



7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000, Anjou (Québec) H1M 3N8  
Téléphone : (514) 351-2770 ou 1 800 361-2001  
Télécopieur : (514) 351-2658  
[physio@oppq.qc.ca](mailto:physio@oppq.qc.ca)  
[www.oppq.qc.ca](http://www.oppq.qc.ca)

**Position quant au diplôme de formation  
donnant accès à la profession de physiothérapeute  
au Québec**

**Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**

**Décembre 2005**

**Document préparé par :**

Comité de la formation des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

**Avec la collaboration de :**

Paul Castonguay, Président et directeur général  
Louise Bleau, Secrétaire générale

## TABLE DES MATIÈRES

Sommaire.....	4
1. Introduction.....	6
2. Historique du développement professionnel et éducationnel.....	7
3. La pratique de la physiothérapie au Québec.....	9
3.1 Cadre légal de la profession.....	9
3.2 Décret d'intégration.....	10
3.3 Membres de l'OPPQ.....	10
3.4 Planification de la main-d'œuvre.....	12
3.5 Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes.....	16
3.6 Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique au Québec.....	17
4. Nouvelles réalités de la pratique du physiothérapeute.....	17
4.1 Évolution des besoins et attentes de la population québécoise.....	18
4.2 Évolution de l'environnement organisationnel.....	19
4.3 Le développement de la science et des technologies...	21
4.4 Les changements législatifs.....	22
4.5 Évolution des programmes de formation dans un contexte nord américain.....	23
5. Impact sur la formation des physiothérapeutes.....	26
6. La maîtrise professionnelle.....	27
7. Implantation.....	28
8. Position de l'Ordre.....	29

## SOMMAIRE

L'évolution constatée au niveau des besoins et des attentes de la population, de notre système de santé, de la science et des technologies, des changements législatifs et des programmes de formation dans un contexte nord-américain nécessite un rehaussement de la formation (au niveau de la maîtrise professionnelle) permettant l'exercice de la physiothérapie par les physiothérapeutes. Cette vision est partagée par l'Ordre et les établissements d'enseignement concernés et appuyée par les membres de l'Ordre.

La maîtrise professionnelle vise une formation de physiothérapeute « généraliste » afin d'assurer une gamme de services de qualité qui puisse répondre aux besoins de la population tout en tenant compte aussi des besoins exprimés par les différents milieux de travail soit le réseau public, soit le privé (les physiothérapeutes exercent à 51 % en cabinet privé). La formation choisie ne vise pas à former des experts mais bien à former des physiothérapeutes prêts à répondre aux besoins quotidiens de nos diverses clientèles. De plus, le programme de formation doit viser à former des cliniciens (87 % des physiothérapeutes au Québec exercent comme cliniciens auprès de la population).

Le physiothérapeute doit posséder des connaissances minimales en recherche de façon à lui permettre de pouvoir accéder, analyser de façon critique et utiliser les données provenant de la recherche afin de les intégrer dans sa pratique. Adopter des pratiques basées sur les données probantes nous permettra de développer de meilleures pratiques en assurant une efficacité et une efficience de nos interventions.

La formation doit aussi privilégier un professionnel avec des notions avancées dans les domaines des systèmes musculosquelettique et neurologique. Il s'agit des clientèles les plus fréquentes. Le domaine cardiorespiratoire doit aussi être privilégié car il s'agit d'un champ de pratique qui se développe de plus en plus avec la population vieillissante. Ces notions avancées permettront de répondre plus rapidement aux besoins exprimés par les différents employeurs. Cela contribuera aussi à consolider le rôle du physiothérapeute comme intervenant de première ligne. De plus, il doit maîtriser une vaste gamme de modalités thérapeutiques compte tenu de la multitude et la diversité des pratiques.

La pénurie de physiothérapeutes est une des principales contraintes identifiées sur le plan socio-économique quant au rehaussement du niveau de formation. Actuellement, les données disponibles à l'Ordre ne témoignent pas d'une réelle pénurie de physiothérapeutes en se basant sur les données de la PMO<sup>1</sup>. Cette pénurie est cependant envisagée à brève échéance compte tenu que l'augmentation des admissions aux programmes de formation n'a pu se réaliser telle que prévue en 2002.

Une réflexion sur l'organisation du travail s'impose compte tenu de l'opportunité créée par l'intégration récente des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre. En favorisant l'utilisation optimale des professionnels de la physiothérapie (notamment le rôle de consultant du physiothérapeute), cela permettrait d'atténuer la pénurie de physiothérapeutes envisagée pour les prochaines années. Notons que la maîtrise professionnelle favorise ce rôle de consultant.

---

<sup>1</sup> 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.

La maîtrise professionnelle comme diplôme de formation donnant accès à la profession de physiothérapeute est incontournable. Peut-on envisager quels seraient les impacts d'un niveau de formation ne répondant pas aux normes canadiennes et nord-américaines de la pratique ?

Il est urgent d'agir. Tout retard dans le développement de la maîtrise professionnelle aura des impacts importants, pensons notamment à son implantation simultanée dans trois universités, qui nous priverait de nouveaux gradués pendant une année complète.

## 1- Introduction

Chaque ordre professionnel a pour principale fonction d'assurer la protection du public. À cette fin, il doit notamment contrôler l'exercice de la profession par ses membres (*Code des professions*, art 23).

De façon plus spécifique, la mission de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (l'Ordre) consiste à assurer la protection du public, notamment en surveillant l'exercice de la profession par ses membres et en contribuant à leur développement professionnel. La nature et la qualité des services rendus par ses membres doivent répondre aux besoins des personnes et tenir compte de l'évolution de la science et des pratiques physiothérapeutiques.

Le Comité de la formation des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique (le Comité) est un comité consultatif prévu au *Code des professions* et ayant pour mandat d'examiner, dans le respect des compétences respectives et complémentaires de l'Ordre, des établissements d'enseignement et du ministre de l'Éducation, la question relative à la qualité de la formation de ses membres. La qualité de la formation s'entend de l'adéquation de la formation aux compétences professionnelles à acquérir pour l'exercice de la profession.

Le comité a pour fonction, entre autres, de revoir à chaque année, à la lumière de l'évolution des connaissances et de la pratique, notamment eu égard à la protection du public, la situation relative à la qualité de la formation et, le cas échéant, de faire rapport de ses constatations au Bureau. Il donne également son avis au Bureau en regard de la qualité de la formation et sur les moyens pouvant la favoriser, notamment en proposant des solutions aux problèmes constatés.

La maîtrise professionnelle comme diplôme donnant ouverture au permis de physiothérapeute fait l'objet de discussions au Comité depuis l'année 1996. Compte tenu de son impact sur la profession, l'Ordre a tenu un colloque sur le thème de la maîtrise professionnelle en 2001. Les interventions des participants et les résultats des ateliers indiquent qu'une grande proportion de physiothérapeutes (93 %) est favorable au rehaussement de la formation (du baccalauréat à la maîtrise) comme critère d'admission à la pratique.

Ce document constitue la position que le Bureau a adoptée suite à la recommandation présentée par le Comité quant au rehaussement nécessaire de la formation initiale conduisant à l'ouverture au permis de physiothérapeute au niveau de la maîtrise professionnelle afin de répondre aux nouvelles exigences de la pratique.

## **2- Historique du développement professionnel et éducationnel**

L'émergence des professions de la réadaptation au Canada, dont la physiothérapie, remonte au début du XX<sup>ème</sup> siècle. Des événements extérieurs sont liés à l'essor et au développement qu'elles connaîtront : les deux guerres mondiales, les épidémies et les progrès de la médecine, entre autres.

L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) voit le jour en 1919. La première école de physiothérapie toujours existante a été fondée en 1929 à l'Université de Toronto. L'internat dans les hôpitaux est introduit dès 1933 alors que l'ACP en fait une exigence pour les futurs membres. L'internat complète la formation professionnelle des étudiants.

En 1943, The School of physiotherapy de l'Université McGill est la seconde école créée au Canada mais la première à être sous l'égide d'une faculté de médecine. Elle offrait un diplôme de physiothérapie d'une durée de deux ans. En 1950, elle ajuste son programme d'études aux recommandations de la Commission Sylvestre préconisant un diplôme combiné (physiothérapie et ergothérapie) de trois ans. En 1954, l'école de McGill inaugure un programme conduisant au baccalauréat ès sciences combiné en physiothérapie et ergothérapie (diplôme séparé en physiothérapie et ergothérapie), une première canadienne. Le baccalauréat ès sciences en physiothérapie est créé en 1969. Le programme de maîtrise en sciences de la réadaptation est développé en 1972. L'Université McGill devient la première université au Canada à offrir un doctorat en sciences de la réadaptation en 1988.

L'École de physiothérapie et de thérapie occupationnelle de l'Université de Montréal, affiliée à la Faculté de médecine, a vu le jour en 1954. Elle dispensait un cours combiné de physiothérapie et d'ergothérapie d'une durée de trois ans. En 1962, ce cours fut scindé en deux programmes distincts de deux années. Le baccalauréat ès sciences, spécialisé en physiothérapie fut sanctionné en 1969.

L'Université Laval inaugure son École de réadaptation en 1965, offrant un diplôme de physiothérapie de deux ans. Le programme de baccalauréat en sciences de la santé (physiothérapie) débutera en 1968.

Les internats, d'une durée de quatre mois, ont relevé de l'Ordre jusqu'au milieu des années 90. En mai 1994, le ministère de l'Éducation a donné son accord concernant l'intégration et le financement des stages cliniques dans les programmes de physiothérapie. L'intégration des internats a eu pour effet que les ordres professionnels n'ont plus d'exigences supplémentaires au-delà du diplôme décerné par les universités. L'implantation des modifications aux programmes de premier cycle commence en septembre 1995.

Les programmes de formation en physiothérapie sont depuis plusieurs années à leur limite. Ainsi, le programme actuel de formation compte 105 crédits à l'Université McGill, 111 crédits à l'Université de Montréal et 107 crédits à l'Université Laval. Ces programmes offrent donc beaucoup plus que les 90 crédits nécessaires pour obtenir un baccalauréat. Cette saturation fait en sorte qu'il devient maintenant impossible de réaménager le contenu des programmes sans augmenter le nombre de crédits, afin de préparer le physiothérapeute aux nouvelles réalités de la pratique.

Le développement de la maîtrise professionnelle, comme diplôme minimal permettant l'exercice de la physiothérapie par les physiothérapeutes, fait l'objet de discussions au Comité de la formation de l'Ordre à partir de l'année 1995-96. L'Ordre a tenu un colloque en 2001 sur ce sujet. Les objectifs étaient de connaître l'état de situation concernant le niveau de formation requis, d'identifier les différents enjeux d'un éventuel changement, de réaliser et comprendre les différents impacts d'un tel changement sur la pratique et de formuler un avis au Bureau de l'Ordre. Les interventions des participants et les résultats des ateliers indiquent qu'une grande proportion de physiothérapeutes (93%) est favorable au rehaussement de la formation (du baccalauréat à la maîtrise professionnelle) comme critère d'admission à la pratique pour les physiothérapeutes.

L'Université de Sherbrooke travaille actuellement à développer un nouveau programme de formation pour les physiothérapeutes qui est de type maîtrise professionnelle.

Le regroupement des physiothérapeutes au Québec date de 1961. Connu alors sous le nom de « *Les physiothérapeutes de la province de Québec Inc.* », ce regroupement allait devenir la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec en 1973 avec l'entrée en vigueur du *Code des professions*.

Deux événements majeurs ont marqué la profession au Québec. Tout d'abord, en 1990, une modification de notre *Code de déontologie* (article 3.01.08) permet dorénavant de consulter directement un physiothérapeute sans qu'il soit requis d'obtenir au préalable un diagnostic du médecin. Cet accès direct a permis de reconnaître le physiothérapeute à titre de consultant et de clinicien de première ligne. Cela a contribué notamment à l'essor des cliniques privées de physiothérapie. Ainsi, en 1987, près de 300 physiothérapeutes exerçaient en clinique privée sur 1 653 membres, soit environ 18 %<sup>2</sup>. Aujourd'hui, plus de 50 % des physiothérapeutes cliniciens (1 759) exercent en cabinet privé. L'accès direct a aussi eu un impact sur les programmes de formation afin de préparer le physiothérapeute aux diverses facettes de cette nouvelle pratique (autonomie et responsabilités accrues, poser un diagnostic en physiothérapie/impression clinique en appréciant la gravité des conditions, rôle de consultant, etc.).

Le second événement marquant est tout récent. Le 30 janvier 2003, est entré en vigueur le *Décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec*<sup>3</sup> (le Décret), maintenant appelé l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. L'intégration permet à l'Ordre de devenir le quatrième ordre en importance dans le domaine de la santé et le second ordre en accès direct pour certains membres après le Collège des médecins du Québec.

La réunion de ces deux professionnels est une occasion privilégiée de créer une synergie visant à assurer à la population une meilleure accessibilité à des services en physiothérapie.

Dorénavant, il est impossible de parler de la physiothérapie au Québec sans tenir compte des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique. Ce document sur la maîtrise professionnelle comme diplôme minimal donnant accès à la

---

<sup>2</sup> Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Physio-Québec*, 1987, vol 12, no 4.

<sup>3</sup> Le Décret est disponible sur le site web de l'Ordre : <http://www.oppq.qc.ca/docs/decret-francais.pdf>.

pratique pour les physiothérapeutes identifiera certains apports significatifs des thérapeutes en réadaptation physique qui ont un impact sur ce dossier.

### **3. La pratique de la physiothérapie au Québec**

#### **3.1 Cadre légal de la profession**

La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Loi 90) a permis d'apporter des changements législatifs qui étaient devenus une nécessité afin de moderniser l'organisation professionnelle dans le domaine de la santé (adoptée en juin 2002).

La Loi 90 est venue modifier le champ d'exercice de la physiothérapie qui était inscrit au *Code des professions* et a introduit un nouveau volet en identifiant des activités réservées.

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. »

Cette description précise la nature et la finalité de la pratique professionnelle. On y retrouve les principales activités professionnelles exercées par les membres de l'Ordre. Cette description est le reflet de la pratique professionnelle actuelle.

Des activités professionnelles, au nombre de neuf, ont été réservées aux membres de l'Ordre, compte tenu du risque de préjudice lié à la réalisation de l'activité, de la formation liée au degré de complexité de réalisation de l'activité et du nombre significatif de professionnels exerçant la profession. Elles sont décrites au paragraphe 3 du nouvel article 37.1 du *Code des professions* :

- a) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;
- b) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- c) introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus ;
- d) introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal ;
- e) utiliser des formes d'énergie invasives ;
- f) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;
- g) décider de l'utilisation des mesures de contention ;
- h) utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un

- règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 (activité dont l'entrée en vigueur n'a pas encore été fixée) ;
- i) procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 (activité dont l'entrée en vigueur n'a pas encore été fixée).

En plus de moderniser l'organisation professionnelle dans le domaine de la santé, la Loi 90 a eu un impact positif sur le membership de l'Ordre, lui permettant ainsi d'assurer un meilleur contrôle de l'exercice de la profession.

### **3.2 Décret d'intégration**

L'entrée en vigueur du Décret le 30 janvier 2003 a permis de reconnaître les thérapeutes en réadaptation physique au nombre des professionnels de la physiothérapie visés par la Loi 90. Le Décret vient également baliser les activités professionnelles qui peuvent être exercées par les thérapeutes en réadaptation physique en prévoyant les mesures, cas et conditions où ils peuvent intervenir. Précisons que le physiothérapeute est le seul intervenant à occuper tout le champ de la physiothérapie et à intervenir en première ligne.

La cohabitation de deux professionnels avec des niveaux de responsabilité différents à l'intérieur d'un même ordre est l'occasion de créer une synergie visant à assurer à la population une meilleure accessibilité à des services en physiothérapie en privilégiant le bon professionnel au bon moment au bon endroit et au bon coût et ce, partout au Québec.

### **3.3 Membres de l'OPPQ**

En date du 4 octobre 2005, l'Ordre compte 3 881 physiothérapeutes et 1 956 thérapeutes en réadaptation physique pour un total de 5 837 membres (Tableau 1). 79% des physiothérapeutes sont de sexe féminin comparativement à 92% pour les thérapeutes en réadaptation physique.

Les physiothérapeutes, tout comme les thérapeutes en réadaptation physique sont principalement cliniciens (89 % et 92 % respectivement). Les physiothérapeutes cliniciens exercent en majorité (en tout ou en partie) en pratique privée (51 %). Il est à noter que la proportion de physiothérapeutes et de thérapeutes en réadaptation physique par région administrative est inégale.

La proportion de physiothérapeutes autorisés actifs par 100 000 habitants au Québec se situait légèrement sous la moyenne canadienne en 2004 (Tableau 2). Cependant, si l'on tient compte des thérapeutes en réadaptation physique, la situation apparaît tout autre. Ainsi, en utilisant les données de l'Ordre au 4 octobre 2005, il y a 5 239 professionnels de la physiothérapie cliniciens au Québec. Le Québec devient ainsi la province avec le plus grand nombre de professionnels de la physiothérapie cliniciens par tranche de 100 000 habitants (près de 70).

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

<b>Description</b>	<b>Pht</b>	<b>T.R.P.</b>
Nombre total des membres	3881	1956
Membres de sexe masculin	831	157
Membres de sexe féminin	3050	1799
Age moyen des membres	38.81	33.18
Membres ayant une maîtrise (niveau le plus élevé complété)	213	4
Membres ayant un doctorat	40	1
Membres cliniciens	3442	1797
Membres travaillant en milieux privés	1759	999
Membres travaillant en centres de réadaptation	636	62
Membres travaillant en CHSLD et CLSC	593	666
Membres travaillant en centres hospitaliers	1078	322
<b>Nombre de membres par régions administratives :</b>		
01 - Bas-St-Laurent	97	74
02 - Saguenay Lac St-Jean	109	153
03 - Québec	452	153
04 - Centre du Québec	204	150
05 - Estrie	153	137
06 - Montréal	1117	306
07 - Outaouais	179	33
08 - Abitibi-Témiscamingue	47	53
09 - Côte Nord	40	37
10 - Nord-du-Québec	5	17
11 - Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine	45	45
12 - Chaudière-Appalaches	162	127
13 - Laval	193	97
14 - Lanaudière	168	114
15 - Laurentides	234	127
16 - Montérégie	627	330

**Tableau 2. Répartition des physiothérapeutes par province, 2004<sup>4</sup>**

<b>Province</b>	<b>Nombre de physiothérapeutes autorisés actifs / province</b>	<b>Nombre de physiothérapeutes autorisés actifs / 100 000 habitants</b>
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

### **3.4 Planification de la main-d'œuvre**

La Direction générale de la planification de la main d'œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a établi un système de monitoring afin de cibler les titres d'emploi pour lesquels des déséquilibres peuvent être appréhendés sur un horizon d'une quinzaine d'années. Ces travaux sont menés de concert avec le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ).

Une pénurie de physiothérapeutes est constatée dès 1990 par le Groupe de travail sur la main-d'œuvre en physiothérapie<sup>5</sup>. Un nouveau groupe de travail a soumis un rapport en juin 2002 : Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique<sup>6</sup>. Le diagnostic et le plan d'action présentés dans ce rapport ont fait consensus. Il est à noter que ce rapport se situait dans un contexte qui se caractérisait par diverses remises en question majeures. Il coïncidait avec le dépôt du rapport

<sup>4</sup> Institut canadien d'information sur la santé, site web : [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=home\\_f](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=home_f).

<sup>5</sup> Groupe de travail sur la main-d'œuvre en physiothérapie, *La main-d'œuvre en physiothérapie et en techniques de réadaptation physique au Québec*, MSSS, juin 1990.

<sup>6</sup> 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.

d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, qui suggérait une vision renouvelée du système professionnel. Il se situait également en marge d'une réflexion amorcée par les universités et les ordres professionnels sur l'opportunité de rehausser les exigences de formation initiale conduisant à l'ouverture au permis de physiothérapeute. Enfin, il s'inscrivait à l'intérieur des préoccupations partagées par plusieurs quant à la capacité du réseau public de continuer à fournir des services de qualité dans un contexte où la demande de services a tendance à croître plus rapidement que les ressources déployées pour y répondre.

Le document identifie plusieurs facteurs qui vont contribuer à faire augmenter rapidement la main d'œuvre dans ce secteur. L'augmentation remarquable des effectifs dans le domaine de la physiothérapie n'est pas un phénomène propre au Québec. Elle a également cours dans le reste du Canada. Entre 1985 et 1999, la population du Québec a augmenté à un rythme beaucoup moins rapide (0,5 %) que les effectifs en physiothérapie (5,3 % de taux de croissance annuel moyen pour les pht et 5,6 % pour les T.R.P.). Cette augmentation des efforts consacrés à la réadaptation physique s'explique par « une volonté collective de réduire le plus rapidement et le plus complètement possible les séquelles physiques des blessures, des accidents, des maladies et des anomalies congénitales »<sup>7</sup>.

Le document identifie un surplus estimé à 175 thérapeutes en réadaptation physique en l'an 2000. « Malgré le surplus actuel et prévu de thérapeutes en réadaptation physique selon le scénario retenu, le groupe de travail convient pour le moment de maintenir le *statu quo* en matière d'admissions aux programmes de formation et de revoir la situation à la lumière d'éventuels changements dans une organisation du travail qui ferait proportionnellement appel à un plus grand nombre de thérapeutes en réadaptation physique. »<sup>8</sup>

L'Ordre croit que l'impact de la récente reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique aura un impact positif sur le taux de diplomation qui est estimé à 63,5 %<sup>9</sup>. De plus, en 2004, il y a eu 233 nouveaux thérapeutes en réadaptation physique inscrits à l'Ordre (plus que le nombre de nouveaux diplômés), ce qui semble témoigner d'un retour à la pratique de la physiothérapie de certains thérapeutes en réadaptation physique. Ces facteurs pourraient avoir pour effet d'augmenter le nombre de thérapeutes en réadaptation physique disponibles par rapport aux prévisions établies<sup>10</sup>.

Quant aux physiothérapeutes, le document identifie une pénurie : « si les tendances actuelles se maintiennent et si les conclusions des analyses prévisionnelles se confirment, le présent déséquilibre entre l'offre et la demande de services est appelé à s'accroître dans l'avenir. La demande de services augmentera, tant en quantité ou en volume sous la pression de la croissance et du vieillissement de la population, qu'en qualité des services sous l'impulsion d'une population à la fois mieux informée et plus exigeante. »<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> *Un continuum intégré de services en déficience physique*, MSSS, 1995, p.16.

<sup>8</sup> 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. 95.

<sup>9</sup> *Ibid*, p. 94.

<sup>10</sup> *Ibid*, p. 94.

<sup>11</sup> *Ibid*, p. 40.

« Le plan d'action comprenait les recommandations suivantes<sup>12</sup> :

- augmenter les admissions dans la plupart des programmes de formation ;
- revoir l'organisation des services et du travail ;
- faire un bilan des problèmes liés au nombre et à l'organisation des stages de formation ;
- mettre en place un mécanisme devant permettre des échanges entre les employeurs, les ordres professionnels et les universités sur la révision des programmes de formation et la révision des pratiques en milieu clinique ;
- améliorer la qualité du milieu de travail ;
- mettre en place des mécanismes de suivi du plan d'action.

Le rapport insiste sur deux aspects du plan d'action qui demandent une attention plus immédiate. Il s'agit d'une part, de l'augmentation des admissions dans les programmes de formation souhaités pour septembre 2002 et d'autre part, de la réflexion qu'il faut poursuivre sur l'organisation du travail.

Ainsi, le plan prévoyait une augmentation de 48 admissions au baccalauréat en physiothérapie en 2002, un suivi de l'évolution en 2006 des besoins en main-d'œuvre, de l'évolution de l'organisation du travail et d'une utilisation plus grande des thérapeutes en réadaptation physique. Des augmentations supplémentaires des admissions étaient envisagées en 2007 et 2012 (Tableau 3).

**Tableau 3. Projection des effectifs requis, 2001 à 2016<sup>13</sup>**

	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	1875	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.

<sup>12</sup> Ibid, p. 9.

<sup>13</sup> Ibid, p. 72, 76, 92, 93.

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.

Un suivi de la projection des effectifs requis nous démontre qu'au 31 mars 2005, il manquait 49 physiothérapeutes par rapport aux effectifs requis (1.3%). Cet écart a diminué par rapport à l'année 2002 (pénurie de 121 physiothérapeutes). L'amélioration de la situation s'explique en grande partie par l'entrée en vigueur de la Loi 90 et par une inscription plus importante que prévue au Tableau des membres de l'Ordre de la part de candidats canadiens (27 en 2004 dont 20 provenaient de l'Université d'Ottawa<sup>14</sup> ; 28 en 2005 dont 21 provenaient de l'Université d'Ottawa<sup>15</sup>). Seulement deux candidats étrangers ont été admis en 2005.

La pénurie de physiothérapeutes n'apparaît pas majeure actuellement. Cependant, on constate que les deux principales recommandations émises dans le plan d'action tardent à se réaliser, ce qui devrait accroître la pénurie dans les prochaines années. Ainsi, l'augmentation des admissions prévue en septembre 2002 n'a pu se réaliser par manque de ressources (notamment au niveau des places de stage). L'effet devrait commencer à se faire sentir à partir de 2006. D'autre part, la réflexion sur l'organisation du travail ne semble pas vouloir apporter de résultats concrets. À ce sujet, l'Ordre désire souligner qu'il concentre ses efforts depuis 2003 sur une planification efficiente des ressources humaines en physiothérapie.

En conclusion, le suivi des travaux de la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique nécessite une concertation de la part des principaux intervenants. Nous reprenons ici, un constat énoncé dans le rapport :

« Comme on peut le constater, les trois principaux acteurs (ordres professionnels, employeurs, établissements d'enseignement) disposent individuellement d'une large marge de manoeuvre sur le plan décisionnel. Par conséquent, malgré certains mécanismes de consultation, et compte tenu des objectifs d'harmonisation qui doivent exister au-delà des considérations de chacun, il apparaît impératif que les décisions, en particulier dans un contexte de changements rapides, fassent l'objet d'une concertation préalable. Il n'y a actuellement aucun mécanisme d'échanges formel entre les employeurs, les établissements d'enseignement et les ordres professionnels. »<sup>16</sup>

Le rapport note cependant l'existence de « comités de formation » réunissant des représentants des ordres professionnels, de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec et du ministère de l'Éducation du Québec.

---

<sup>14</sup> Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Rapport annuel 2003-2004*.

<sup>15</sup> Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Rapport annuel 2004-2005*.

<sup>16</sup> 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. 37.

### 3.5 Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes

L'élaboration du *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada*, Juillet 2004 (le Profil) est un projet qui a été mené par le Groupe consultatif national en physiothérapie (GCNP) et qui a été rendu possible grâce à la collaboration de 4 organismes partenaires :

- Le Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie (CCAPUP),
- l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (Alliance),
- l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) et
- le *Canadian Universities Physical Therapy Academic Council* (CUPAP).

Les compétences essentielles sont définies comme le « répertoire des connaissances, des compétences et des attitudes mesurables exigées d'un physiothérapeute pendant toute sa carrière professionnelle »<sup>17</sup>. Les compétences essentielles reflètent non seulement les exigences actuelles auxquelles doivent répondre les physiothérapeutes, mais elles traduisent également la nature dynamique et évolutive de la profession de physiothérapeute. Elles sont la base sur laquelle ils peuvent fonder leur perfectionnement professionnel continu. Le Profil est donc une source de référence pour l'élaboration de normes liées à l'agrément des programmes universitaires d'éducation en physiothérapie.

Les sept dimensions des compétences essentielles reflètent les principales aptitudes permettant aux physiothérapeutes de remplir efficacement leur rôle :

**Dimension Un : Responsabilité professionnelle**

Faire preuve de responsabilité professionnelle et exercer la physiothérapie de façon sûre, éthique et culturellement sensible, professionnelle et autonome.

**Dimension Deux : Communication et collaboration**

Communiquer avec les clients et les professionnels dans d'autres disciplines, afin de collaborer et de coordonner les services.

**Dimension Trois : Jugement et raisonnement professionnels**

Faire preuve d'esprit critique pour solutionner les problèmes et prendre des décisions.

**Dimension Quatre : Évaluation du client**

Évaluer l'état physique et psychosocial, les capacités fonctionnelles, les besoins et les objectifs du client.

**Dimension Cinq : Diagnostic en physiothérapie / impression clinique**

Analyser les données recueillies, établir le diagnostic en physiothérapie /impression clinique et le pronostic et élaborer une stratégie d'intervention en physiothérapie axée sur le client.

**Dimension Six : Application et évaluation des interventions de physiothérapie**

---

<sup>17</sup> Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie, Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, Association canadienne de physiothérapie, *Canadian Universities Physical Therapy Academic Council, Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada*, Juillet 2004, p. 1.

Appliquer les interventions de physiothérapie pour répondre aux besoins des clients / patients, évaluer leur efficacité pour le client et tenir compte de ces observations dans les intervention futures.

#### **Dimension Sept : Gestion de la pratique**

Remplir son rôle de physiothérapeute et offrir des services de physiothérapie dans divers contextes de pratique.

Le Profil remplace le *Profil des compétences du physiothérapeute débutant au Canada*, Avril 1998<sup>18</sup> qui était un des documents utilisés pour développer les normes d'agrément par le CCAPUP. Le Groupe de travail en développement des normes (GTDN) du CCAPUP commencera bientôt une révision des normes d'agrément pour assurer qu'elles reflètent le nouveau profil des compétences essentielles. Le GTDN considérera aussi l'inclusion de notes explicatives sur les normes et sur la proportion de critères basés sur les résultats<sup>19</sup>.

### **3.6 Profil des compétences essentielles des T.R.P. au Québec**

L'Ordre travaille actuellement à développer un profil de compétences pour les thérapeutes en réadaptation physique qui s'appuie sur le profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada, compte tenu que ce dernier occupe tout le champ de la physiothérapie. En utilisant un langage commun dans le domaine de la physiothérapie, ce profil propre aux thérapeutes en réadaptation physique permettra notamment de mieux faire reconnaître leurs compétences et de développer des services répondant à leurs besoins professionnels (notamment au niveau de la formation continue et de l'inspection professionnelle).

Ces deux profils contribueront à une meilleure organisation de service en optimisant la prestation de services offerts par les professionnels de la physiothérapie (le bon professionnel au bon moment au bon endroit et au bon coût).

## **4- Nouvelles réalités de la pratique du physiothérapeute**

Un des critères importants pour l'avènement de la maîtrise professionnelle est de développer les compétences nécessaires chez le physiothérapeute pour mieux répondre aux besoins de la population qui sont en évolution.

Le Comité consultatif national en physiothérapie (National Physiotherapy Advisory Group : NPAG) travaille actuellement à dresser une vision de la pratique de la physiothérapie en 2015. Différents documents ont été élaborés en vue d'identifier cette

---

<sup>18</sup>Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, Association canadienne de physiothérapie, Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie, *Profil des compétences du physiothérapeute débutant au Canada*, Avril 1998.

<sup>19</sup> Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie, *Mise à jour printemps 2005*, site web : <http://www.ccapup.ca/Newsletters/spring%202005%20French.pdf> .

vision<sup>20,21,22,23,24</sup>. Nous nous en inspirerons afin de tenter d'identifier différents éléments de notre environnement qui sont en mutation et qui affectent déjà nos patients, leurs besoins ainsi que la façon d'y répondre.

#### 4.1 Évolution des besoins et attentes de la population québécoise

##### ***Vieillesse de la population***

Le vieillissement de la population a commencé à se manifester plus tard au Québec que dans les autres provinces canadiennes. Cependant, ce qui caractérise le vieillissement au Québec, c'est sa rapidité exceptionnelle<sup>25</sup>. Au Québec, en 2003, l'espérance de vie à la naissance est de 82,1 ans pour les femmes et de 76,8 ans pour les hommes. L'augmentation de la durée de vie moyenne depuis 1990-92 est de 3,1 ans pour les hommes et de 1,3 an chez les femmes<sup>26</sup>. Selon l'Institut de la statistique du Québec, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 13 % de la population en 2003 et elles représenteront près de 27 % en 2031, soit plus du double. Cette évolution démographique aura selon toute vraisemblance, un impact substantiel tant sur les valeurs de la société que sur l'organisation des services<sup>27</sup>. L'arrivée des nouveaux diplômés de niveau maîtrise professionnelle sur le marché du travail coïncidera avec cette évolution démographique.

##### ***Maladies chroniques***

L'espérance de santé est l'indicateur le plus complet de l'état de santé de la population qui existe actuellement. Il combine durée et qualité de vie. L'espérance de vie à la naissance et l'espérance de santé progressent au Québec sans tendance claire, ce qui témoigne d'un équilibre dynamique entre la durée et la qualité de vie<sup>28</sup>. Ainsi, avec le vieillissement de la population, on assistera à une croissance importante du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques.

La prévalence de tous les types d'incapacité augmente aussi 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 %)

---

<sup>20</sup> National physiotherapy advisory group, *Current issues and challenges in Canadian health care policy reforms*, January 2004, site web: <http://www.physiotherapy.ca/pdfs/EnvironmentalScan.pdf>.

<sup>21</sup> National physiotherapy advisory group, *Consumer needs for physiotherapy services in Canada*, April 2004, site web: <http://www.physiotherapy.ca/pdfs/ConsumerNeeds.pdf>.

<sup>22</sup> National physiotherapy advisory group, *Environmental factors affecting physiotherapy*, April 2004, site web: <http://www.physiotherapy.ca/pdfs/EnvironmentalFactors.pdf>.

<sup>23</sup> National physiotherapy advisory group, *Physiotherapy practice in Canada*, April 2004, site web: <http://www.physiotherapy.ca/pdfs/PhysiotherapyPractice.pdf>.

<sup>24</sup> National physiotherapy advisory group, *Current and future competency requirements for physiotherapists*, April 2004, site web: <http://www.physiotherapy.ca/pdfs/CompetencyRequirements.pdf>.

<sup>25</sup> Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec (Rapport Ménard), *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations*, MSSS, Juillet 2005, p. 29.

<sup>26</sup> Institut de la statistique du Québec, *La situation démographique au Québec, bilan 2004*, site web : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/sit\\_demo.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/sit_demo.htm).

<sup>27</sup> Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, *Les solutions émergentes – Rapport et recommandations (Rapport Clair)*, MSSS, 2000, p. 12.

<sup>28</sup> Conseil de la famille et de l'enfance, *Avis : vieillissement et santé fragile : un choc pour la famille ?*, Québec, 2004.

et à l'agilité (8 %) sont les plus fréquentes<sup>29</sup>. Les maladies ostéo-articulaires, cardiovasculaires, les traumatismes et les maladies du système nerveux sont parmi les principales causes des incapacités liées à la mobilité et de l'agilité.

Les futures recherches sur les déterminants de la santé nous permettront de mieux comprendre le vieillissement ainsi que les différentes affections associées sur le maintien de la santé et la qualité de vie des personnes âgées.

### **Communautés culturelles**

Chaque année, 200 000 nouveaux Canadiens proviennent des quatre coins du monde (Statistiques Canada, 2004). Au Québec, la migration nette est positive depuis 1986 et elle était estimée à 32 200 en 2003. Ainsi, l'accroissement migratoire dépasse l'accroissement naturel depuis 2001<sup>30</sup>. Le Québec devient donc de plus en plus culturellement diversifié. Les attentes et les attitudes des différentes communautés culturelles face à la santé et au système de santé sont encore mal comprises.

### **Le consumérisme**

Les consommateurs de services de physiothérapie (patients, familles, institutions, société) ont un impact certain sur la dispensation de ces services. Même si les physiothérapeutes demeurent les experts dans le domaine de l'évaluation et le traitement, les consommateurs deviennent plus exigeants et démontrent une participation accrue lors des décisions concernant leur santé. Ils ont une plus grande connaissance des soins de santé et des résultats de la recherche. Ils désirent les options de traitement les plus efficaces. Cette connaissance est favorisée par les nouvelles technologies de l'information. Entre 33 et 47 % des patients reportent avoir cherché de l'information sur Internet<sup>31</sup>.

## **4.2 Évolution de l'environnement organisationnel**

### **Le réseau public**

Le réseau public de santé a connu dans les dernières années des transformations successives et rapides. Ainsi, le virage ambulatoire a permis de diminuer le nombre de lits consacrés aux soins généraux et spécialisés de 28 800 en 1990 à moins de 20 500 en 2001. De leur côté, les lits d'hébergement et de soins de longue durée sont passés de 52 500 en 1990 à un peu moins de 48 600 lits pour la même période. Les séjours à l'hôpital sont plus courts<sup>32</sup>. Ces modifications visent à mieux répondre aux besoins de la population en offrant des services plus près de la communauté, à domicile et en privilégiant les intervenants les plus efficaces et efficaces.

Ces changements font en sorte que les services sont offerts dans des milieux moins structurés offrant moins de support aux intervenants, demandant une plus grande autonomie et une capacité à s'adapter à différents types de milieux et à diverses

---

<sup>29</sup> 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](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/cahiers_qla98.htm) .

<sup>30</sup> Institut de la statistique du Québec, *La situation démographique au Québec, bilan 2004*, site web : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/sit\\_demo.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/sit_demo.htm) .

<sup>31</sup> National physiotherapy advisory group, *Consumer needs for physiotherapy services in Canada*, April 2004, site web : <http://www.physiotherapy.ca/pdfs/ConsumerNeeds.pdf> .

<sup>32</sup> Le système de santé et de services sociaux, *Une image chiffrée*, MSSS, Octobre 2001, p.60.

pratiques. La gestion par programme est un autre facteur qui exige de l'intervenant une autonomie accrue. Les physiothérapeutes sont alors redevables à un gestionnaire et peuvent avoir moins de liens professionnels avec leurs pairs.

La création des centres de santé et services sociaux permet une plus grande mobilité des intervenants. Ils peuvent être appelés à intervenir pour plusieurs missions et auprès de diverses clientèles de tout âge : services de courte durée, gériatrie, pédiatrie, unité de réadaptation fonctionnelle intensive, CLSC, CHSLD, etc. Chacune de ces clientèles exige une connaissance particulière. De plus, les différents programmes-services (notamment les programmes Services généraux, Perte d'autonomie liée au vieillissement et Déficience physique) peuvent nécessiter des modèles d'intervention différents afin de répondre aux besoins particuliers de ces clientèles.

D'autres facteurs pointent à l'horizon : ainsi quels seront les effets du jugement Chaoulli sur notre système de santé ?

Les physiothérapeutes doivent s'adapter aux modifications successives de notre réseau de santé. Cependant, elles sont aussi l'occasion pour les physiothérapeutes d'apporter de nouvelles contributions à notre réseau de santé. Compte tenu de la reconnaissance du physiothérapeute comme un intervenant de première ligne et de la pénurie de médecins, le physiothérapeute pourrait effectuer certaines activités réservées jusqu'à maintenant au médecin. Ainsi, le physiothérapeute pourrait être impliqué au niveau du suivi de la clientèle des orthopédistes : en participant à leur triage préliminaire, il permet ainsi aux orthopédistes de se dégager de certaines activités non essentielles.

### ***La réforme des soins de santé primaires***

Les soins de santé primaires se distinguent par une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel, ce qui comprend tous les services qui touchent à la santé, comme l'hébergement, l'éducation et l'environnement. Les soins primaires constituent un élément au sein des soins de santé primaires. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies.

« La caractéristique principale de la réforme des soins de santé primaires résulte en un changement vers des équipes de fournisseurs auxquelles incombe la responsabilité de fournir des services complets à leur clientèle. Il y a un consensus croissant selon lequel la collaboration entre les médecins de famille, le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé résultera en une meilleure santé, un meilleur accès aux services, une utilisation plus efficace des ressources et une plus grande satisfaction de la part des patients et des fournisseurs. De telles équipes sont bien placées pour mettre l'accent sur la promotion de la santé et sur l'amélioration de la gestion des maladies chroniques. »<sup>33</sup>

Actuellement, les services de soins primaires au Canada sont surtout fournis par les médecins de famille et les praticiens médicaux généraux qui mettent l'accent sur le diagnostic et le traitement des maladies et des blessures.

---

<sup>33</sup> Santé Canada, À propos des soins de santé primaires, site web : [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/about-à-propos/index\\_f.html#1](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/about-à-propos/index_f.html#1).

De nouveaux rôles pour les physiothérapeutes, initiés ailleurs au Canada, pourraient être implantés au Québec. Pensons notamment à la prescription et l'interprétation d'examens radiologiques simples.

### ***Imputabilité accrue***

L'incapacité du système public de santé à répondre à l'ensemble des besoins de la population sur le plan de la physiothérapie, combinée à l'accès direct (1990) ont favorisé l'essor des cliniques privées de physiothérapie. Les différents organismes (assurances privées, CSST, SAAQ, réseau public) qui sont impliqués au niveau des services offerts à leurs clientèles, désirent les meilleurs résultats et des cibles claires de performance pour la dispensation des services. On constate donc un besoin accru d'imputabilité publique concernant la qualité et les coûts des soins de santé, notamment au niveau de la physiothérapie. Cette imputabilité oblige le physiothérapeute à être constamment à l'affût de l'évolution des meilleures pratiques existantes.

### ***Le rôle de physiothérapeute consultant***

Actuellement, le rôle de consultant auprès des clients, des thérapeutes en réadaptation physique, des médecins généralistes et des médecins spécialistes est une des activités importantes du physiothérapeute et ce, malgré une formation non optimale offerte par les programmes de baccalauréat actuels. Dans le contexte de l'avènement de la maîtrise professionnelle, dont un des objectifs est de préparer le physiothérapeute à accomplir pleinement son travail de consultant, ce rôle est appelé à occuper une place majeure dans sa pratique. L'Ordre, de par sa mission, voit l'urgence d'ajuster immédiatement la formation de base à la réalité de la pratique actuelle de ses membres, compte tenu notamment de ce rôle.

La cohabitation récente de deux professionnels dans le champ de la physiothérapie, avec des niveaux de responsabilité différents, est une occasion de porter une réflexion sur l'organisation du travail dans le domaine de la physiothérapie. La création d'équipes de travail favorisant une utilisation optimale du physiothérapeute et du thérapeute en réadaptation physique permettra de créer une synergie en vue de mieux répondre aux besoins de la population en favorisant une meilleure accessibilité et qualité de services. Voilà une opportunité saisie par l'Ordre de pallier temporairement à une pénurie croissante de physiothérapeutes dans les prochaines années.

## **4.3 Le développement de la science et des technologies**

### ***Connaissances scientifiques***

Le corpus des connaissances augmente de façon exponentielle tant dans le domaine de la physiothérapie que dans les domaines connexes utiles tant du côté fondamental (sciences neurologiques, psychologie, biomécanique, contrôle moteur, etc.) que clinique (neurologie, psychiatrie, orthopédie, rhumatologie, cardiorespiratoire, etc.). La base de connaissances de notre profession sera dans l'avenir radicalement différente de ce qu'elle a été dans le passé. Les cliniciens seront appelés à poursuivre leur apprentissage leur vie durant et devront posséder le savoir et les capacités d'apprentissage nécessaires à l'acquisition de ces nouvelles connaissances ainsi qu'à leur transformation en interventions efficaces. Les développements des connaissances scientifiques contribuent à créer des données probantes. La formation et la pratique du

physiothérapeute doivent s'appuyer sur les évidences scientifiques et sur les meilleures pratiques reconnues.

Malgré une diffusion de connaissances qui est démesurément grande, l'ensemble du transfert de connaissances est encore à l'état de souhait. Ainsi, leur utilisation est problématique : « des pratiques sans fondement sont adoptées, des pratiques fondées sont ignorées et des pratiques démontrées inefficaces et parfois dangereuses sont implantées<sup>34</sup> ».

Une meilleure compréhension des différentes croyances et valeurs au niveau de la santé aura un impact sur la pratique des membres. Pensons notamment aux attitudes face à la perception de l'exercice physique et à la prévention de la santé.

La littérature permet une meilleure compréhension des pathologies et des interventions. À titre d'exemple, on réalise de plus en plus l'impact de facteurs psychosociaux sur le pronostic de certaines conditions. Comment habiliter le physiothérapeute à mieux intervenir à cet égard ?

Les changements au niveau de l'organisation du système de santé et les développements de la science nécessitent une intégration complète de notre champ professionnel, une autonomie et une responsabilité accrues de nos membres physiothérapeutes. Cette intégration des connaissances scientifiques passe obligatoirement par une formation de deuxième cycle.

### ***Technologies de l'information***

L'Internet est une source importante d'informations autant pour les intervenants que pour la population, favorisant une meilleure prise de décisions. Les nouvelles technologies de l'information permettront de centraliser les données du dossier des patients et de les rendre ainsi accessibles plus rapidement (dossiers électroniques). Elles favoriseront l'émergence de nouveaux modèles de soins telle la Télésanté qui améliorera l'accessibilité des patients et des intervenants à une gamme de services disponibles hors de leur communauté. De plus, serait-il possible de faire des consultations via des services en ligne ? L'utilisation et la maîtrise des technologies de l'information tout au long de leur évolution devient donc une compétence importante de la pratique du physiothérapeute.

## **4.4 Les changements législatifs**

### ***La réglementation professionnelle***

Le cadre réglementaire, dans le monde professionnel d'aujourd'hui, occupe une place de plus en plus importante. L'évolution du système professionnel fait en sorte que le champ professionnel de chaque profession est appelé à se modifier afin de s'adapter aux besoins de la population. Les intervenants doivent donc être davantage informés des lois et règlements en vigueur au Québec qui ont un impact sur leur champ professionnel, leur relation avec les autres professionnels avec qui ils interviennent, ainsi qu'avec la clientèle.

---

<sup>34</sup> Jean-Louis Denis, UdeM, Chaire gouverne et transformation des organismes de santé IRSC / FRSQ.

### **Mobilité de la main d'œuvre**

L'Ordre a signé en septembre 2002 une *Convention de reconnaissance mutuelle en physiothérapie* au Canada. Cette Convention a été conçue afin de respecter les obligations des signataires en vertu de l'*Accord sur le commerce intérieur*, chapitre 7 (Mobilité de la main-d'œuvre)<sup>35</sup>. Son but est d'établir les conditions selon lesquelles un physiothérapeute détenant un permis d'exercice non restreint, dans une juridiction canadienne, pourra voir ses qualifications reconnues dans une autre juridiction canadienne signataire de la convention. Les signataires reconnaissaient alors le *Profil des compétences du physiothérapeute débutant au Canada* (1998) comme juste représentation des compétences exigées pour exercer la physiothérapie dans toutes les juridictions canadiennes qui doivent être maintenues et respectées par les organismes de réglementation afin d'assurer la protection du public. Selon les termes de reconnaissance, le requérant doit détenir un diplôme considéré comme l'équivalence par la juridiction d'accueil.

Quel sera l'impact sur la mobilité de la main-d'œuvre de l'adoption du Profil par les différents organismes de réglementation de la physiothérapie au Canada ? L'avènement de la maîtrise professionnelle apparaît donc comme essentiel afin de maintenir la mobilité de la main-d'œuvre dans un contexte canadien et par conséquent nord-américain. Par mobilité, l'Ordre entend une mobilité positive vers le Québec par une pratique professionnelle équivalente ou enrichie par une diplomation de deuxième cycle.

## **4.5 Évolution des programmes de formation dans un contexte nord-américain**

### **Situation aux États-Unis**

Aux États-Unis, la *Commission on Accreditation in Physical Therapy Education* (CAPTE) est une agence d'agrément reconnue internationalement et associée à l'APTA (American Physical Therapy Association). Elle a déterminé que, depuis 2002, tout programme de physiothérapie désirant obtenir l'agrément doit offrir la maîtrise professionnelle comme diplôme minimal d'admission à la profession. Une consultation du site Web de CAPTE<sup>36</sup> indique que, **208 programmes sont agréés aux États-Unis. De ceux-ci, 66 sont de niveau maîtrise alors que 142 sont du niveau doctoral.** L'agrément des programmes de physiothérapie aux États-Unis n'examine maintenant que les programmes de maîtrise professionnelle. Ceci signifie concrètement que les formations de baccalauréat ne sont plus reconnues comme suffisantes pour l'admission à la profession de physiothérapeute. Notons qu'auparavant, tous les programmes de physiothérapie canadiens avaient obtenu l'agrément de CAPTE.

---

<sup>35</sup> Dans le cadre de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1995, les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux se sont entendus pour supprimer ou réduire les obstacles à la mobilité des travailleurs et des travailleuses entre les différentes juridictions. Le 1<sup>er</sup> juillet 2001, tous les signataires devront se conformer aux exigences du Chapitre sur la mobilité de la main-d'œuvre de l'ACI. Bien que le gouvernement du Québec ne soit pas un signataire de l'entente-cadre pour l'union sociale, il faut s'attendre à ce que les organismes de réglementation soient en conformité avec le chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur.

<sup>36</sup> Commission on Accreditation in Physical Therapy Education (CAPTE), PT Program information, October 2005, site web:  
[http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=PT\\_Programs1&Template=/TaggedPage/TaggedPageDisplay.cfm&TPLID=132&ContentID=21559](http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=PT_Programs1&Template=/TaggedPage/TaggedPageDisplay.cfm&TPLID=132&ContentID=21559).

CAPTE fait maintenant des visites d'agrément de programmes dans différents pays d'Europe et d'Amérique du Sud. CAPTE est en voie de devenir l'outil d'évaluation standardisée des différents programmes au niveau international.

### ***Situation au Canada***

#### Agrément des programmes de formation

L'agrément des programmes d'enseignement de la physiothérapie au Canada se fait depuis les années 50 et relevait alors de l'ACP. En 1996, le Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie (CCAPUP) a été créé pour développer et superviser un nouveau processus d'agrément. Celui-ci avait été mis en œuvre avec CAPTE et comportait deux étapes :

- CCAPUP effectue un triage préliminaire pour s'assurer que les conditions d'admissibilité spécifiques au Canada sont respectées ;
- CAPTE évalue les programmes conformément à ses normes, politiques et procédures.

En mai 1999, les 13 programmes canadiens d'enseignement de la physiothérapie avaient tous complété ce processus. Comme il était évident que les programmes d'enseignement au Canada ne pourraient rencontrer à temps les nouvelles normes établies par CAPTE, le CCAPUP a développé un nouveau programme d'agrément canadien.

Le Comité consultatif national en physiothérapie (National Physiotherapy Advisory Group : NPAG) qui regroupe des représentants des universités, de l'agence d'agrément national, de l'Association canadienne de physiothérapie et de l'Alliance des organismes de réglementation de la physiothérapie au Canada, a présenté une proposition concernant le niveau de formation de base des physiothérapeutes et l'échéancier de mise en œuvre de cette formation. En voici le libellé :

*« D'ici 2010 au plus tard, les universités canadiennes offriront seulement des programmes d'enseignement au niveau de la « maîtrise professionnelle » aux physiothérapeutes débutants ».*<sup>37</sup>

Un des documents utilisés pour développer les normes d'agrément pour les programmes d'enseignement de la physiothérapie au Canada était le *Profil des compétences du physiothérapeute débutant au Canada*, Avril 1998. En juillet 2004, le *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada* a été conçu et remplace le profil original de 1998. Le groupe de travail en développement des normes du CCAPUP (GTDN) procédera à une révision des normes d'agrément pour assurer qu'elles reflètent le nouveau profil des compétences essentielles.

#### Programmes universitaires

Le tableau 4 démontre que parmi les dix programmes de physiothérapie hors Québec, six programmes de maîtrise professionnelle sont actifs, un est prêt à être implanté, deux sont en élaboration et un est soumis aux instances universitaires.

---

<sup>37</sup> Vision for Entry-Level Education for physiotherapists in Canada, Comité consultatif national en physiothérapie (National Physiotherapy Advisory Group : NPAG, June 2001.

L'implantation de nos maîtrises professionnelles est incontournable pour répondre aux exigences de nos organismes d'agrément. Ainsi, le Québec ne fait pas exception et les programmes de maîtrise proposés par les différentes universités s'inscrivent dans le courant actuel de rehaussement de la formation de base.

**Tableau 4- Bilan de la situation au Canada en regard des programmes universitaires offrant la maîtrise professionnelle en physiothérapie**

Programmes universitaires	Physiothérapie	
	Statut	Année d'implantation
<b>Extérieur du Québec</b>		
McMaster University	Actif	2000
University of Toronto	Actif	2001
University of Western Ontario	Actif	2002
University of Alberta	Actif	2003
University of British Columbia	Actif	2004
Queen's University	Actif	2004
University of Dalhousie	Approuvé	2006
University of Manitoba	Interne	2007
University of Ottawa	Élaboration	2007
University of Saskatchewan	Élaboration	2007
<b>Québec</b>		
Université Laval	Interne	2006-2007
Université de Montréal	MEQ	2006
McGill University	MEQ	2006
Université de Sherbrooke	Interne	2007

MEQ: Soumis au ministère de l'Éducation  
 Interne : Soumis aux instances universitaires  
 Approuvé : Prêt à être implanté  
 Actif : Programme en place  
 Élaboration: Programme en élaboration

Les programmes offerts au Québec devront rencontrer à très court terme les exigences du niveau de la maîtrise pour obtenir leur agrément et pour assurer la mobilité au Canada compte tenu du courant actuel vers le rehaussement de la formation. Un programme non agréé par CAPTE pourrait voir son attrait diminuer en regard du corps professoral, de la recherche et de l'inscription des étudiants. De plus, il faut décider rapidement afin d'éviter que les universités implantent la maîtrise professionnelle simultanément, afin de répartir les pertes d'effectifs sur quelques années.

**La maîtrise professionnelle est devenue la norme de formation de base. Plus encore, le doctorat professionnel en physiothérapie est déjà en place dans une majorité d'universités américaines.**

## **5. Impact sur la formation des physiothérapeutes**

L'environnement du physiothérapeute est en changement tant sur le plan des besoins de la population, du système de santé et des tiers payeurs, des cadres législatifs, de la science et de la technologie. Tous ces changements n'ont pas le même impact sur la formation nécessaire à l'exercice de la profession de physiothérapeute.

Le développement de notre littérature professionnelle et scientifique a un impact majeur. Son rythme effréné et le développement d'évidences scientifiques font en sorte que le physiothérapeute doit maintenant posséder des connaissances minimales en recherche de façon à lui permettre de pouvoir accéder, analyser de façon critique et utiliser les données provenant de la recherche afin de les intégrer dans sa pratique. La gestion de cette nouvelle information et l'habileté à effectuer le transfert de connaissances permettront ainsi une évaluation clinique utilisant les mesures de résultats, des diagnostics en physiothérapie/impressions cliniques précis et une sélection de modalités thérapeutiques basées sur les évidences scientifiques. L'optimisation de ce domaine de compétence (jugement et raisonnement clinique en vue de la prise de décision) permettra de faciliter le changement de pratique du physiothérapeute afin qu'il s'adapte à l'évolution constante de son environnement. Adopter des pratiques basées sur les données probantes est essentiel au développement de meilleures pratiques assurant une efficacité et une efficience de nos interventions.

La formation doit aussi privilégier un professionnel avec des notions avancées dans les domaines des systèmes musculosquelettique et neurologique. Il s'agit des clientèles les plus fréquentes. Le domaine cardiorespiratoire doit aussi être privilégié car il s'agit d'un champ de pratique qui se développe de plus en plus avec la population vieillissante. Ces notions avancées permettront de répondre plus rapidement aux besoins exprimés par les différents employeurs dont le rôle du physiothérapeute comme intervenant de première ligne et la maîtrise d'une vaste gamme de modalités thérapeutiques compte tenu de la multitude et la diversité des pratiques et ce, dès son entrée à la pratique.

Le vieillissement de la population, la diversité culturelle et l'implication accrue de la clientèle exigent une formation plus poussée dans le domaine de la communication et de la collaboration afin d'assurer un service adapté aux besoins et attentes de la population.

Le développement accru du travail en interdisciplinarité nécessite une meilleure connaissance du champ de pratique des autres professionnels ainsi que de meilleures habiletés au niveau de la communication et de la collaboration afin de développer un travail d'équipe efficace en vue de dispenser le service à la population.

Les formations proposées par les instances universitaires permettront de maîtriser de façon efficace et de suivre l'évolution des nouvelles technologies de l'information afin d'assurer une gestion efficace du suivi de leurs clients. La formation développera des intervenants aptes à mieux remplir leur rôle de consultant et d'éducateur. Elle devra aussi permettre de perfectionner les notions d'entrepreneuriat et d'administration des affaires fort importantes pour une profession à accès direct en cabinet privé.

**Les programmes de formation au Québec ne peuvent plus répondre actuellement à ces différents besoins de formation que nous avons énoncés.** Rappelons que les programmes de formation en physiothérapie excèdent les 90 crédits habituels pour un baccalauréat (entre 105 et 111 crédits). Il est maintenant impossible de réorganiser le contenu des cours afin de les ajuster aux nouvelles réalités de la pratique : on ne peut plus élaguer, on ne peut plus ajouter. De plus, la formation de premier cycle offerte actuellement ne permet pas l'acquisition totale et entière d'une capacité et d'une autonomie de réflexion en profondeur, compétences nécessaires à la pratique actuelle et future des physiothérapeutes.

## **6. La maîtrise professionnelle**

Voici maintenant les caractéristiques du programme de formation nécessaire afin de maintenir et développer les compétences du physiothérapeute.

L'Ordre a toujours soutenu la nécessité d'une formation de physiothérapeute « généraliste » afin d'assurer une gamme de services de qualité qui puisse répondre aux besoins de la population tout en tenant compte aussi des besoins exprimés par les différents milieux de travail soit le réseau public, soit le privé. La formation choisie ne vise pas à former des experts mais bien à former des physiothérapeutes prêts à répondre aux besoins quotidiens de nos diverses clientèles. De plus, le programme de formation doit viser à former des cliniciens. Rappelons que 89 % des physiothérapeutes au Québec exercent comme cliniciens auprès de la population.

Le programme de formation devra inclure des notions de base en recherche telles mesure, méthodologie et communication scientifique. Ces notions permettront de développer : a) l'évaluation clinique utilisant les mesures de résultats et b) la sélection et l'utilisation de modalités thérapeutiques basées sur la documentation scientifique actualisée. Le programme devra aussi développer la capacité du physiothérapeute à suivre l'évolution de la science et de la technologie en lui permettant d'assimiler les résultats de la recherche et de contribuer à leurs transferts à la pratique. Cela assurera à la population une pratique basée sur l'efficacité et l'efficacé et permettra de répondre à un besoin accru d'imputabilité publique concernant la qualité et le coût des soins de santé.

Le programme de formation devra développer des notions avancées dans les domaines musculosquelettique, neurologique et cardiorespiratoire en ce qui concerne l'évaluation,

le diagnostic en physiothérapie / impression clinique et le traitement afin de permettre au physiothérapeute de répondre efficacement aux besoins identifiés par les divers milieux de travail.

Considérant que :

- la complexité des problématiques rencontrées est présente et croissante ;
- la population a un accès direct aux services des physiothérapeutes ;
- notre littérature professionnelle et scientifique croît de plus en plus ;
- la pertinence, la crédibilité, l'efficacité et l'efficience de nos interventions doivent constamment être justifiées ;
- les physiothérapeutes pratiquent principalement en cabinet privé, en accès direct et à titre de consultant ;

il devient impératif de rehausser la formation offerte aux physiothérapeutes québécois, comme cela a été fait partout en Amérique du Nord.

Selon tout ce qui précède, la maîtrise professionnelle est le programme de formation incontournable qui maintiendra et développera les compétences nécessaires à la pratique de la physiothérapie par les physiothérapeutes et répondant aux besoins de la population québécoise.

## **7. Implantation**

L'implantation de la maîtrise professionnelle comme diplôme donnant ouverture au permis de physiothérapeute ne peut plus être retardée.

Il est impossible d'ajouter au contenu des programmes actuels de formation qui sont déjà saturés. De plus, la formation de premier cycle ne permet plus l'acquisition des compétences nécessaires à la pratique actuelle des physiothérapeutes. Il devient donc nécessaire de rehausser la formation afin d'assurer des services de qualité à la population québécoise.

La maîtrise professionnelle répond à une problématique actuelle. Mais l'effet de son implantation se fera sentir dans plusieurs années. Ainsi, en tenant compte d'une implantation séquentielle à partir de 2007 (62 admissions en 2007, 124 admissions en 2008, 186 admissions en 2009 et 248 admissions en 2010) et que tous les étudiants graduent, il y aurait en 2016, un maximum de 1 116 membres avec cette formation, soit 21% des physiothérapeutes selon les effectifs requis (1 116 / 5 406 membres, Tableau 3, page 11).

Pour ces raisons, il est impératif que les décisions autorisant le rehaussement de la formation soient prises dans les plus brefs délais.

## **8. Position de l'Ordre**

Du point de vue de la qualité de la formation, de son coût et dans le contexte de l'évolution de la pratique de la physiothérapie, le continuum baccalauréat-maîtrise est la meilleure stratégie à choisir. De ce fait, l'Ordre, en concertation avec les établissements d'enseignement concernés et ses membres, appuie fortement l'implantation du continuum baccalauréat-maîtrise tel que libellé dans la décision suivante :

**En conséquence des constats d'évolution de la profession de physiothérapeute et considérant :**

- les différents besoins et attentes de la population québécoise ;
- l'évolution de notre système de santé ;
- les développements de la science et des technologies ;
- les changements législatifs ;
- l'évolution des programmes de formation dans un contexte nord américain ;
- la mobilité de la main-d'œuvre ;
- le consensus établi parmi les différents organismes de réglementation de la physiothérapie au Canada et au Québec quant au niveau de formation requis ;
- la concertation entre l'Ordre et les établissements d'enseignement concernés quant au niveau de formation requis ;
- l'appui des physiothérapeutes (93 %) quant au rehaussement du niveau de formation ;

**le Bureau de l'Ordre a adopté la recommandation effectuée par le Comité de la formation des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique quant au rehaussement de la formation initiale conduisant à l'ouverture au permis de physiothérapeute au niveau de la maîtrise professionnelle afin de répondre aux nouvelles exigences de la pratique.**

**Le Bureau de l'Ordre invite les différentes instances décisionnelles impliquées dans ce dossier à prendre les moyens nécessaires afin que l'implantation de la maîtrise professionnelle se fasse dans les plus brefs délais.**