



**Garantir l'accès :
un défi d'équité, d'efficience et de qualité**

Commentaires par :

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Mars 2006

Document préparé par :

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Paul Castonguay, pht, M.Sc.
Fellow of the Canadian Academy of Manipulative Therapy
Président et directeur général
pcastonguay@oppg.qc.ca
7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000
Anjou (Québec) H1M 3N8
Téléphone : 514-351-2770, poste 227
Télécopieur : 514-351-2658

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a pris connaissance avec intérêt du document *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* et tient à souligner son appréciation des orientations énoncées. L'Ordre est heureux de constater que les orientations énoncées s'inscrivent dans une continuité des actions déjà entreprises par le Ministère.

L'Ordre désire signifier, dans ce rapport, des pistes d'actions possibles afin de mieux répondre aux besoins physiothérapeutiques de la population québécoise. Toutefois, l'Ordre ne peut présenter ses commentaires sur le document *Garantir l'accès* sans, au préalable, présenter sa position quant au fait qu'il n'existe pas, actuellement, de plan d'organisation des services de base en physiothérapie.

Compte tenu de notre mandat, nous n'aborderons pas la notion de financement reliée à la pérennité de notre système de santé québécois.

1. Plan d'organisation des services de base en physiothérapie

1.a) Impact limité d'une éventuelle offre de service ?

Le paragraphe *n* de l'article 37 du *Code des professions* décrit ainsi le champ d'exercice de la physiothérapie :

« 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. »

Le champ de la physiothérapie est vaste et les besoins de la population québécoise sont considérables. Partant de cette réalité, l'Ordre constate que le Ministère n'a pas encore défini une offre de service en réadaptation basée sur les besoins de la population. C'est donc dans ce contexte que plusieurs questions sont soulevées :

- Quel est le degré d'accessibilité aux services à offrir ?
- Sur quels critères définir l'accès aux services ?
- Comment évaluer la réponse aux besoins ?
- Quels sont les délais pour accéder aux services ?
- Comment planifier les effectifs ?

Il s'agit de questions principales qui doivent faire l'objet d'une première réflexion afin d'assurer un plan d'organisation efficace et efficient des services de base en physiothérapie.

Le *Rapport annuel de gestion 2004-2005 du MSSS* souligne que « les services de physiothérapie, identifiés comme l'un des services de base en réadaptation, devraient éventuellement être offerts à l'ensemble de la population »¹. Le rapport précise également que « la création de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et la définition de l'offre de service basée sur les besoins de la population permettront éventuellement d'augmenter les ressources en réadaptation dans certaines régions »² (souligné de nous). Une éventuelle offre de service en physiothérapie aura donc peu d'impact sur l'accroissement des effectifs compte tenu de la répartition actuelle des intervenants en physiothérapie.

Dans ce contexte, l'Ordre profite de l'occasion afin de partager sa vision de l'offre de service à la population afin d'améliorer la réponse aux besoins de la population tout en tenant compte de la conjoncture actuelle.

¹ Rapport annuel de gestion 2004-2005 du ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 129 .

² *Id.*

1.b) Répartition des effectifs

Depuis janvier 2003, les thérapeutes en réadaptation physique ont joint les physiothérapeutes au sein de l'Ordre. Le thérapeute en réadaptation physique occupe une grande partie du champ de la physiothérapie et il intervient auprès du patient sur référence médicale (diagnostic médical non limité aux symptômes accompagné d'un dossier documentant l'atteinte) ou suite à l'évaluation du physiothérapeute. Quant au physiothérapeute, il est un intervenant de première ligne qui occupe tout le champ de la physiothérapie. Ainsi, il existe maintenant deux types d'intervenants en physiothérapie reconnus par le système professionnel.

Tableau 1 Membres de l'Ordre en date du 4 octobre 2005.

Description	Pht*	T.R.P.**
<i>Nombre total des membres</i>	3881	1956
<i>Membres de sexe masculin</i>	831	157
<i>Membres de sexe féminin</i>	3050	1799
<i>Age moyen des membres</i>	38.8	33.2
<i>Membres ayant une maîtrise (niveau le plus élevé complété)</i>	213	4
<i>Membres ayant un doctorat</i>	40	1
<i>Membres cliniciens</i>	3442	1797
<i>Membres travaillant en milieux privés</i>	1759	999
<i>Membres travaillant en centres de réadaptation</i>	636	62
<i>Membres travaillant en CHSLD et CLSC</i>	593	666
<i>Membres travaillant en centres hospitaliers</i>	1078	322
Membres par région administrative		
<i>01 - Bas-St-Laurent</i>	97	74
<i>02 - Saguenay Lac St-Jean</i>	109	153
<i>03 - Québec</i>	452	153
<i>04 - Centre du Québec</i>	204	150
<i>05 - Estrie</i>	153	137
<i>06 - Montréal</i>	1117	306
<i>07 - Outaouais</i>	179	33
<i>08 - Abitibi-Témiscamingue</i>	47	53
<i>09 - Côte Nord</i>	40	37
<i>10 - Nord-du-Québec</i>	5	17
<i>11 - Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine</i>	45	45

12 - Chaudière-Appalaches	162	127
13 - Laval	193	97
14 - Lanaudière	168	114
15 - Laurentides	234	127
16 - Montérégie	627	330

* : Physiothérapeutes

** : Thérapeutes en réadaptation physique

Au 31 mars 2005, l'Ordre comptait 3 857 physiothérapeutes et 1 884 thérapeutes en réadaptation physique pour un total de 5 741 membres (annexe 1). Le Tableau 1 décrit certaines caractéristiques de nos membres. On constate que plus de 50 % de nos cliniciens (autant physiothérapeutes que thérapeutes en réadaptation physique) exercent en milieu privé. Par ailleurs, la présence des thérapeutes en réadaptation physique est faible au niveau des centres de réadaptation et des centres hospitaliers. La répartition des membres est variable d'une région à l'autre.

1.c) Pénurie de physiothérapeutes ?

Le document de consultation *Garantir l'accès* fait état d'une pénurie de physiothérapeutes qui serait actuellement un obstacle à l'accessibilité aux services de physiothérapie. Il importe de nuancer cette perception. Un suivi du rapport du Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique³ produit en 2002, donc avant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique, permet à l'Ordre de constater que la pénurie réelle de physiothérapeutes est non significative et apparaît davantage liée à l'organisation actuelle des services. En effet, l'étude de la projection prévue des effectifs physiothérapeutes requis nous démontre, qu'au 31 mars 2005, il manquait 49 physiothérapeutes (1,3 %) par rapport aux effectifs physiothérapeutes requis (annexe 1).

D'autre part, les données disponibles à l'Institut canadien d'information sur la santé (annexe 2) démontrent que le pourcentage de physiothérapeutes québécois actifs par tranche de 100 000 habitants était, en 2004, comparable à celui de l'Ontario (44,3 vs 45,6 en Ontario).

Ajoutons par ailleurs qu'au 31 mars 2005, on constatait un surplus de 98 thérapeutes en réadaptation physique par rapport aux effectifs requis (annexe 1).

Le modèle de collaboration intradisciplinaire proposé par l'Ordre permettrait une gestion optimale des ressources professionnelles en physiothérapie et ce, au niveau provincial.

³ Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique*, MSSS, juillet 2002.

1.d) Modèle de prestation de service

L'Ordre privilégie des équipes de physiothérapeutes et de thérapeutes en réadaptation physique travaillant en collaboration intradisciplinaire favorisant ainsi une utilisation optimale des compétences de chaque professionnel.

Un tel modèle de prestation de service permettrait de répondre de façon efficace et efficiente aux besoins physiothérapeutiques de la clientèle. Une répartition efficiente de nos membres en fonction de leurs expertises professionnelles assurerait aussi une accessibilité accrue aux services de physiothérapie. Ainsi, une plus grande part de la population pourrait bénéficier de soins physiothérapeutiques et, d'autre part, l'offre de service pourrait être plus diversifiée compte tenu de la contribution réelle que nos membres peuvent apporter en fonction de leur champ d'exercice. Cette répartition prendra encore plus d'importance à moyen terme avec l'avènement prochain de la maîtrise professionnelle comme diplôme donnant ouverture au permis de physiothérapeute.

L'Ordre déploie ses efforts à développer cette collaboration intradisciplinaire, comme en témoigne la tenue du colloque de l'Ordre le 30 septembre prochain à Québec et dont le thème est : *La collaboration intradisciplinaire... au cœur de notre profession.*

La réunion des deux professionnels de la physiothérapie au sein d'un même ordre est une opportunité que le réseau doit saisir rapidement afin de revoir l'organisation de service en ce domaine. Il est à noter que la création de centres de santé et de services sociaux (CSSS) favorise la mise sur pied de telles équipes en physiothérapie. Les CSSS, en disposant d'un bassin de physiothérapeutes et de thérapeutes en réadaptation physique, ont en main les ressources nécessaires afin de répondre de façon optimale aux besoins de leur population. Il suffit alors de permettre une certaine mobilité interprogrammes des professionnels en place.

Voici un exemple : Les thérapeutes en réadaptation physique n'occupent pas tout le champ de la physiothérapie. Cependant, plusieurs CHSLD ne comptent pas de physiothérapeutes et certains centres hospitaliers comptent très peu de thérapeutes en réadaptation physique. Alors, le CSSS pourrait favoriser la présence de physiothérapeutes de façon ponctuelle en CHSLD afin de fournir les préalables nécessaires à l'intervention des thérapeutes en réadaptation physique. D'autre part, le CSSS pourrait favoriser une plus grande présence de thérapeutes en réadaptation physique dans certains programmes dont la santé physique. Cette mobilité permet de mieux répondre aux besoins de la population tout en favorisant une utilisation optimale des ressources.

L'Ordre recommande la mise en place de corridors de service pour les professionnels de la physiothérapie.

L'approche par programme est en voie de devenir la norme pour l'organisation de service dans nos établissements de santé au Québec. Nous croyons que l'approche par programme doit permettre une certaine mobilité des ressources afin de favoriser cette collaboration intradisciplinaire.

1.e) Offre de service en physiothérapie

Malgré la création d'équipes en physiothérapie et, compte tenu des contraintes financières, il apparaît évident que notre réseau de santé ne pourra assumer l'ensemble des besoins de la population.

L'Ordre offre sa collaboration pour l'élaboration de l'offre de service en physiothérapie afin de s'assurer que les services soient offerts sur la base des besoins de la personne.

Fréquemment, l'Ordre répond à des appels venant de personnes démunies qui ne peuvent être prises en charge par le réseau de la santé et qui ne peuvent assumer les frais de services de physiothérapie en milieu privé. En l'absence d'intervention, la condition de santé de ces personnes peut s'aggraver et se chroniciser. Alors, dans un réseau qui favorise la prévention, dans un contexte de vieillissement de la population et d'une augmentation des maladies chroniques et des incapacités qui y sont associées, comment répondre à leurs besoins ? L'Ordre offre son expertise au MSSS afin de s'assurer que les besoins de la population soient tenus en compte lors de l'élaboration de l'offre de service :

- Comment identifier la clientèle prioritaire ?
- Comment déterminer l'urgence du besoin ?
- Comment en établir le bénéfice potentiel ?

Il nous apparaît qu'il faut développer une approche dynamique permettant d'identifier les personnes les plus nécessiteuses en termes de service de physiothérapie. Une grille d'évaluation des besoins de la personne pourrait être développée. Elle pourrait inclure différents éléments de l'aspect biopsychosocial tels le diagnostic, l'âge, la situation de handicap, etc. Une telle vision s'intègre à l'architecture des services de santé et des services sociaux⁴.

L'Ordre privilégie une collaboration public-privé afin de répondre de façon optimale aux besoins de la population.

⁴ L'architecture des services de santé et des services sociaux - Les programmes-services et les programmes-soutien, MSSS, janvier 2004.

Le projet clinique fait en sorte que chaque centre de santé et de services sociaux doit identifier les besoins de la population de son territoire et rendre disponible une gamme de services en fonction des priorités identifiées et des ressources disponibles.

Actuellement, plus de 50 % de nos membres cliniciens, autant physiothérapeutes que thérapeutes en réadaptation physique, exercent en milieu privé. Il s'agit de ressources en physiothérapie qui devraient être mises à contribution par notre système de santé afin de répondre aux besoins de la population.

L'Ordre considère nécessaire que les services offerts à la population tiennent compte des partenaires travaillant en pratique privée et ce, afin de répondre aux besoins de la population. Cette recommandation faisait partie de nos réactions lors de la consultation au sujet du projet clinique et nous sommes heureux de constater que le CSSS Jeanne-Mance a entrepris une telle démarche.

Ce partenariat pourrait prendre différentes formes selon les particularités de chaque territoire, par exemple par l'établissement des services offerts dans le réseau et en clinique privée ou par la mise en place de mécanismes de référence bilatéraux. Il va de soi que ces partenariats devront être en place de façon à éviter tout conflit d'intérêts de nature commerciale.

En conclusion, l'Ordre considère primordial qu'un plan d'organisation des services de base en physiothérapie soit développé dans les plus brefs délais afin de garantir l'accès de la population à des services physiothérapeutiques.

La concertation des diverses instances sera un gage de succès.

2. Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité

Chapitre 1 :

La prévention comme facteur d'évolution du système de santé

L'Ordre appuie les différentes mesures énoncées à ce chapitre, notamment de maintenir et de créer des environnements physiques et sociaux sains en favorisant une participation concertée de tous les secteurs susceptibles d'exercer une influence sur la santé.

L'Ordre privilégie une plus grande participation de ses membres au niveau de la promotion de la santé afin de prévenir les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire.

L'Ordre et ses membres se considèrent comme des acteurs incontournables au niveau de la promotion de la santé musculosquelettique.

Qualité de vie

Les affections musculosquelettiques incluent notamment l'ostéoarthrite, l'arthrite rhumatoïde, l'ostéoporose, les douleurs lombaires et les blessures musculosquelettiques (entorses, fractures, etc.). Des stratégies basées sur les données probantes doivent être encouragées afin de prévenir ces affections et de permettre aux personnes qui en sont atteintes d'améliorer leur qualité de vie notamment en favorisant leur autonomie.

La prévalence de tous les types d'incapacité augmente avec l'âge. Le taux d'incapacité est passé de 10 % en 1986 à 12 % en 1991 et à 15 % en 1998 dans la population québécoise vivant en ménage privé. Les incapacités liées à la mobilité (9 %) et à l'agilité (8 %) sont les plus fréquentes⁵. Les maladies ostéo-articulaires, cardio-vasculaires, les traumatismes et les maladies du système nerveux sont parmi les principales causes des incapacités liées à la mobilité et à l'agilité. L'Ordre privilégie une participation de ses membres au niveau de la promotion de la santé et la prévention de ces affections. Les membres de l'Ordre sont des professionnels incontournables quant à la promotion de la santé musculosquelettique.

⁵ Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activité 1998*, Québec, site web : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/cahiers_qla98.htm .

Impacts sociaux

L'impact des affections musculosquelettiques n'est pas vital mais il est important sur le plan individuel en occasionnant de la douleur et en limitant la fonction physique. La mobilité et la dextérité sont souvent atteintes et affectent de façon importante la qualité de vie.

Le coût de ces affections est important sur notre société dû à leur fréquence, leur chronicité et aux incapacités qui en résultent. Elles sont d'ailleurs une cause majeure d'absentéisme au travail. Les impacts sur les individus et la société sont appelés à augmenter avec le vieillissement de la population et par le fait de facteurs de risque tels la sédentarité et l'obésité chez nos jeunes.

Stratégies

Des stratégies pour prévenir ces affections et réduire leur impact doivent viser la population, les personnes à risque de développer ces affections et les personnes atteintes.

Des stratégies s'adressant à la population devraient favoriser notamment l'activité physique, un poids santé, une diète équilibrée avec les apports recommandés de calcium et de vitamine D, la promotion de programmes de prévention des accidents, la promotion de la santé en milieu de travail et l'autonomisation de la population face à sa santé.

Les personnes à risque de développer des conditions musculosquelettiques devraient être identifiées et encouragées à prendre des mesures basées sur les données probantes pour diminuer les facteurs de risque.

Les personnes présentant ces atteintes devraient bénéficier d'une évaluation précoce de leur condition, recevoir les traitements appropriés et un enseignement favorisant la prise en charge de leur condition.

La prévention de ces affections musculosquelettiques nécessite une approche concertée des divers partenaires mais avant tout une reconnaissance de l'importance de la santé musculosquelettique de la population par les organismes décisionnels afin de pouvoir y investir les ressources nécessaires.

Il faut de plus insister sur la recherche afin de développer des données probantes qui permettront d'agir de façon plus efficace.

L'Ordre considère que la participation de ses membres au niveau de la prévention doit être consolidée notamment dans le domaine la prévention des chutes.

Nos membres participent aux services de prévention des chutes dont le Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (programme PIED). Il faut agir en amont de la chute. L'Ordre propose de collaborer avec le MSSS dans ce dossier prioritaire.

Des membres participent aussi aux Programmes de Déplacement Sécuritaire des Bénéficiaires (programmes PDSB). Nous croyons que la participation des membres de l'Ordre dans ces domaines devrait être consolidée.

Pour sa part, l'Ordre a développé le concept *Bon sac à dos... bon dos!* afin de sensibiliser les jeunes aux problèmes occasionnés par des sacs d'école trop lourds et mal ajustés.

L'Ordre considère que les activités de prévention doivent s'harmoniser avec les autres programmes.

L'Ordre et ses membres sont prêts à participer et à développer d'autres activités de prévention. Une meilleure organisation des ressources et un plan d'organisation des services en physiothérapie permettront d'assurer une plus grande accessibilité à des services de prévention sans affecter les autres programmes.

Chapitre 2 :

L'amélioration de l'organisation et des modes de prestation des services

L'Ordre appuie l'adaptation des pratiques afin de mieux répondre aux besoins de la population et a formulé sa position au premier chapitre.

L'Ordre privilégie le développement de pratiques avancées par ses membres dans le domaine de la physiothérapie.

Le physiothérapeute est un intervenant de première ligne. Son implication au niveau des urgences peut être améliorée notamment afin de libérer les médecins pour d'autres activités. Ce type d'implication est déjà en vigueur dans un centre hospitalier de la métropole en regard de la clientèle gériatrique et sera prochainement proposé à toutes les clientèles de l'urgence. D'autres centres hospitaliers au Canada ont actuellement des projets pilotes de pratique avancée en rhumatologie et en orthopédie. Les physiothérapeutes interviennent en première ligne et peuvent, lorsque requis, prescrire certaines médicaments, demander des examens radiographiques ou de laboratoire. Dans l'optique de l'amélioration de l'organisation et des modes de prestation des services, l'Ordre est prêt à collaborer avec le MSSS, le Collège des médecins et l'Office des professions du Québec au développement de pratiques avancées pour améliorer l'offre de service à la population.

L'Ordre reconnaît la validité du modèle du Processus de Production du Handicap pour la collaboration interdisciplinaire.

Le modèle du Processus de production du handicap (PPH) est un cadre conceptuel qui favorise une approche axée sur les besoins de la personne. En développant un langage commun axé sur les besoins de la personne, il améliore l'efficacité interdisciplinaire en permettant notamment une meilleure connaissance des activités propres à chaque professionnel mais aussi une meilleure flexibilité dans les autres activités qui pourront être partagées. L'Ordre encourage l'intégration systématique du cadre conceptuel du PPH à la démarche des plans d'intervention individualisés.

Chapitre 3 :

La hiérarchisation des services médico-hospitaliers : cohérence, continuité et complémentarité

L'Ordre insiste sur l'importance d'établir des corridors de services fonctionnels et efficaces à l'intérieur du réseau mais aussi avec les cliniques privées de physiothérapie afin de répondre à l'ensemble des besoins de la population.

Par ailleurs, l'Ordre propose son expertise quant à l'élaboration de critères d'agrément ou de certification pour les cliniques privées de physiothérapie afin de permettre leur intégration aux corridors de service.

Chapitre 4 :

L'optimisation de la qualité des services

L'Ordre appuie toutes les démarches visant à améliorer la qualité des services offerts. Le document mentionne que des orientations ministérielles en matière d'agrément des établissements de santé et de services sociaux sont présentement en cours de préparation. À cet effet, l'Ordre offre son expertise afin de collaborer à l'élaboration des paramètres inhérents à la mesure de la qualité des services offerts en physiothérapie, ce qui comprend notamment le domaine de l'organisation de service (bon professionnel au bon endroit et au bon moment).

L'Ordre croit que la circulation et l'accessibilité de l'information dans les divers établissements du réseau et les cliniques privées de physiothérapie vont permettre à ses membres d'assurer une continuité de soins de qualité tout en évitant les délais actuels de transmission de l'information.

Chapitre 5 :

L'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers pour réduire les délais d'attente

La garantie de soins mise en place par le gouvernement entraînera notamment une augmentation des chirurgies orthopédiques du genou et de la hanche et en conséquence, une augmentation de la demande de soins en physiothérapie. Afin d'être en mesure d'y répondre, l'Ordre est d'avis que la création des corridors de services fonctionnels doit être fait le plus rapidement possible afin d'éviter un déplacement des listes d'attente à la période post-opératoire. L'Ordre insiste cependant sur le fait que la création de corridors de service ne doit pas se faire au détriment des autres clientèles.

L'Ordre considère qu'il appartient au Ministère d'améliorer l'accessibilité de la clientèle à des services de physiothérapie.

Un peu plus de 50 % de nos membres cliniciens exercent en milieu privé. Compte tenu du revenu moyen des Québécois, l'Ordre considère qu'un maximum des personnes ont actuellement accès à des services de physiothérapie en privé. Comment alors favoriser la réponse aux besoins de la population ? L'Ordre réitère sa collaboration à l'élaboration de l'offre de service de physiothérapie. Parmi les avenues envisagées, l'Ordre estime que certains besoins de physiothérapie devraient faire l'objet d'une garantie de soins au même titre que celles énoncées dans le document.

Afin d'améliorer l'accessibilité de la clientèle à des services de physiothérapie, l'Ordre appuie le développement d'outils de mesure visant à documenter cette accessibilité ainsi que la réponse aux besoins de la population.

L'Ordre demande au MSSS d'entériner le plus rapidement possible l'ouverture du nouveau programme de physiothérapie à l'Université de Sherbrooke.

Nous rappelons que la pénurie de physiothérapeutes est actuellement négligeable (1,3 %). Cependant, cette situation demeure précaire compte tenu que la *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique*, tenait compte, dans ses prévisions, d'une augmentation des admissions de 48 places à partir de septembre 2002. Pour diverses raisons, cette recommandation n'a pu se réaliser et les impacts sur les effectifs devraient commencer à se faire sentir dès cette année.

3. Conclusion

L'Ordre est en accord avec les orientations énoncées dans le document *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*.

L'Ordre désire participer à la commission parlementaire afin de présenter le concept de collaboration intradisciplinaire. Ce modèle de prestation de service nous apparaît comme incontournable et devrait être à la base de l'offre de service afin de mieux répondre aux besoins physiothérapeutiques de la population québécoise.

Annexe 1

Projection des effectifs requis, 2001 à 2016⁶

	Pht			T.R.P.		
	Effectif requis	Effectif réel	Admissions projetées	Effectif requis	Effectif réel	Admissions projetées
2001	3470	3370	200	1587	n.d.	274
2002	3574	3453	248	1635	n.d.	265
2003	3681	3569	248	1684	n.d.	263
2004	3792	3722	248	1734	1740	257
2005	3906	3857	248	1786	1884	259
2006	4023		248	1840		268
2007	4143		296	1895		283
2008	4268		296	1952		285
2009	4396		296	2011		284
2010	4528		296	2071		271
2016	5406		344	2473		n.d.

Données tirées de la Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique sauf pour l'effectif réel qui provient du Tableau des membres de l'Ordre.

⁶ Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique*, MSSS, juillet 2002, p. 72, p. 76, p. 92, p. 93.

Annexe 2

Répartition des physiothérapeutes par province, 2004⁷

Province	Nombre de physiothérapeutes autorisés actifs / province	Nombre de physiothérapeutes autorisés actifs / 100 000 habitants
Colombie-Britannique	2355	56,7
Alberta	1634	52,2
Saskatchewan	516	51,1
Manitoba	552	48,0
Ontario	5520	45,6
Québec	3304	44,3
Nouveau-Brunswick	397	52,5
Nouvelle-Écosse	485	51,3
Île du Prince-Édouard	53	37,8
Terre-Neuve / Labrador	192	36,1
Yukon	---	---
Terr. Nord Ouest	---	---
Canada	15008	47,8

⁷ Institut canadien d'information sur la santé, site web : http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=home_f .