



Association
québécoise de la
physiothérapie

CSSS - 101M
C. P. PL 15
Loi système de santé
et services sociaux

Mémoire de l'Association
québécoise de la physiothérapie

Relativement au projet de loi n° 15 :

Loi visant à rendre le système de santé
et de services sociaux plus efficace

Table des matières

L'Association québécoise de la physiothérapie	3
Introduction	4
RECOMMANDATIONS DE L'AQP	5
• Désengorger les urgences grâce aux professionnels de la physiothérapie	5
• Inclure les professionnels de la physiothérapie dans les équipes de première ligne : GMF, GAP, cliniques d'urgences mineures, IPS et équipes multidisciplinaires musculosquelettiques	6
• Améliorer la gestion des listes d'attente des médecins spécialistes en incluant des physiothérapeutes	7
• Améliorer l'accès aux soins grâce au partenariat public-privé	7
• Adopter une gestion centrée sur le patient	8
• Améliorer l'utilisation des CLSC et services de proximité	8
• Accroître la présence des technologues en physiothérapie en gériatrie communautaire	9
Implications autres du projet de loi n° 15	10
Conclusion	10
Liste des recommandations	11

L'association québécoise de la physiothérapie

L'Association québécoise de la physiothérapie (AQP), fondée en 2014, est le regroupement des professionnels de la physiothérapie au Québec. Sa mission est de mobiliser l'ensemble des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie et de les représenter de manière forte, dynamique et influente afin d'améliorer la santé de la population québécoise.

L'AQP recueille actuellement 2 103 membres composés de physiothérapeutes, de technologues en physiothérapie et d'étudiants en physiothérapie de niveau collégial et universitaire.

Les professionnels de la physiothérapie œuvrent auprès d'une clientèle de tous les âges présentant des troubles musculosquelettiques, neurologiques et cardio-respiratoires. Le physiothérapeute peut prendre en charge plusieurs conditions de façon indépendante (sans prescription médicale) en effectuant son évaluation. Ensuite, il est en mesure de poser son diagnostic en physiothérapie puis d'élaborer et de mettre en action son plan de traitement. Le technologue en physiothérapie est en mesure d'assurer un suivi lorsque la condition de la personne a déjà été évaluée par le physiothérapeute, le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. La formation requise pour devenir physiothérapeute au Québec est une maîtrise professionnelle de 2^e cycle universitaire et pour le technologue en physiothérapie, il s'agit d'une technique en physiothérapie de niveau collégial. Veuillez suivre ce lien pour plus d'information sur ces deux professions : [La physiothérapie – Les deux professions](#).

Il y a à ce jour plus de 6 066 physiothérapeutes et 2 906 technologues en physiothérapie membres de l'ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ). Il est à noter que ces chiffres augmenteront considérablement dans les prochaines années afin de soutenir la demande grandissante du réseau. En fait, selon l'ordre, chaque année, depuis plusieurs années, il y a une augmentation de près de 450 membres additionnels au tableau de l'OPPQ. De plus, de nouveaux programmes universitaires et collégiaux verront le jour à court et moyen termes pour augmenter le nombre de diplômés en physiothérapie au Québec.

Dans les dernières années, l'AQP a travaillé de plusieurs façons afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pour la population québécoise. L'organisme a, entre autres, tenu de nombreuses activités de représentation dans les médias et auprès des décideurs ainsi que des rencontres avec divers intervenants du réseau. Par exemple, en 2019, l'association lançait le [Livre blanc sur l'accès aux services de physiothérapie au Québec](#). Cet ouvrage propose des cibles d'action concrète afin d'améliorer la santé, la qualité de vie et la participation sociale de la population québécoise par la physiothérapie.

Ainsi, l'Association québécoise de la physiothérapie souhaite remercier la Commission de la santé et des services sociaux pour l'opportunité de partager nos recommandations à propos du projet de loi n°15 : Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (ci-après cité comme PL-15).

Introduction

L'AQP est en accord avec l'initiative du gouvernement actuel. Un changement du système de santé doit être effectué, le statu quo n'est plus acceptable. Les Québécoises et les Québécois méritent des soins plus accessibles. Ainsi, en considérant notre mission, l'AQP s'est sentie interpellée par le dépôt du projet de PL-15. De cela ont découlé la lecture et l'analyse détaillée de la proposition ministérielle afin de vous présenter, aujourd'hui, nos recommandations pour rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Pour débiter, veuillez noter que l'AQP accueille favorablement les retombées potentielles du projet de PL-15 pour un système de santé et des services sociaux plus efficace. Nous saluons particulièrement l'inclusion forte et constante de l'interdisciplinarité dans plusieurs projets. Toutefois, nous suggérons qu'il soit inclus dans le texte du PL-15, de façon concrète et précise, l'apport important des différents professionnels de la santé du réseau, spécialement ceux de la physiothérapie.

En considérant que près de 30 % des consultations aux médecins omnipraticiens et aux urgences sont d'ordre musculosquelettique, et en considérant qu'il s'agit là d'une des grandes expertises des professionnels de la physiothérapie, l'AQP suggère que les physiothérapeutes et technologues en physiothérapie soient davantage considérés dans l'amélioration de l'accès aux soins en première ligne, le tout, dans une optique centrée sur le patient.

L'AQP vous invite à prendre connaissance de nos recommandations concrètes pour améliorer l'accès aux soins, principalement en ce qui a trait aux conditions musculosquelettiques et aux soins à domicile.

Veuillez noter que l'AQP souhaiterait, dans un autre lieu, vous présenter d'autres recommandations, en autres, celles en lien avec les troubles du développement chez les bébés (projet Agir tôt), des troubles de douleurs chroniques et ceux en lien avec la rééducation périnéale et pelvienne.

Recommandations de l'AQP

Désengorger les urgences grâce aux professionnels de la physiothérapie

Avec la crise qui sévit actuellement dans les urgences du Québec, les temps d'attente dangereux ainsi que le départ de plusieurs médecins de ces unités, l'AQP souhaite que le gouvernement, à l'intérieur de son PL-15, s'engage à inclure les physiothérapeutes en accès direct dans les urgences du Québec. L'ajout de ces professionnels de la physiothérapie a été démontré ici, au Québec, ainsi qu'à l'international afin de diminuer les temps d'attente, la prescription de médication, d'imageries, de consultations avec les spécialistes et, surtout, une élimination quasi complète des visites récurrentes pour la même condition.

À ce jour, il y a près de 50 physiothérapeutes dans ces postes, surtout dans la région de la Capitale-Nationale. L'AQP a sondé ses membres et près de 280 professionnels de la physiothérapie de toutes les régions du Québec étaient intéressés par un poste de physiothérapeutes en accès direct à l'urgence. Dénombrant près de 115 urgences au Québec, il est envisageable que d'ici quelques années, la majorité des urgences du Québec offrent ce service.

L'AQP souhaite rappeler au gouvernement que les physiothérapeutes bénéficient de l'accès direct à leurs services depuis 1990. La population québécoise peut donc, depuis 33 ans, consulter ces professionnels sans prescription médicale. Les physiothérapeutes ont fait leurs preuves depuis plus de trois décennies et sont prêts à prendre davantage de responsabilités dans de tels postes, afin de soulager les urgences des cas musculosquelettiques non prioritaires. D'autant plus que depuis 2020, les physiothérapeutes peuvent prescrire des radiographies sous certaines conditions ([Guide explicatif radiographies](#)).

Les médecins pourraient ainsi se concentrer sur les cas plus prioritaires, pour lesquels ils ont une expertise que les autres professionnels n'ont pas.

L'AQP réitère qu'il est crucial d'avoir le bon professionnel, au bon endroit et au bon moment et ceci en est un exemple flagrant. Ainsi, l'association estime qu'il est nécessaire d'inclure textuellement dans le PL-15 l'établissement de nouvelles structures de poste avec des budgets récurrents afin d'en assurer sa pérennité à l'échelle de la province.

L'implantation de physiothérapeutes aux urgences peut donc être faite dès maintenant selon les membres disponibles dénombrés ci-haut. En addition, dans un contexte où les établissements offrant des services d'urgence cherchent aujourd'hui des options pour éviter les séquelles d'une immobilisation trop longue lors de l'attente à l'urgence, les technologues en physiothérapie peuvent être d'une grande aide. Un patient endolori étant obligé d'attendre 12 h sur une chaise d'urgence pourrait être mobilisé par un technologue lors de son séjour dans la pleine utilisation de son champ de compétence.

L'urgence est donc un lieu fertile et prêt pour le changement. Nous voulons répéter que le bon professionnel au bon moment permet à l'urgentologue de voir les cas complexes ou très urgents. Les professionnels de la physiothérapie implantés peuvent donc augmenter l'accessibilité et la qualité des soins offerts pour la population générale en besoin d'une prise en charge complète.

Voici quelques compléments d'information concernant les professionnels de la physiothérapie aux urgences :

1. [Sommaire exécutif du projet pilote CHU de Québec-ULaval](#)
2. Le 26 octobre dernier, le projet « Un modèle novateur de soins dans les urgences du CHU de Québec - Université Laval : la physiothérapie en accès direct » a remporté le Le prix Hippocrate 2022 dans la catégorie « Prix du patient ». ([Une distinction hautement méritée – Un modèle novateur de soins](#)).
3. Support du Conseil pour la protection des malades ([Communiqué conjoint](#)).

Inclure les professionnels de la physiothérapie dans les équipes de première ligne : GMF, GAP, cliniques d'urgences mineures, IPS et équipes multidisciplinaires musculosquelettiques

Comme mentionné précédemment, 30 % des consultations aux omnipraticiens sont d'ordre musculosquelettique de priorité moindre. Les médecins de famille dans les GMF doivent donc voir, en rendez-vous ou sans rendez-vous, un bassin de patients qui pourrait être mieux desservi par les physiothérapeutes. Mieux desservi par le fait que le physiothérapeute va pouvoir évaluer précisément l'incapacité musculosquelettique, offrir un plan de traitement hautement spécifique et éliminer la sur prescription de médicaments et d'imagerie médicale ([article de Urgence](#)). Le temps précieux du médecin de famille sera donc libéré pour faire les suivis qui sont d'ordre médicaux et voir les patients qui ont des besoins complexes. Cette prise en charge en GMF par un physiothérapeute est une façon efficace d'éviter les goulots d'étranglement en service de première ligne. Pour ce qui est des technologues en physiothérapie en GMF, le suivi peut être entamé si la référence vient d'un physiothérapeute ou d'un médecin respectant le [règlement 94m](#). De ce fait, une prise en charge à l'interne du GMF peut être entamée par le technologue pour traiter les conditions musculosquelettiques. Selon nos informations, il y a présentement 52 physiothérapeutes qui travaillent en GMF. L'AQP recommande la création de postes à temps plein permanents en physiothérapie dans chacun des GMF, GMF-U et GMF-R du Québec. L'AQP suggère aussi que ces postes soient octroyés selon l'expertise et non seulement selon l'ancienneté afin d'optimiser le potentiel novateur de ce type de pratique.

Il y a aussi une opportunité de décharger les urgences du Québec en référant les cas non prioritaires aux GMF avoisinants. Ce partenariat permettrait une pleine utilisation du réseau de la santé axée sur les besoins spécifiques des patients. Un triage efficient des patients se présentant à l'urgence va diminuer le temps d'attente et augmenter la quantité et la qualité des soins.

Dans la même logique de triage, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP), nouvellement intégré au réseau, est un outil essentiel pour diriger les patients vers les bonnes ressources. Nous pouvons considérer que meilleur sera le triage, meilleure sera l'utilisation des ressources disponibles. C'est pourquoi l'AQP recommande d'inclure une ligne téléphonique musculosquelettique au 811 afin que ces patients soient pris en charge adéquatement et dirigés vers le meilleur service dans leur région. Une bonification de la capacité d'accueil du réseau devra être évaluée.

D'autres projets d'intégration de physiothérapeutes dans les urgences mineures comme à l'hôpital Jeffrey Hale de la région de Québec sont une source d'inspiration. Le physiothérapeute sur place est habilité à voir les patients de manière autonome et de référer, au besoin, au bon professionnel au bon moment (médecin, IPS, ergothérapeute, etc.). La prise en charge en est donc plus rapide et efficace.

Finalement, en date du 2 décembre 2022, la première clinique dans le réseau public IPS de Montréal a été ouverte. Ces cliniques novatrices deviennent d'autres points de services pour les usagers. Il est de notre avis que les cliniques IPS doivent être centrées sur l'interdisciplinarité, faisant ainsi rayonner l'habileté de chaque professionnel dans une prise en charge commune. Dans ce contexte, l'IPS peut prendre le rôle d'intervenant pivot avec la pleine utilisation du champ de compétence des professionnels en physiothérapie. Le projet de recherche Archimède implanté au GMF St-Vallier est un bon exemple de triage efficace du patient pour que celui-ci voie le bon professionnel pour sa condition. Le Collège des médecins du Québec était convaincu dans son mémoire sur le projet de loi n° 11 en 2022 qu'il fallait remplacer le crédo d'« un médecin de famille pour chaque citoyen » par celui d'« une équipe de professionnels pour chaque citoyen » au profit des usagers, l'AQP recommande de nommer, dans les documents du PL-15, les cliniques IPS pour les cliniques interdisciplinaires.

L'Association croit qu'il faut que l'ensemble des professionnels de la santé contribuent à répondre aux besoins de la population sur l'ensemble du territoire. Il est donc de notre avis que le PL-15 puisse aller plus loin en termes de place pour la pratique interprofessionnelle.

- [La première clinique IPS de Montréal est ouverte](#)
- [Projet pilote Archimède : une étude de Vitam fait la lumière sur les avantages et les défis du modèle novateur d'accès aux soins](#)
- [Projet pilote Archimède : un pas en avant pour l'amélioration des soins de première ligne et l'avancement et la reconnaissance du champ de pratique des professionnelles en soins](#)

Améliorer la gestion des listes d'attente des médecins spécialistes en incluant des physiothérapeutes

Selon différentes études, près de 75 % des consultations en orthopédie pourraient être prises en charge par un autre professionnel que l'orthopédiste lui-même. Plusieurs physiothérapeutes qualifiés peuvent prendre en charge la majorité de ces consultations en équipe avec d'autres professionnels tels que les infirmières.

En fait, il existe déjà au Québec des exemples d'implantation de physiothérapeutes dans ces équipes et les résultats sont frappants. Cela permet de libérer les orthopédistes afin que ceux-ci voient les cas les plus lourds et qui nécessitent leur expertise. Cela les libère aussi afin qu'ils fassent davantage de chirurgies. Finalement, cela permet de traiter davantage de demandes de consultation en orthopédie et réduit donc énormément les listes d'attente.

Ce modèle a été démontré au Québec, malheureusement, nous ne comptons que quelques cliniques où cela a été implanté. D'autres pays tels que l'Irlande et l'Australie ont davantage intégré les physiothérapeutes dans ces équipes et bénéficient aujourd'hui de temps d'attente significativement plus courts.

L'AQP souhaite donc que le gouvernement s'engage, dans le PL-15, à implanter davantage de physiothérapeutes dans des équipes interdisciplinaires d'orthopédie afin de diminuer les listes d'attente et augmenter la disponibilité des chirurgiens orthopédistes à opérer.

Sources

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1841864/orthopedie-chirurgie-physiotherapie-hopital-jean-talon-attente-acces>

<https://www.aqp.quebec/accessoinsorthopedlaval/>

<https://www.flipsnack.com/bulletinlelien/bulletin-le-lien-17-mars-2023/full-view.html>

Améliorer l'accès aux soins grâce au partenariat public-privé

Il est à noter que près de la moitié des professionnels de la physiothérapie (50 %) pratiquent dans le réseau public et l'autre moitié dans le réseau privé (45 %). Il existe des centaines de cliniques de physiothérapie déployées dans la majorité des communautés du Québec. Il s'agit là d'une des forces de nos professionnels; la capacité d'offrir un service de proximité, tout comme le font les pharmaciens. À ce jour, il existe quelques ententes de partenariat entre des CISSS-CIUSSS et des cliniques de physiothérapie au privé.

L'AQP suggère d'établir une entente standardisée à l'échelle de la province, afin que la population québécoise ait accès à ces professionnels en temps opportuns. La SAAQ, l'IVAC et la CNESST ont toutes des ententes avec ces cliniques dans le meilleur intérêt de leurs usagers. Un modèle avec Santé Québec pourrait être négocié avec la Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec (FCPQ). <https://physioquebec.com/>

Adopter une gestion centrée sur le patient

L'AQP est heureuse de constater qu'il y aura une implantation de conseils interdisciplinaires pour assurer une qualité des soins et qui va permettre d'entendre la voix de tous les professionnels de la santé.

Le PL-15 propose la création d'un Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC) dans les articles 153-154. L'AQP est en faveur de la création de cette entité au niveau des établissements qui devra évaluer la trajectoire du patient dans son ensemble afin de conseiller le PDG. L'interdisciplinarité et le décloisonnement des professions sont essentiels pour un réseau de la santé fort et flexible qui optimisera la coordination entre tous les prestataires de soins et l'efficacité du cheminement du patient dans sa trajectoire de soins. Le CIETOC doit être composé d'un nombre égal de personnes appartenant à chacune des catégories de professionnels que sont : 1. les médecins, 2. les infirmiers et infirmières, 3. les professionnels multidisciplinaires des services de santé et 4. les professionnels multidisciplinaires des services sociaux. Une représentation paritaire serait le meilleur moyen pour que la trajectoire de soin soit optimisée à tous les niveaux.

Comme Santé Québec sera l'administrateur unique des soins de santé au Québec (les orientations revenant au ministère), nous sommes d'avis que le conseil d'administration de Santé Québec (CASQ) soit représentatif de l'ensemble des professionnels de la santé du réseau sur le terrain et soit proportionnel à l'impact que ces professionnels ont sur le système de santé. Considérant la pondération importante de cas musculosquelettiques dans le réseau de la santé, un siège au CASQ devrait être réservé à un professionnel de la physiothérapie. Également, étant le seul employeur, Santé Québec devra se pencher sur les conditions d'emploi du réseau afin de cibler ses impacts sur les femmes et particulièrement sur les femmes racisées, migrantes, immigrantes et autochtones considérant que la physiothérapie est formée à près de 75 % de femmes.

Santé Québec rapatrie également certains pouvoirs en réorganisant les organigrammes locaux. Dans l'objectif d'avoir une gestion locale efficiente, nous recommandons qu'une personne élue localement soit le conseil de l'établissement. Sur le conseil de l'établissement, un représentant de la physiothérapie serait également essentiel considérant la proportion de cas musculosquelettiques dans un hôpital. Dans cette même ligne d'idée, le projet de loi devrait être amendé afin d'assurer le maintien du principe de cogestion entre la gouvernance administrative et la gouvernance clinique, sans imposer un secteur à l'autre.

La création du programme national sur la qualité des services est une initiative saluée par l'AQP. Nous considérons primordial, dans le contexte d'un réseau de la santé qui évolue par des applications de soins innovants, que le programme soit élaboré avec une participation active de professionnels de la santé dont un physiothérapeute ou un technologue en physiothérapie. Également, dans cette idée d'optimisation de la qualité des soins, nous considérons essentiel d'inclure le milieu académique dans les décisions cliniques. L'AQP propose donc d'avoir un doyen de faculté de réadaptation sur le comité du programme national et sur le comité de direction des RUISS.

Améliorer l'utilisation des CLSC et services de proximité

Les services offerts en GMF, cliniques d'urgences mineures et cliniques IPS sont souvent moins accessibles pour les usagers en régions rurales/éloignées. L'AQP aimerait rappeler l'importance de bonifier les soins de physiothérapie en communauté par le biais des CLSC, des soins à domicile et des pharmacies communautaires. Les CLSC demeurent, à ce jour, des lieux centraux dans les services offerts aux usagers principalement pour le maintien à domicile. Les professionnels de la physiothérapie, dont les technologues en physiothérapie, peuvent, avec la bonne référence médicale, prendre en charge les patients de manière autonome directement au CLSC ou au domicile du patient. Ce faisant, et avec une prise en charge rapide, nous pourrions observer une diminution des conséquences des maladies chroniques. Cela se

résume en économie massive pour le réseau sur le long terme. Des économies qui peuvent être redistribuées dans le réseau pour grossir une offre de service en pénurie ou investir dans des avenues de soins innovants.

Également, dans l'objectif d'être toujours plus près de l'utilisateur, les pharmacies communautaires peuvent offrir des services de physiothérapie. Plusieurs projets de recherche sont en cours pour voir quel est le meilleur modèle pour l'implantation d'un service de physiothérapie-conseil dans les pharmacies. C'est une offre de service que le pharmacien peut offrir au même titre que le service de prise de sang par l'infirmière. Les usagers de la pharmacie pourraient donc aller chercher un conseil de leur pharmacien et celui-ci pourra référer directement au physiothérapeute sur place qui pourra mieux prendre en charge les conditions musculosquelettiques qui lui sont présentées. ([Des physiothérapeutes dans les pharmacies communautaires](#)).

Accroître la présence des technologues en physiothérapie en gériatrie communautaire

Dans le contexte de l'élargissement du rôle des physiothérapeutes par l'arrivée des nouvelles pratiques telles qu'en première ligne à l'urgence ou en groupe de médecine familiale, plusieurs s'inquiètent sur la pénurie de main-d'œuvre en physiothérapie. Un trou de service est craint dans des milieux plus conventionnels tel que dans les CLSC ou les hôpitaux par exemple. Cette inquiétude peut être comprise, mais une solution existe. En réalité, les technologues en physiothérapie peuvent assurer le suivi des clientèles dans ces milieux de façon adéquate et sécuritaire sans nécessiter la présence constante d'un physiothérapeute. Par exemple, ils peuvent aisément assurer le suivi d'une clientèle en perte d'autonomie. D'autant plus que le rôle de ces professionnels est en bonification depuis quelques années par l'allègement du règlement 94m. En 2022, une modification à la réglementation a permis de rendre l'accès à des services offerts par des technologues plus facilement ([Entrée en vigueur modification règlement 94m](#)).

De surcroît, leur réglementation professionnelle leur permet d'offrir des activités de prévention en santé sans le besoin d'être référé par un autre professionnel de la santé. Actuellement, cela se traduit principalement par leur présence dans le programme de prévention des chutes PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique) qui est offert dans la majorité des régions et qui est majoritairement lié au CLSC. Cependant, la population pourrait bénéficier davantage de leur expertise en prévention en santé. Une présence accrue des technologues en physiothérapie dans le réseau public permettrait de réduire le risque de chute chez les personnes âgées. Selon l'INSPQ, entre 2009 et 2019, les chutes ont provoqué 21 644 décès et 91,9 % étaient chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Entre 2011 à 2021, 214 300 hospitalisations étaient attribuées à des chutes dont 71,2 % chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Cet enjeu de santé publique peut être amoindri par la présence des professionnels de la physiothérapie, et ce, surtout en prévention ([Dossier INSPQ – Chutes chez les aînés](#)).

Finalement, les technologues en physiothérapie pourraient contribuer à un maintien au domicile plus sécuritaire des aînés ainsi qu'à une évaluation du risque de chute pour un retour à domicile précoce lors d'un séjour à l'hôpital de cette même clientèle.

Implications autres du projet de loi n° 15

Dans le contexte de pratique interprofessionnelle et de son optimisation, l'AQP croit fermement que les investissements nécessaires au rehaussement des infrastructures du réseau et de la technologie doivent être effectués de manière ciblée. Si nous voulons que les professionnels de tous les milieux travaillent en partenariat avec les médecins/infirmières/pharmaciens/ autres professionnels du réseau de la santé, il faut leur donner une façon efficace et sécuritaire de partager les données des patients entre eux. Seulement avec un support technologique adéquat que le PL-15 pourra surmonter les immenses défis qui nous sont présentés dans l'actualité.

Il serait également nécessaire, dans un contexte de crise climatique et selon les valeurs fondamentales de l'AQP, d'intégrer des dispositions dans le PL-15 incitant les établissements à adopter une gestion durable et écoresponsable de leurs activités et installations. Nous ne pouvons rendre le système de santé plus efficace sans penser aux conséquences sur l'environnement en 2023. Une réflexion doit être faite au niveau provincial, municipal et des réseaux locaux de soins.

Conclusion

L'Association québécoise de la physiothérapie accueille favorablement l'initiative du gouvernement visant à optimiser le système de santé par le dépôt du projet de loi n° 15. Cependant, elle insiste sur la pertinence de considérer davantage les professionnels de la physiothérapie dans la continuité de ce plan.

Ce mémoire démontre des recommandations concrètes impliquant les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie dans l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé. De par leur inclusion accrue dans la première ligne, leur expertise ainsi que leur milieu de pratique diversifié, il est indéniable que ces deux professionnels ont une valeur ajoutée au réseau. Cela résulte directement par une amélioration des soins offerts à la population par une augmentation de l'efficacité et de l'efficience du réseau.

En terminant, l'AQP s'engage à collaborer avec le gouvernement à l'implantation de ce projet de loi en espérant qu'ils tiennent compte des recommandations émises dans ce mémoire. L'accès aux soins centré sur le patient doit demeurer la priorité tout au long de ce projet. ■

L'AQP recommande :

1. D'implanter des physiothérapeutes et technologues en physiothérapie dans les urgences du Québec en établissant de nouvelles structures de poste avec des budgets récurrents afin d'en assurer sa pérennité à l'échelle de la province.
2. La création d'un poste à temps plein d'un physiothérapeute dans tous les GMF/ GMF-U/GMF-R du Québec et d'y utiliser le plein champ d'expertise du technologue en physiothérapie selon le règlement 94m.
3. D'avoir des modalités en place pour implanter des professionnels selon l'expertise et non l'ancienneté.
4. D'améliorer la gestion des listes d'attente des médecins spécialistes en incluant des physiothérapeutes dans les équipes interdisciplinaires d'orthopédie.
5. D'améliorer le lien entre les urgences hospitalières et les GMF pour décharger les urgences des cas non-prioritaires.
6. D'inclure une ligne musculosquelettique au GAP.
7. De nommer dans les documents du PL-15 les cliniques IPS pour cliniques interdisciplinaires.
8. De promouvoir le concept d'« une équipe de professionnels pour chaque citoyen » pour le profit des usagers.
9. De bonifier et de ne pas oublier les soins à domicile offert par le CLSC et la possibilité d'intégrer des physiothérapeutes en pharmacies communautaires dans le PL-15.
10. D'établir une entente standardisée à l'échelle provinciale de partenariat public-privé en physiothérapie.
11. Une représentation paritaire au Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC).
12. D'avoir un professionnel de la physiothérapie sur le conseil d'administration de Santé Québec.
13. Qu'une personne élue localement soit sur le conseil de l'établissement de santé.
14. Qu'un représentant de la physiothérapie soit sur le conseil de l'établissement de santé.
15. D'amender le PL-15 afin d'assurer le maintien du principe de cogestion entre la gouvernance administrative et la gouvernance clinique, sans imposer un secteur à l'autre.
16. D'avoir un professionnel de la physiothérapie sur le programme national sur la qualité des services.
17. D'avoir un doyen de la faculté de réadaptation sur le comité du programme national et sur le comité de direction des RUISS.
18. De pérenniser les investissements nécessaires au rehaussement des infrastructures technologiques du réseau.
19. D'intégrer des dispositions dans le PL-15 incitant les établissements à adopter une gestion durable et écoresponsable de leurs activités et installations.
20. De ne pas oublier les services préventifs notamment par les technologues en physiothérapie en services de proximité.