteur privé.

### Mission

L'OPPQ a pour mission d'assurer la protection du public, la qualité des services professionnels fournis par les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie et le développement de ces deux professions.

### Vision

Grâce à son leadership et à son esprit de collaboration et d'innovation, l'Ordre facilite la mise en œuvre de moyens permettant de réaliser le plein potentiel des technologues en physiothérapie et des physiothérapeutes pour favoriser l'accès aux soins et services.

### Champ de pratique de la physiothérapie

Le champ de pratique de la physiothérapie est décrit comme suit à l'article 37 n) du Code des professions : « évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ».

## 2. INTRODUCTION

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) salue l'initiative du gouvernement du Québec dans son intention d'élaborer une nouvelle Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile (Politique SAD). L'Ordre tient à remercier de lui permettre d'être entendu dans le cadre de cette démarche essentielle qui permettra de répondre aux besoins grandissants et de plus en plus complexes d'une population vieillissante et vulnérable.

Les éléments que l'OPPQ souhaite mettre de l'avant dans cette consultation portent notamment sur l'importante et incontournable mise à contribution des technologues en physiothérapie et des physiothérapeutes dans leur plein champ d'exercice, en utilisant de façon optimale leurs compétences au profit des usagers et usagères ayant recours aux soins et services en soutien à domicile. La physiothérapie fait en effet partie de la solution pour le soutien à l'autonomie et le maintien à domicile tel que souhaité et en réponse aux besoins de la population québécoise.

## 3. VISION, VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

### 3.1. La vision devrait-elle être bonifiée?

La vision telle que présentée est adéquate, toutefois elle mériterait d'être bonifiée pour prendre davantage en compte les recommandations du Commissaire à la santé et au bien-être émises en 2024. Elle devrait également être mieux appuyée par des éléments de prévention et de sécurité en vue du maintien à domicile et d'un soutien vers le rendement fonctionnel optimal des personnes souhaitant demeurer dans leur milieu de vie naturel, c'est-à-dire leur domicile.

### 3.2. Quelles notions sont incontournables? Quels éléments sont manquants ou à retirer des valeurs et principes directeurs proposés?

Il est nécessaire de mettre de l'avant la pleine contribution des professionnels. Cet élément primordial est en lien direct avec les principes directeurs « accessibilité aux soins et services », « pertinence des soins et services », et « continuité des soins et services ».

Il est également indiqué de mettre l'accent sur l'évaluation et la gestion des risques en matière de sécurité à domicile, en concordance avec les nouvelles normes et pratiques organisationnelles requises (POR) d'[Agrément Canada](#) concernant notamment la sécurité à domicile, le maintien de l'intégrité de la peau, la prévention des chutes, et la prévention des thrombo-embolies veineuses (TEV).

En termes d'ajout, la prévention devrait faire partie aux principes directeurs. En effet, chaque année, le [rapport national sur les incidents et accidents \(AH-223\)](#) fait état d'un nombre important de chutes dans tous les milieux, incluant le domicile, les RI-RPA et en CHSLD. Ainsi, la prévention s'avère primordiale en amont ou en aval d'un épisode de soins et services pour les clientèles vulnérables ou vieillissantes en SAD.

Pour ce qui est du principe directeur « agir en partenariat », l'OPPQ propose les ajouts suivants (soulignés dans le texte) :

« (...) Fondée sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs de toutes les parties, cette relation consiste pour les partenaires à planifier et à coordonner de façon optimale et compétente les actions ainsi qu'à intervenir de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue autour des besoins et du projet de vie de l'usager. Le bon professionnel, au bon moment, en réponse pertinente aux besoins.

Tous les éléments énumérés ci-haut, qui visent à bonifier la vision, les valeurs et les principes directeurs, sont en pleine concordance avec les chantiers du gouvernement que sont la modernisation du système professionnel et l'élargissement des pratiques professionnelles. Ils sont également en cohérence avec les nouvelles normes et pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.

## 4. COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES SUR LES ORIENTATIONS PROPOSÉES

### 4.1. Orientation 1 : Agir sur les enjeux d'accès aux soins et services ainsi qu'à l'information : optimiser et simplifier le parcours en SAD de l'usager et ses proches

**4.1.1 Devrait-on répartir les équipes SAD selon la nature des soins et services offerts, par exemple autour de la prise en charge à long terme (soutien à l'autonomie) comparé à des interventions de courts termes (dites ponctuelles) à l'exemple des soins post-aigus?**

L'organisation optimale des soins et services peut varier d'un milieu à l'autre et ne devrait pas être imposée de la même façon à l'ensemble du réseau, d'autant plus qu'elle peut être tributaire des ressources professionnelles disponibles. Elle doit être adaptée en fonction des profils et des besoins populationnels. En régions périphériques ou éloignées, d'autres modalités pourraient aussi s'avérer nécessaires, p. ex. la téléassistance.

De plus, qu'il y ait répartition ou non des services SAD, il demeure important d'assurer un soutien administratif aux équipes de professionnels, particulièrement en régions périphériques.

#### *Avantages de la répartition dédiée des équipes SAD*

La répartition peut permettre d'optimiser les compétences et l'efficience des équipes et faciliter la gestion. Toutefois, la transition d'un type de soins et services à l'autre doit demeurer fluide.

Selon le [rapport Pratiques organisationnelles en réadaptation à l'échelle nationale et internationale pour la clientèle adulte présentant une incapacité motrice permanente ou temporaire](#), publié par l'INESSS en 2018, « une équipe interdisciplinaire ayant acquis une expertise ciblée est un gage de succès ». Par ailleurs, « plusieurs auteurs s'entendent pour souligner la nécessité de recourir à du personnel ayant reçu une formation particulière ou ayant acquis une expertise spécifique pour la clientèle auprès de laquelle il œuvre, et ce, peu importe l'établissement ou la phase du continuum où sont dispensés les services [Teasell et al., 2018a; Hebert et al., 2016; INESSS, 2016; NSF, 2013; SIGN, 2013; SIGN, 2009]. »

Des postes composés avec majeure et mineure pour les professionnels de la physiothérapie dans des secteurs qui sont naturellement interreliés pourraient être davantage attractifs et améliorer la rétention, notamment pour les régions éloignées et périphériques, à l'inverse des postes multiclientèles 0-100 ans par exemple. Toutefois, il faut tenir compte de la réalité de certaines régions où les territoires sont grands et où la pénurie de main-d'œuvre et le recours à la main-d'œuvre indépendante sont plus accentués.

### *Avantage de conserver des équipes généralistes*

Le fait de ne pas répartir les équipes SAD selon la nature des soins et services offerts peut amener plus de flexibilité en termes de gestion. En effet, la transition d'un type de soins et services à l'autre est plus fluide puisqu'il s'agit des mêmes intervenants, p. ex. si un usager nécessite des soins aigus durant un suivi à long terme, et vice-versa. Il n'en demeure pas moins que les équipes généralistes doivent être dédiées selon une trajectoire de soins et services fluides, complémentaires et en réponse pertinente aux profils et besoins populationnels.

Cette organisation pourrait ainsi permettre une meilleure utilisation de la main-d'œuvre, de même qu'une maximisation de l'intradisciplinarité et de l'interdisciplinarité.

De plus, la polyvalence des professionnels de la physiothérapie pourrait favoriser une meilleure accessibilité. La pratique plus variée pourrait également aider à la rétention de la main-d'œuvre.

Toutefois, dans les milieux qui comportent une petite équipe en physiothérapie, une répartition n'est ni applicable ni souhaitable. Il est possible que cette approche convienne dans les grands centres seulement.

#### **4.1.2 Quelles solutions proposez-vous afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information?**

##### *Accès aux services*

###### *Accès direct*

Un levier non utilisé, ou encore trop peu utilisé au public actuellement, alors que bien présent et très fonctionnel au privé, est celui de l'accès direct aux physiothérapeutes, qui est possible depuis 1990. L'accès direct au sein du système public, en CLSC tout comme à [l'urgence](#), en [GMF](#), ou éventuellement pour la [rééducation périnéale et pelvienne](#), permettrait une prise en charge et un suivi plus rapides pour les conditions qui sont dans le champ de pratique de la physiothérapie.

Le technologue en physiothérapie (T. phys.), pour sa part, peut agir sans préalables lorsqu'il s'agit d'activités d'information, de promotion ou de prévention de la maladie et des accidents, comme spécifié à [l'article 39.4 du Code des professions](#). Le T. phys. peut établir un portrait des capacités fonctionnelles du client; vérifier la sécurité aux transferts et aux déplacements; prodiguer des conseils relatifs à la sécurité; et fournir un programme d'exercices d'ordre général, à visée préventive, en lien avec le portrait fonctionnel. Le T. phys. peut donc contribuer de façon importante dans plusieurs contextes, comme à domicile et même à [l'urgence](#).

###### *Instauration d'agents coordonnateurs*

Une solution proposée est l'instauration de centres de coordination ou d'agents coordonnateurs pour accompagner les usagers et réduire le fardeau administratif des professionnels de la santé, tel que recommandé dans le rapport [Bien vieillir chez soi – Tome 4 : Une transformation qui s'impose](#) publié en janvier 2024 par le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE).

Cette mesure permettrait de diminuer les délais d'accès aux services tout en permettant aux professionnels d'augmenter leur disponibilité pour le suivi des usagers, ce qui est dans les faits leur raison d'être. Les agents de coordination seraient responsables de compléter les outils administratifs ou de logistique. Les professionnels pourraient alors consacrer plus de temps à exercer leurs compétences professionnelles auprès des usagers.

La mise en place de tableaux de bord et d'indicateurs pour la mesure de résultats à valeur ajoutée pour les usagers, et pour la mobilisation des ressources professionnelles en réponse aux besoins des usagers et de leurs proches; de même que l'embauche d'adjointes administratives dédiées aux professionnels de la réadaptation pour les soutenir dans les tâches en lien avec la prise en charge des usagers et la gestion des listes d'attente, font aussi partie des solutions.

Toujours selon le rapport de la CSBE, « la proportion des heures travaillées en contact direct avec l'usager est faible, et a tendance à diminuer. Dans le cas des soins et services professionnels, la proportion des heures travaillées en contact direct avec l'usager s'est établie en 2021-2022 à 23 % pour les services professionnels [...]. Ces chiffres signifient que le personnel consacre beaucoup de temps au travail administratif, aux déplacements ainsi qu'à d'autres tâches telles que chercher un hébergement ou identifier une source de financement. Comme souligné précédemment, le personnel alloue également beaucoup de temps à la gestion de l'outil d'évaluation multiclientèle [...]. Ce faisant, en raison du manque de soutien pour les tâches connexes à effectuer, le personnel ne fournit pas autant de services directs aux usagers qu'il pourrait le faire. Un réaménagement des ressources humaines et un soutien du personnel permettraient ainsi d'améliorer la productivité du système. »

Le [Rapport du Vérificateur général du Québec sur les services à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie](#) publié en 2013 fait état des mêmes constats : « peu de services professionnels directs à domicile. Les professionnels passent la majorité de leur temps au bureau. Le recours accru aux techniciens permettrait notamment des gains d'efficience. »

L'[État des pratiques de l'INESSS \(2018\)](#) mentionne également la coordination : « Une autre stratégie gagnante dans la gestion des transitions consiste à nommer une personne responsable de la coordination des transitions [...]. Selon les lignes directrices de plusieurs juridictions, un intervenant devrait être désigné pour coordonner le congé de l'usager et participer à toutes les décisions concernant ce dernier [...]. De plus, il semble que la présence d'un tel intervenant réduirait la durée de séjour [...]. Le coordonnateur offre également du soutien à l'usager, à sa famille et aux proches aidants et s'assure que les références aux services de réadaptation sont faites [...]. Le coordonnateur est le trait d'union entre l'usager, sa famille, les proches aidants, l'équipe multidisciplinaire et tous les autres partenaires impliqués [...]. Étant donné qu'à chaque étape de la réadaptation de l'usager, différents prestataires de services peuvent être impliqués [...], le coordonnateur voit à la planification du congé en s'assurant de la continuité des services et d'une communication efficace entre les prestataires concernés [...]. Le coordonnateur est aussi responsable de l'élaboration et de la mise en place du plan de congé. Il travaille en collaboration avec les intervenants du centre hospitalier de même qu'avec ceux des services internes et externes de réadaptation. Il s'assure que ce plan tient compte de l'ensemble des besoins de l'usager, de sa famille et des proches aidants [...]. »

[Agrément Canada](#) souligne l'importance de la gestion et de la sécurité des informations qui sont transmises lors des points de transition dans le cadre du cheminement des usagers dans les différentes trajectoires cliniques, venant par le fait même renforcer et soutenir la mise en place d'agents de coordination.

Le coordonnateur devrait être impliqué dès l'admission de l'usager en vue de la planification d'un transfert ou du congé, et ce, peu importe l'orientation déterminée. Il pourrait aussi coordonner une équipe SWAT composée de professionnels qualifiés en vue de ce congé.

Libérer les professionnels des tâches administratives contribuerait à faire fondre les listes d'attente en santé physique, en plus de les mettre à contribution là où ça compte, là où leurs compétences sont utilisées à leur plein potentiel. Les activités non cliniques, telles que les demandes d'hébergement, l'organisation des soins et services (ex. aide au lever/coucher, ménage), la recherche de ressources communautaires et la complétion d'outils d'évaluation et de cheminement (OEMC, OCC) devraient être effectuées par un intervenant pivot, tel qu'un agent coordonnateur, et non revenir aux professionnels de la physiothérapie. L'embauche de [techniciens en travail social](#) ou en [éducation spécialisée](#) à titre d'agents coordonnateurs pourrait entre autres être envisagée.

Il est à noter que l'organisation actuelle des soins et services à domicile a un impact sur la formation de la relève. L'OPPQ a été interpellé par certains membres qui pratiquent en soutien à domicile, et qui ont notamment indiqué ne plus accueillir de stagiaires en raison de l'ampleur des tâches administratives en comparaison au temps passé à exercer des activités professionnelles. Il en va également de l'exemplarité du professionnel de la physiothérapie envers le stagiaire, lui donnant l'impression que ces tâches administratives font partie de ce qui est attendu et efficient alors que c'est faux.

### Élargissement des pratiques professionnelles

L'accès aux soins et services est lié au chantier sur l'élargissement des pratiques professionnelles piloté par le MSSS, en collaboration avec tous les ordres en santé et relations humaines, ainsi que l'Office des professions du Québec. Ce chantier vise, notamment, à reconnaître le diagnostic en santé physique et l'évaluation de certains professionnels de la santé, dont le physiothérapeute, à des fins d'indemnités, de couvertures et d'assurances de soins et services (CNESST, SAAQ, RAMQ).

Le contexte actuel renforce la position de l'OPPQ à l'effet que le diagnostic posé par les physiothérapeutes dans le domaine de la santé physique devrait être reconnu aux niveaux professionnel, clinique, administratif et législatif.

L'OPPQ est d'avis que la population aurait un meilleur accès à des soins et services de santé si les physiothérapeutes obtenaient la reconnaissance qu'ils émettent déjà un diagnostic dans leur champ de pratique. Ceci s'avère à valeur ajoutée pour les grands centres, mais encore plus significatif, notamment, en régions éloignées et périphériques.

L'évaluation est déjà une activité réservée aux physiothérapeutes; toutefois, le Code des professions n'autorise pas les physiothérapeutes à poser un diagnostic médical. Ce diagnostic médical est nécessaire pour accéder à plusieurs soins et services publics au Québec. Par ailleurs, la reconnaissance du diagnostic émis par le physiothérapeute permettrait de référer et de collaborer avec d'autres professionnels, ce qui améliorerait l'accès aux soins et services au bénéfice de la population.

Ensuite, autoriser la prescription de tests, d'imageries et de médication par les physiothérapeutes; et la prescription d'aides à la mobilité par les technologues en physiothérapie et les physiothérapeutes, permettraient de réduire les consultations médicales, les visites à l'urgence, et les délais de prise en charge, entraînant une réduction des coûts sociaux et de l'engorgement des urgences en plus d'agir favorablement sur la fluidité hospitalière.

#### Autres propositions

De façon succincte, d'autres avenues peuvent être envisagées pour améliorer l'accès aux soins et services :

- En concordance avec les nouvelles pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada, agir davantage en prévention, dans le repérage d'un potentiel risque et préjudice pour l'usager du SAD (sécurité à domicile, intégrité de la peau, chutes, thrombo-embolies veineuses, informations aux points de transition en contexte de cheminement des usagers, etc.).
- Envisager et consolider l'utilisation de la [téléréadaptation](#) et de la téléassistance en complément à l'offre de soins et services au soutien à domicile.
- Favoriser la continuité des soins et services via les mêmes intervenants (stabilité des équipes pour les usagers et les proches).
- Utiliser [l'intelligence artificielle](#) pour faciliter l'accès aux prestations de soins et services de même que la recherche d'informations.

#### Accès à l'information

##### Réduction de la fracture numérique

En ce qui concerne l'accès à l'information, il est proposé de [réduire la fracture numérique](#), p. ex. des façons suivantes :

- Assurer l'accessibilité à l'information en ligne et par téléphone, selon la préférence et les habiletés de l'usager.
- Accompagner les usagers dans l'accès aux technologies numériques et leur utilisation.

#### Diffusion de l'information

Des campagnes publicitaires pourraient également être déployées pour informer le grand public des soins et services disponibles. Informer régulièrement le personnel de la santé et des services sociaux, dont les infirmières de liaison et les médecins, des critères d'accès, des délais, du fonctionnement et des interventions en soutien à domicile est en outre souhaitable.

#### Amélioration des outils de communication

En terminant, l'OPPQ suggère d'étendre la portée du Dossier santé numérique (DSN) aux équipes hors réseau.

#### 4.1.3 Comment mieux accompagner l'usager et ses proches face à ses besoins en SAD?

##### Instauration d'agents coordonnateurs

Comme mentionné précédemment, il importe de prévoir assez de ressources administratives, comme des agents coordonnateurs, pour les tâches et l'accompagnement qui ne nécessitent pas un professionnel de la santé, afin que ces derniers puissent offrir le maximum de soins et de services dans leur champ de pratique.

##### Approche centrée sur le patient

Selon le [rapport Pratiques organisationnelles en réadaptation à l'échelle nationale et internationale pour la clientèle adulte présentant une incapacité motrice permanente ou temporaire](#), publié par l'INESSS en 2018, l'approche centrée sur le patient « repose sur trois actions :

- développer et renforcer la capacité de décision et d'action de l'usager tout au long de son parcours;
- aider l'usager à acquérir des compétences d'autosoins, d'adaptation et d'autogestion;
- encourager les comportements bénéfiques à sa santé, soutenir sa motivation à prendre soin de lui. »
- Par ailleurs, s'occuper des listes d'attentes (outils, guide de prévention, etc.)

##### Diffusion de l'information et gestion des ressources humaines

Il est recommandé de mieux faire connaître les critères d'accès au soutien à domicile à l'ensemble des intervenants afin d'assurer la pertinence des requêtes, p. ex. ne pas diriger au soutien à domicile un patient qui conduit son automobile et qui est en mesure de se déplacer pour son suivi en physiothérapie.

L'intelligence artificielle pourrait également être utilisée pour mieux promouvoir les soins et services offerts, p. ex. en permettant une recherche sous forme d'accompagnement d'un algorithme numérique ou de service de navigation pour l'usager ou ses proches.

Il est également important d'assurer une main-d'œuvre suffisante au soutien à domicile afin d'offrir les bons soins et services au bon moment (ex. prêt d'équipement).

#### 4.1.4 Quelles initiatives technologiques ou innovations devraient être priorisées pour répondre aux besoins en SAD?

##### **Initiatives technologiques**

De façon générale, l'OPPQ recommande d'inclure l'expérience utilisateur dans l'implantation et l'analyse des technologies mises en place, afin de refléter la diversité des usagers qui nécessitent du soutien à domicile.

##### **Téléassistance et santé connectée**

Comme indiqué précédemment, il est souhaitable d'envisager et de consolider l'utilisation de la téléréadaptation et de la téléassistance en complément au soutien à domicile. Des applications mobiles et des dispositifs de suivis et d'alerte médicaux, ainsi que la domotique, constituent également des outils prometteurs, par exemple pour la prévention des chutes et la sécurité en soutien à domicile.

##### **Intelligence artificielle**

Afin de mieux répondre aux besoins en SAD et d'optimiser la prise en charge par les professionnels, il est suggéré de recourir à des solutions qui font appel à l'intelligence artificielle, que ce soit pour la rédaction de notes, la navigation des usagers et l'aide à la décision.

Toutefois, il faut garder en tête que sur certains territoires desservis par le SAD, les ondes cellulaires ne sont pas toujours accessibles.

##### **Dossier unique**

La mise en place d'un dossier unique pour tous les intervenants serait à prioriser. Les professionnels en SAD rapportent en effet des délais importants pour l'accès à l'information, p. ex. de plusieurs semaines pour les demandes aux services des archives des hôpitaux. De nombreuses informations continuent aussi d'être transmises par télécopieur. L'attente de certaines informations peut engendrer un délai indu avant de pouvoir prendre en charge un patient.

##### **Innovations**

###### **Prescription de certains tests par les physiothérapeutes**

Une solution innovante serait de permettre la prescription d'imageries et de certains tests sanguins par les physiothérapeutes. Les restrictions et limites concernant la prescription de radiographies par les physiothérapeutes sont notamment trop importantes. Par exemple, lorsqu'un patient chute, la douleur est souvent rapportée quelques jours plus tard. Pour éliminer une fracture, si le patient n'a pas de médecin de famille, il doit être dirigé à l'urgence. Si le physiothérapeute pouvait prescrire des radiographies après le délai de 72 h après l'événement, des consultations potentiellement inutiles à l'urgence pourraient être évitées, et le professionnel pourrait effectuer le suivi requis par la condition du patient. Sur une autre note, il pourrait être pertinent que les physiothérapeutes puissent prescrire à distance, en téléconsultation, les radiographies avec la collaboration de paramédics, d'infirmières, de technologues en physiothérapie ou d'autres professionnels sur place en SAD.

Dans une approche de prévention, il serait également indiqué de permettre aux professionnels de la physiothérapie de prescrire un doppler lorsqu'ils dépistent des signes cliniques précurseurs d'une thrombo-embolie veineuse, en concordance avec les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.

##### **Allègement des programmes gouvernementaux**

Selon les membres consultés par l'OPPQ, une initiative fort souhaitable serait d'alléger les programmes gouvernementaux pour l'attribution d'aides techniques, et d'en informer les personnes responsables. Cela permettrait de réduire le temps consacré à analyser et à rassembler les éléments requis pour une demande, en plus de réduire les délais pour l'obtention de certains équipements. À titre d'exemple, l'obtention d'un fauteuil roulant en Gaspésie peut représenter jusqu'à un an d'attente.

## Hôpital à la maison

Considérant la vaste étendue des connaissances et des compétences des professionnels de la physiothérapie et leur champ de pratique qui concerne la fonction physique reliée tant aux systèmes neurologique et musculosquelettique que cardiorespiratoire et vasculaire, et qui vise le rendement fonctionnel optimal, il serait judicieux de mettre davantage à contribution les physiothérapeutes et les technologies en physiothérapie dans l'ensemble de l'offre de services en SAD, incluant les nouveaux projets innovants tels que [l'hôpital à la maison](#).

### 4.1.5 Comment agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre en SAD?

#### Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre

La section 4.1.4 du document de consultation intitulée « Se doter d'un plan coordonné en matière de ressources humaines » indique qu' « avec la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile, le MSSS devra édicter la nécessité d'effectuer cette planification des effectifs en partenariat et de façon coordonnée avec les établissements d'enseignement et avec les prestataires de soins et de services de SAD ».

Une gestion intégrée prévisionnelle de la main-d'œuvre, tous secteurs confondus publics et privés, et incluant l'aspect d'interopérabilité, devrait aussi impliquer les ordres professionnels. Un chantier entre le MSSS, le ministère de l'Enseignement supérieur, les ordres professionnels et les maisons d'enseignement pourrait être mis en place pour établir un cadre intégré, lequel pourrait être inclus à la LSSS.

#### Soutien aux professionnels du SAD et amélioration des conditions de travail

Comme mentionné dans le document de consultation, « l'accès à un médecin, pour notamment soutenir les équipes professionnelles sur le terrain, ainsi que la présence d'infirmières praticiennes spécialisées en SAD demeurent des solutions permettant d'agir sur l'accès, sur lesquelles des avancées sont nécessaires. » De plus, un lien direct entre les professionnels du SAD et un médecin ou une IPS faciliterait la prescription de tests, d'imageries ou de médicaments requis selon la condition du patient.

Ensuite, comme indiqué précédemment, réduire le fardeau administratif pourrait favoriser l'accueil de stagiaires et ainsi assurer la relève.

Par ailleurs, le soutien financier du SAD demeure incontournable. Il est nécessaire d'adopter une vision [moins hospitalo-centrique](#) et d'allouer des budgets spécifiques au SAD et non à tout un CIUSSS/CISSS, car les soins aigus et hospitaliers risquent d'être priorisés. Il est primordial d'assurer un financement du SAD selon les besoins.

Il est suggéré de créer des postes avec un financement récurrent afin de sécuriser les gens et de stabiliser les équipes SAD au profit des usagers et leurs proches. Remplacer les employés en arrêt de maladie ou absents est également essentiel pour prévenir l'épuisement, le roulement de personnel et les listes d'attentes qui en découlent. Ceux qui sont en poste doivent aussi être bien formés, avoir suffisamment d'heures allouées pour prodiguer les soins et services nécessaires, et recevoir une rémunération concurrentielle. Des initiatives pour contrer la pénurie de logements devraient être mises en place afin d'attirer et de retenir les professionnels, surtout pour les régions éloignées ou périphériques.

Le soutien, la reconnaissance, ainsi que des opportunités d'épanouissement personnel et professionnel constituent des facteurs d'attraction ainsi que de rétention de la main-d'œuvre. Un projet en cours, soutenu par l'OPPQ, sur l'attrition et la rétention en physiothérapie a relevé quatre thèmes préliminaires : « les deux premiers thèmes traitent de l'importance pour les professionnels de répondre pleinement aux besoins complexes de leurs patients ainsi que d'exercer de façon humaine. Le troisième thème illustre que la qualité de la vie professionnelle est fortement liée à l'autonomie et à la reconnaissance. Finalement, pour se projeter à long terme dans leur pratique clinique, les professionnels doivent percevoir des opportunités d'épanouissement personnel et professionnel. » (Nollet, Sara, pht, M. Sc. *L'attrition et la rétention en physiothérapie* [abrégé]. [Recueil d'abrégés](#) - Congrès annuel de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec – Édition 2024.)

Une [étude qualitative](#) (Mak et coll. 2024) a relevé des thèmes semblables, rassemblés au Tableau 4.

Enfin, selon la [note de recherche](#) « Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec », publiée par l'IRIS en mai 2024, plusieurs facteurs peuvent expliquer les problèmes d'attraction et de rétention au sein du réseau public :

- Rémunération insuffisante

- Mauvaises conditions de travail
- Nouvelle gestion publique, privatisations et réformes néolibérales (importer au sein de l'État des méthodes de gestion inspirées de l'entreprise privée)
  - « En plus d'alourdir la tâche pour les employé·e·s qui restent au sein du réseau public, la gestion maigre impose des approches déshumanisantes et autoritaires qui nuisent à la qualité des services, briment l'autonomie professionnelle et génèrent de la détresse et une perte de sens au travail. »
- Mal-financement et « hospitalo-médico-centrisme » (services curatifs plutôt que préventifs, accent sur les services médicaux)
  - « La concentration de la plus grande part du financement sur les services médicaux spécialisés se fait également au détriment du financement des services courants de première ligne offerts par les équipes multidisciplinaires des CLSC et les cliniques de proximité, qui seraient pourtant susceptibles de répondre à la grande majorité des besoins de la population si ces établissements étaient en mesure de jouer pleinement leur rôle. Il en résulte de graves problèmes d'accès aux services et un engorgement chronique des urgences hospitalières, qui se voient forcées de compenser les déficiences tout aussi chroniques des services de première ligne. »

#### **Élargissement des pratiques professionnelles**

En contexte de pénurie de main-d'œuvre, favoriser la pleine contribution des professionnels de la physiothérapie dans leur champ de pratique est essentiel afin d'éviter les dédoublements, les gaspillages et les consultations supplémentaires. Cette pleine contribution favorise également une meilleure reconnaissance et une satisfaction professionnelle qui peut améliorer la rétention.

### **4.2. Orientation 2 : Financement – optimisation et durabilité**

#### **4.2.1 Quels sont les éléments à mettre en place pour parvenir à un financement stable et prévisible des soins et services de soutien à domicile?**

Afin de financer le SAD de façon stable et prévisible, une analyse de l'offre de soins et services en réponse au besoin des usagers et proches, ainsi qu'une planification correspondante sur plusieurs années avec des structures de poste récurrentes pour les professionnels de la santé en SAD, s'imposent. De façon concomitante, une révision approfondie de l'organisation optimale du travail en SAD doit être effectuée.

De plus, agir en prévention en SAD réduirait les risques et préjudices, ainsi que le phénomène de portes tournantes à l'urgence, les hospitalisations, et les événements sentinelles. Résultat : les postes récurrents seraient nettement autofinancés.

Des structures de postes récurrentes pour des projets innovants qui mettent à contribution les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie ont d'ailleurs fait leurs preuves. En amont et en aval du SAD, dans la trajectoire de soins et services, les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie sont compétents et qualifiés pour agir dans plusieurs secteurs (p. ex. urgences, GMF, GAP, ligne Info-Santé, cliniques COVID longue, ligne Info-Réadapt). Les retombées favorables à la population et leurs proches sont pleinement documentés. L'OPPQ invite à consulter [l'édition spéciale de la revue Physio-Québec](#) parue à l'été 2024 et portant sur la physiothérapie en première ligne et les projets innovants en physiothérapie.

#### **4.2.2 Comment devrions-nous articuler une contribution de l'usager? Quels enjeux peuvent émerger?**

Il pourrait être envisagé de donner à l'usager la possibilité de contribuer en fonction de ses capacités, et de lui permettre de choisir les services qu'il souhaite recevoir, dans une perspective d'autodétermination, et pour que l'usager et ses proches reconnaissent la valeur de leur contribution. Dans le même ordre d'idée, il est recommandé de maintenir en place le chèque emploi-services et de ne pas réduire le budget de ce programme.

Il demeure cependant nécessaire d'assurer un plancher de soins et services de base équitable pour tous les usagers. En effet, un enjeu qui pourrait émerger serait l'incapacité pour les personnes vulnérables de s'offrir des soins et services d'aide à domicile, ce qui engendrerait une situation d'iniquité et renforcerait un système de financement à deux vitesses.

Par ailleurs, une autre option à évaluer serait la mise en place d'un financement à l'activité.

#### 4.3. Orientation 3 : Engagement et collaboration

##### 4.3.1 Comment s'assurer d'une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD?

Comme mentionné dans le document de consultation du MSSS, il est proposé de clarifier les rôles et les responsabilités des différents partenaires.

Plus spécifiquement, il est primordial d'informer et de faire valoir la pertinence de la mise à contribution des professionnels de la physiothérapie en SAD aux instances décisionnelles. Il y a encore beaucoup de méconnaissance sur ce que peuvent faire ces professionnels, surtout les technologues en physiothérapie.

Il pourrait également s'avérer nécessaire d'harmoniser la réglementation afin d'optimiser la collaboration entre les différents partenaires. C'est ce que vise notamment la modernisation du système professionnel et l'élargissement des pratiques professionnelles.

Enfin, les démarches pour assurer une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD doivent être cohérentes avec les critères et pratiques organisationnelles requises d'instances telles qu'Agrément Canada, afin de respecter les normes de pratiques et d'assurer l'excellence des soins et services en SAD, le cheminement sécuritaire des usagers, etc.

##### 4.3.2 De quelles façons arriver à impliquer véritablement l'usager et ses proches dans le parcours au travers des soins et des services de SAD?

En plus de l'instauration d'agents de coordination et d'outils pour simplifier la transmission d'informations vulgarisées, une prise de décision partagée est nécessaire pour impliquer l'usager et ses proches. Dans cette optique, le [Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux](#) (MSSS, 2018) indique notamment l'importance de :

- Reconnaître la valeur du savoir expérientiel de l'usager et de ses proches et de la complémentarité de ce savoir avec ceux des autres acteurs.
- Porter une attention particulière au niveau de littératie des usagers pour adapter les stratégies de communication et l'accompagnement de l'usager et de ses proches.

Il convient d'encourager le maintien de l'autonomie fonctionnelle des usagers en les faisant participer socialement et de façon proactive, p ex. en les impliquant en tant que patients-partenaires, avec leurs proches, dans la détermination de l'offre de soins et services ou dans le cadre de projets en SAD.

##### 4.3.3 Comment articuler la contribution des partenaires privés dans l'offre de soins et de services à domicile?

L'OPPQ est d'avis qu'il faut impliquer tous les partenaires disponibles (public, privé, communautaire, proches), et instaurer des rencontres statutaires avec ces partenaires afin de faciliter la transmission de l'information, en plus régler les problèmes au fur et à mesure.

Dans son [mémoire sur le projet de Loi 15](#) (2023), l'OPPQ indiquait qu'à sa compréhension, l'article 518 de la [Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#) vise à permettre des ententes entre les établissements de Santé-Québec et certains prestataires de services, incluant au privé, dans le but de fournir des soins et services de santé ou des services sociaux requis par un usager de ces établissements.

Tout en soulignant son appui à un système public fort, l'OPPQ soutient que la mise à contribution des professionnels de la physiothérapie, dont près de 50 % œuvrent au secteur privé, offre un fort potentiel pour améliorer l'accès aux soins et services à domicile.

L'Ordre est d'avis que ces ententes devraient être harmonisées pour en faciliter l'utilisation et la mise en application. Des discussions en ce sens avec le MSSS et la RAMQ ont d'ailleurs été réalisées et se poursuivent tout en mettant à contribution les autres parties prenantes que sont la Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec (FCPQ) et l'Association québécoise de la physiothérapie (AQP).

**À titre d'exemples, ces ententes pourraient concerter les services et situations suivants :**

- Congé précoce des usagers hospitalisés. Actuellement, certains congés hospitaliers ne sont possibles qu'avec le soutien financier des proches aidants qui doivent avoir recours à des ressources professionnelles en physiothérapie au privé, ce qui contribue aux inégalités d'accès pour les personnes à faibles revenus aux soins et services de santé dans le réseau. Notons que d'autres groupes minoritaires sont aussi plus particulièrement touchés, notamment les personnes autochtones et celles vivant seules.
- Réadaptation postopératoire à domicile, afin de permettre à cette clientèle de recevoir, dans les meilleurs délais, les services de réadaptation dont elle a besoin. Ceci a pour but de désengorger le milieu hospitalier, de rendre plus fluides les trajectoires hospitalières, tout en diminuant les listes d'attentes post-opératoires et en maximisant le potentiel de rendement fonctionnel ainsi que l'autonomie des usagers concernés.
- Soutien des projets d'hôpitaux à domicile. Tant les technologues en physiothérapie que les physiothérapeutes doivent être mis en contribution pour augmenter l'offre de soins et services, optimisant leurs rôles ainsi que les collaborations interprofessionnelles au profit de la satisfaction du patient.
- Gestion des incidents-accidents. Des ententes dans les milieux qui ne sont pas couverts par le public actuellement pourraient avoir comme impact de réduire ces incidents-accidents en plus d'avoir un effet sur les événements sentinelles.

Enfin, les ententes avec des partenaires privés devraient prévoir une clarification et une uniformisation des normes et pratiques en matière d'accès et de tenue des dossiers (dossier commun, favoriser l'interopérabilité des systèmes informatiques), ainsi qu'au niveau de la gestion des incidents-accidents (p. ex. utilisation de formulaires, application de protocoles) au-delà des obligations qui incombent déjà aux professionnels.

#### 4.4. Orientation 4 : Gouvernance et organisation clinique des services SAD

##### 4.4.1 Comment s'assurer d'un partage complémentaire des rôles et responsabilités entre les différents paliers et instances dans l'écosystème de SAD?

Il est suggéré de mettre à contribution les instances du système professionnel et de les tenir informées au même titre que les autres parties prenantes du RSSS dans l'écosystème SAD. Ici encore, il est important de bien clarifier les rôles et responsabilités des différents paliers et instances et de diffuser l'information.

##### 4.4.2 De quelles façons adapter l'organisation des services de SAD afin d'adopter une approche en gestion de proximité?

Plusieurs éléments abordés précédemment peuvent favoriser la gestion de proximité :

- L'accès direct aux professionnels de la physiothérapie du SAD et des CLSC, comme c'est le cas au privé.
- L'article 39.4 du Code des professions, qui permet aux technologues en physiothérapie d'agir en promotion de la santé, en prévention de la maladie et des accidents, et en éducation, dans le contexte de la physiothérapie et sans avoir recours à ses préalables.
- L'optimisation de la pleine contribution des professionnels du SAD, notamment avec l'élargissement des pratiques et la gestion préventive des risques (intégrité de la peau, chutes, thrombo-embolies veineuses, etc.), et en favorisant des trajectoires cliniques fluides afin d'avoir recours au bon professionnel au bon moment, avec des soins et services basés sur la valeur pour l'usager (indicateurs et mesures de rendement).

- L'implantation d'agents coordonnateurs dédiés, car ils développeraient davantage de liens de proximité avec les usagers et les divers fournisseurs de soins et services.

Par ailleurs, il est à noter que les professionnels de la physiothérapie en CLSC adoptent déjà une approche en gestion de proximité. Les membres consultés par l'OPPQ qui pratiquent en région éloignée recommandent toutefois que la gestion du SAD pour chaque CLSC ne relève pas de gestionnaires qui sont trop loin du terrain et de la région. Par exemple, le département des ressources humaines pour le CLSC de Matapedia est à Gaspé (plus de 4 h de route). Ces situations sont à éviter, car les gestionnaires n'ont pas nécessairement une bonne idée du quotidien des professionnels. De plus, lors de ruptures de services, en ergothérapie ou en physiothérapie, cela peut engendrer de longs délais avant l'embauche de nouveaux employés.

#### **4.4.3 Quelles actions devraient être apportées dans l'optique d'adapter les soins et les services de SAD aux Premières nations et Inuit?**

Les recommandations du comité Peuples autochtones, équité, diversité et inclusion (PAÉDI) de l'OPPQ sont les suivantes :

- Mieux documenter les besoins et enjeux des Premières nations et Inuits pour dresser des lignes directrices pour le SAD.
- Mieux outiller les professionnels de la santé qui dispensent le SAD aux Premières nations et Inuits.
- Faciliter l'accès à de l'information, à des ressources et à des outils pour adapter les soins et les services de SAD aux Premières nations et Inuits.
- Créer un site web avec des capsules vidéo, une foire aux questions, des articles de référence pour mieux informer les professionnels de la santé. Ce site devrait offrir un support interactif avec des personnes-ressources pour répondre aux questions de ces professionnels de la santé.
- Impliquer des patients-partenaires dans le processus d'adaptation des soins et services de SAD.

Toutes ces actions doivent viser un accès juste et équitable à des soins et services de SAD de qualité et culturellement sûrs pour toutes les personnes des Premières nations et Inuits, de la part de tout professionnel de la santé, où qu'ils soient et lorsqu'ils en ont besoin.

Enfin, il est suggéré de mettre en place les [recommandations du MSSS](#) sur la sécurisation culturelle.

Parmi les [mesures favorisant la sécurisation culturelle](#) figurent les éléments suivants :

- Embauche d'interprètes.
- Crédit de postes de navigateur de services pour accompagner la personne à travers le réseau de la santé.
- Formation aux employés sur les réalités des Premières Nations et Inuits.
- Crédit d'espaces culturellement adaptés pour les Premières Nations et Inuits où ils peuvent se recueillir ou se réunir.
- Faciliter le processus de plaintes pour les usagers autochtones.
- Intégration de représentants des Premières Nations et Inuits au conseil d'administration de l'établissement.

## **5. CONCLUSION**

L'OPPQ est d'avis que plusieurs recommandations comprises dans le présent mémoire pourraient être mises en œuvre à court terme, permettant de maximiser la contribution des professionnels de la physiothérapie au système de santé et services sociaux afin de répondre aux besoins des personnes vulnérables ou vieillissantes désirant demeurer le plus longtemps possible chez elles. Ces propositions visent l'optimisation de l'accès à des soins et services à domicile sécuritaires et de la collaboration interprofessionnelle, au plus grand bénéfice de la population québécoise.

L'OPPQ tient à remercier toutes les personnes qui ont de près ou de loin participé à la rédaction de ce mémoire.

Ce document est public et publié en format électronique sur le site web de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ([www.oppq.qc.ca](http://www.oppq.qc.ca)). Les informations qu'il contient peuvent être citées à condition d'en mentionner la source.



---

## Mémoire

*Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*

 [physio@oppq.qc.ca](mailto:physio@oppq.qc.ca)

 [oppq.qc.ca](http://oppq.qc.ca)

Publication : Février 2025

