

Cadre de référence

Offre de services complémentaires
des cliniques de physiothérapie

Réseau de la santé et des services
sociaux



Document révisé — septembre 2016

Table des matières

Préambule	3
L'offre publique de services de physiothérapie	5
L'offre privée de services de physiothérapie	6
Les enjeux de la réadaptation	7
Les clientèles cibles	7
1. Les clientèles vulnérables	7
2. Les autres clientèles.....	8
Un cadre de référence pour l'achat de services	8
1. Appel d'offres.....	9
2. Entente de services	9
Les modalités de fonctionnement.....	10
1. Plages horaires d'accès aux services.....	10
2. Gestion et financement du mode local de répartition	10
La prise en charge de la clientèle en clinique privée.....	11
1. Catégorisation et <i>priorisation</i>	11
A. Conditions à haut risque de chronicité	11
B. Autres conditions	11
C. Délais de prise en charge	12
2. Types de services offerts	12
3. Responsabilités de la clientèle	12
4. Tarifs d'achats de services	12
Un cadre d'expérimentation	13
Des conditions facilitantes	13
Remerciements.....	14

Préambule

Le système de santé et de services sociaux du Québec fait face à des défis de grande importance posés, notamment, par le vieillissement accéléré de sa population et par l'augmentation de l'espérance de vie de l'ensemble de ses citoyens. Il en découle un accroissement phénoménal et continu des besoins, notamment sur le plan des services reliés à la gestion des maladies chroniques, à la condition physique et psychosociale des individus et au soutien aux familles et proches aidants dont l'apport est devenu incontournable.

Par conséquent, notre système de santé et de services sociaux est appelé à mobiliser de plus en plus de ressources pour prévenir et retarder le plus longtemps possible les impacts du vieillissement. Pour cela, il doit agir avec efficacité sur :

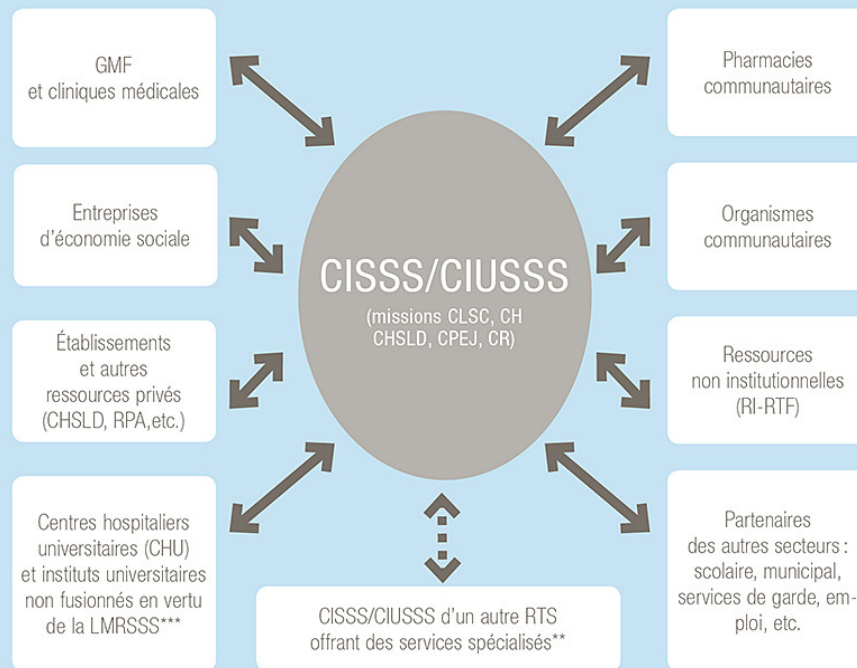
- la promotion des saines habitudes de vie;
- la prévention des facteurs de risques générant des problèmes de santé;
- la gestion responsable des maladies chroniques; et
- la réadaptation des personnes, leur réinsertion sociale et le maintien d'un maximum de motricité pour une meilleure qualité de vie et éviter l'hébergement institutionnel.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux¹ indique que les établissements du réseau doivent assurer la coordination des ressources et développer des corridors de services avec les partenaires des organisations publiques, mais aussi ceux des ressources privées.

Les services de physiothérapie, généralement intégrés dans le cadre des services de réadaptation, font partie de l'offre de services à la population, que ce soit en première ligne ou au niveau spécialisé.

¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 99.6 et 99.7.

PRINCIPAUX ACTEURS D'UN RÉSEAU TERRITORIAL OU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX*



* Un RTS peut comprendre plusieurs RLS. Ces derniers impliquent, à l'échelle locale, les mêmes catégories de partenaires.

** Le CISSS/CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

*** La LMRSSS réfère à la Loi modifiant l'organisation et la gestion du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Cependant, l'accessibilité aux services de réadaptation dans les délais prescrits est de plus en plus restreinte dans les établissements publics. Dans certains cas, les services sont même inexistantes. Les principales causes sont l'augmentation des besoins des différentes clientèles, une offre de services insuffisamment ciblée, des processus internes plus complexes, des suivis systématiques avec durée déterminée non appliquée et des ressources limitées.

De plus en plus de cliniques privées sont sollicitées par le réseau public pour offrir des services complémentaires de réadaptation. Pour cette raison, la Fédération des cliniques privées de physiothérapie du Québec propose un cadre global de collaboration prévoyant des modalités d'accès et de prestation des services de physiothérapie offerts par les cliniques privées membres de la FCPPQ.

L'offre publique de services de physiothérapie

À la suite de la fusion des établissements au sein des nouveaux Centres intégrés de services de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS), les services de physiothérapie sont dorénavant regroupés.

Actuellement, les clientèles desservies sont principalement :

- des personnes hospitalisées à la suite d'un traumatisme physique;
- des personnes ayant subi une intervention chirurgicale et ayant besoin de réadaptation physique pour recouvrer leur mobilité;
- ou des personnes hébergées ayant besoin de réadaptation physique pour éviter une détérioration de leur condition physique.

Par ailleurs, dans plusieurs régions, la clientèle adulte de 18 à 64 ans avec des problèmes neuro-musculo-squelettiques ne correspondant pas aux critères cités précédemment ne bénéficie d'aucun service public. En oncologie, par exemple, après leurs traitements, les patients ont souvent de la difficulté à obtenir des services de réadaptation qui pourraient faciliter leur réintégration au travail ou dans leurs activités antérieures. À partir de différentes informations fournies par les établissements ou par des institutions publiques (ex. : Protecteur du citoyen), les personnes les plus lésées actuellement par l'absence de services en physiothérapie seraient les clientèles adultes ne possédant pas d'assurance personnelle ou collective couvrant les traitements et les soins qu'elles pourraient obtenir dans le secteur privé. Leurs problèmes neuro-musculo-squelettiques non traités peuvent se chroniciser avec le temps, ce qui peut entraîner des conséquences importantes sur leur capacité motrice voire leur capacité à demeurer à domicile.

De même, bon nombre de personnes âgées de 65 ans et plus ayant besoin de réadaptation physique pour maintenir leur autonomie ou pour la recouvrer ne reçoivent pas nécessairement les services requis dans des délais raisonnables, qu'elles soient à domicile ou hébergées. Fréquemment, l'absence de services de réadaptation aux personnes vivant à domicile de manière autonome ou semi-autonome les mène en droite ligne vers des épisodes d'hospitalisation fréquents, vers l'impotence, le confinement et, finalement, vers l'institutionnalisation.

L'offre privée de services de physiothérapie

Dans les cliniques privées, un peu plus de 40 % de la clientèle provient des régimes publics d'indemnisation : CNESST, SAAQ et IVAC. Les programmes d'assurance privée et les particuliers assumant eux-mêmes les coûts de leurs traitements forment l'autre partie.

Au fil des années, on a observé que de plus en plus de cliniques sont sollicitées par les établissements pour offrir des services complémentaires en appui à leurs propres services, particulièrement en soutien à domicile, en suivi d'une chirurgie d'un jour ou en post-hospitalisation.

Les quelque 250 cliniques privées membres de la FCPPQ offrent près de 75 % des services privés de physiothérapie et plus du tiers des services privés d'ergothérapie en 1^{re} ligne. Les cliniques sont présentes dans toutes les régions du Québec.

Par ailleurs, devant les besoins plus complexes de leurs clientèles et le développement d'approches thérapeutiques innovatrices, les cliniques privées de physiothérapie se tournent de plus en plus vers les approches interdisciplinaires et multidisciplinaires : physiothérapie, ergothérapie, psychologie, kinésiologie, acupuncture, etc. En 2009, la FCPPQ a mis au point une offre de services interdisciplinaires « spécialisés », avec plateau technique, pour des clientèles à risque de chronicisation, notamment en raison de problèmes psychosociaux.

En 2016, cette offre de services a été entièrement révisée avec la collaboration de l'Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée et de la Fédération des kinésioles du Québec. Elle est centrée sur une démarche d'évaluation rigoureuse et le travail d'une équipe résidente de professionnels, à laquelle se joignent d'ailleurs des psychologues en fonction des besoins. Les rôles et les champs d'intervention de chacun sont clairement définis et l'équipe dispose d'une coordination qui assume aussi la liaison avec les représentants de l'agent-payeur et le médecin traitant, lorsque requis.

À ce jour, on estime qu'entre 75 à 80 % des personnes référées ayant bénéficié du programme interdisciplinaire de réadaptation de sept semaines, en raison de cinq heures et demie par jour, ont retrouvé leur lien d'emploi. L'approche thérapeutique et la concertation interdisciplinaire donnent réellement les résultats escomptés.

Les enjeux de la réadaptation

Au cours des 12 prochaines années, on prévoit que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus doublera pour atteindre un sommet entre 2025 et 2030. Après le Japon, le Québec est la société qui connaît le plus fort taux de vieillissement de sa population. Déjà, plusieurs secteurs clés sont aux prises avec une pénurie de main-d'œuvre découlant des départs à la retraite et l'arrivée insuffisante de nouveaux employés qualifiés. Tant dans le secteur public que dans le secteur privé, la lecture est la même : notre défi collectif est devenu celui de garder notre main-d'œuvre en santé et pleinement active le plus longtemps possible, en même temps que de préserver l'autonomie maximale chez nos aînés. Comme l'illustre l'abondance de la bibliographie scientifique, la réadaptation est l'un des éléments essentiels pour parvenir à faire face à ce défi incontournable.

En outre, nous avons le devoir d'assurer l'équité d'accès aux services, la continuité des soins et des services dans une approche de qualité. Or, ce sont les clientèles vulnérables mal couvertes par les régimes publics pour ce type de service, principalement à cause des délais d'attente, ou n'ayant pas une assurance personnelle qui ont un accès très limité ou aucun accès à la réadaptation, malgré leurs besoins.

Les clientèles cibles

1. Les clientèles vulnérables

Globalement, les clientèles dites vulnérables sont des adultes âgées de 18 à 65 ans présentant des problèmes neuro et musculo-squelettiques à haut risque de chronicité, qui ne sont pas institutionnalisés et doivent se déplacer pour recevoir des services en externe.

Parmi cette clientèle, les personnes âgées de 40 à 55 ans présentent le plus de risque de développer une chronicité due à leur blessure musculo-squelettique. « Au Québec, le risque de chronicité est cinq fois plus élevé chez les travailleurs de plus de 55 ans. Plusieurs études ont confirmé ce résultat et ont montré que ce risque est présent dès 40 ans. »²

Comme dans la plupart des régions, il ne semble pas exister de liste d'attente pour cette clientèle, puisque de toute façon les délais seraient trop longs, le suivi est donc inexistant et les services non accessibles engendrant des risques plus élevés. En conséquence, l'offre de services des cliniques privées de physiothérapie pourrait cibler en priorité ces clientèles vulnérables.

² *Le Médecin du Québec*, Michel Rossignol et Alain Neveu, décembre 2003.

2. Les autres clientèles

Depuis plusieurs années, le développement considérable de la chirurgie d'un jour dans les établissements publics ainsi que la baisse des durées moyennes de séjour suite à une chirurgie ont suscité une hausse importante des besoins en suivi de réadaptation. Conjuguée aux effets du vieillissement de la population et aux besoins grandissants des aînés, la pression sur les ressources publiques de réadaptation est de plus en plus forte et celles-ci ne suffisent plus à offrir autant de services pour les diverses clientèles.

Parmi les autres clientèles pouvant faire l'objet d'une entente de collaboration entre le réseau public et les cliniques privées, il conviendrait d'accorder une préséance aux personnes suivantes :

- les personnes en post-chirurgie et en post-hospitalisation placées sur une liste d'attente sans priorité immédiate et qui requièrent rapidement des services de réadaptation (non disponibles dans le réseau public) pour éviter une dégradation de leur condition;
- les personnes ayant eu des traitements intensifs en oncologie ou pour une maladie grave afin de faciliter leur réinsertion sociale et au travail par des soins de réadaptation leur permettant de recouvrer un maximum de motricité;
- les personnes âgées à domicile sans service de réadaptation ou sur une liste d'attente ou les personnes âgées en résidence privée ayant une mobilité réduite afin d'éviter une perte d'autonomie, voire leur institutionnalisation;
- les personnes âgées en hébergement de soins de longue durée public, privé conventionné ou privé afin de maintenir un maximum de motricité et éviter l'impotence dont les conséquences humaines et économiques sont énormes.

Un cadre de référence pour l'achat de services

Le principe de base de ce cadre de référence est la recherche d'une plus grande efficacité et de la complémentarité d'action entre le secteur public et le secteur privé par la définition de trajectoires de soins publics/privés pour éviter la discontinuité. Cela peut se solder, par exemple, par l'achat de services pour le maintien des acquis ou de traitements de physiothérapie par les établissements publics dans les cliniques privées afin de :

- desservir des clientèles qui, autrement, n'auraient pas de service;
- réduire au minimum les délais d'attente pour des services de réadaptation;
- éviter les réhospitalisations;
- augmenter le nombre de personnes recevant des services de base en réadaptation dans le réseau public;

- consolider le suivi des clients en recourant, en complémentarité, aux cliniques privées de façon à optimiser leur potentiel de retrouver leur autonomie fonctionnelle (motricité).

1. Appel d'offres

Afin de respecter la liberté de choix des patients, d'éviter les conflits d'intérêts et de ne pas accorder de privilèges indus à certaines cliniques, plutôt qu'à d'autres, un appel d'offres annuel ou biennal devrait être lancé par l'établissement (CISSS ou CIUSSS) à l'ensemble des cliniques présentes dans son territoire. Cet appel d'offres devrait préciser les critères auxquels les cliniques s'engageront et adhéreront à l'entente pour la prestation de services complémentaires de physiothérapie ou de réadaptation.

Les patients nécessitant des services de physiothérapie seraient donc dirigés prioritairement vers les cliniques qui auront été retenues dans le cadre de l'appel d'offres. L'objectif devrait être d'offrir le service le plus proche possible du milieu de vie de la personne.

En contrepartie, les cliniques devront s'engager formellement à respecter les critères de qualité et de référence recherchés dans le cadre de l'entente découlant de l'appel d'offres.

Afin de ne pas discriminer les clientèles, par exemple, à cause de leurs lieux de résidence ou de l'emplacement de l'établissement, l'achat de services serait réalisé par le biais d'une entente de services sur une base régionale ou sous-régionale (cas de Montréal et de la Montérégie), selon les caractéristiques géographiques et les réalités socioculturelles, entre le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS) et les cliniques privées de physiothérapie.

Dans les régions de Montréal et de la Montérégie, un établissement (CISSS ou CIUSSS) pourrait être désigné pour opérer un guichet d'accès unique, ou encore, par entente avec l'établissement, une clinique pourrait assumer cette fonction au nom et pour l'ensemble des cliniques.

2. Entente de services

Chaque entente de services conviendrait :

- de trajectoires de soins et de services (ou de suivis systématiques) avec les cliniciens concernés, tant du réseau public que du réseau privé;
- de la nature précise des services attendus;
- des critères de qualité et de référence recherchés pour ces services;
- d'indicateurs de gestion et de suivi.

Un comité de suivi formé par l'établissement public et les cliniques privées de physiothérapie s'assure de la bonne marche de l'entente.

La fourniture des équipements, leur entretien ainsi que l'embauche des ressources humaines requises, le cas échéant, seraient la responsabilité des cliniques.

Les modalités de fonctionnement

1. Plages horaires d'accès aux services

De manière générale, les plages horaires d'accueil des clients référés dans le cadre de l'entente sont du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h. Cependant, selon les besoins, l'entente peut aussi préciser des modalités d'accueil différentes.

Dans le cadre de l'entente, les établissements doivent préciser les modalités spécifiques d'accès à leurs plateaux techniques, le cas échéant.

2. Gestion et financement du mode local de répartition

Dans une entente entre un CISSS et les cliniques privées de son territoire, l'accès et le mode de répartition des clients vers les cliniques privées devraient être gérés directement par le CISSS. Selon les modalités à convenir, l'entente peut comprendre le référencement provenant de l'ensemble des établissements publics et des ressources privées du territoire de l'établissement.

S'il y a lieu, l'établissement et les cliniques conviennent des modalités de financement de ce mécanisme de répartition selon les modèles d'achat de services existant dans la région.

La prise en charge de la clientèle en clinique privée

TRIAGE	Évaluation initiale par un physiothérapeute et conseils santé. Tous les clients référés passent par le triage. Détermination du niveau de risque de chronicité selon le score attribué lors de l'évaluation initiale.
ORIENTATION	Selon le besoin, enseignement d'un programme d'exercices avec suivis ou traitements requis par un physiothérapeute ou un thérapeute en réadaptation physique T.R.P.
RÉÉVALUATION	À la suite des traitements, évaluation de l'efficacité de l'intervention par une diminution du risque de chronicité.

1. Catégorisation et *priorisation*

Selon l'évaluation initiale du physiothérapeute en clinique privée, celui-ci sera en mesure de catégoriser le degré d'intervention à proposer au client, en fonction du risque de chronicité. En outre, le physiothérapeute devra préciser deux degrés de priorité à la suite de son évaluation initiale, soit la condition à haut risque de chronicité ou toute autre condition.

A. Conditions à haut risque de chronicité

À la suite de l'évaluation initiale, un nombre de visites est déterminé pour une même problématique, par exemple pour la consolidation post-fracture et en post-chirurgie orthopédique. Par la suite, le cas est réévalué. Au besoin, la personne pourrait être redirigée vers les services plus spécialisés disponibles dans le CISSS ou le CIUSSS ou, selon la sévérité, les traitements pourraient être prolongés en cliniques privées offrant des services interdisciplinaires de réadaptation ou recommandée vers une clinique offrant des services interdisciplinaires de réadaptation.

B. Autres conditions

L'évaluation initiale est suivie d'une visite de « counseling » et d'enseignement d'exercices ciblés (programme personnalisé).

C. Délais de prise en charge

Le délai de prise en charge d'un patient par une clinique privée de physiothérapie ne devrait pas excéder dix (10) jours ouvrables après réception de la référence. L'ordre chronologique de la réception des demandes ainsi que le degré de priorité tiendront lieu de l'ordre de prise en charge. La fréquence maximale des traitements peut varier d'un à trois traitements par semaine, ou selon les besoins spécifiques du patient.

Le cas échéant, des modalités spécifiques peuvent être convenues entre les établissements et les cliniques privées adhérant à l'entente afin que la clientèle puisse, le cas échéant, avoir accès à des services de niveau supérieur (ex. : interdisciplinaires).

2. Types de services offerts

- L'évaluation initiale du client
- La réévaluation
- Le *counseling*/par un programme personnalisé
- Le traitement de physiothérapie en clinique
- Le traitement de physiothérapie à domicile
- Les services professionnels

3. Responsabilités de la clientèle

- Se présenter à ses rendez-vous et, si impossible, aviser la clinique au moins 24 heures avant le rendez-vous. À défaut, la clinique peut fermer le dossier du client.
- Être motivé lors de la phase de traitements afin d'en retirer tous les bienfaits.
- Appliquer les conseils reçus du professionnel traitant.

4. Tarifs d'achats de services

Les tarifs des cliniques varient d'une région à l'autre. Le volume de services, la disponibilité exigée et certaines modalités de gestion des dossiers et de suivi peuvent également les influencer. Cependant, en fonction de l'établissement d'une entente, les cliniques devront s'entendre pour proposer une tarification uniforme.

Un cadre d'expérimentation

Ce cadre de référence propose une offre de services complémentaires de physiothérapie destinée aux clientèles non desservies ou insuffisamment desservies par les établissements publics de santé et de services sociaux.

Mais il pourrait également être utilisé par les CISSS et CIUSSS à titre de cadre d'expérimentation pour la mise en place de projets pilotes centrés sur une ou des clientèles particulières. Ces projets pilotes pourraient, par exemple, cibler la réduction de délais d'attente pour des services de physiothérapie et de réadaptation, l'amélioration de la réinsertion sociale ou au travail chez certains patients (postopératoire, fin de traitements en oncologie) ou la diminution des risques de chronicisation en milieu institutionnel ou à domicile (amélioration des capacités fonctionnelles, meilleure motricité, etc.). L'évaluation des résultats de ces projets pilotes pourrait favoriser une meilleure harmonisation des services dont l'établissement public est le responsable dans son territoire.

Il pourrait être intéressant d'orienter certains de ces projets vers l'harmonisation et la complémentarité des services entre l'établissement public, les groupes de médecine familiale (GMF), les futures cliniques de médecine spécialisée et les cliniques privées de physiothérapie et de réadaptation de manière à assurer aux patients une meilleure fluidité dans sa « trajectoire de soins » à travers le réseau.

De même, le cadre de référence pourrait baliser la réalisation de projets de recherche évaluative dans le domaine de la réadaptation : mise au point de différents indicateurs relatifs à l'optimisation des services aux clientèles, évaluation et ciblage des besoins prioritaires, suivi des résultats dans la prestation des services, etc.

Des conditions facilitantes

Comme le démontre la littérature, il convient d'amorcer la prise en charge de la personne et le début ou la poursuite des traitements de physiothérapie le plus tôt possible après un accident, la consolidation d'une blessure avec lésion structurelle ou une intervention chirurgicale afin d'éviter toute détérioration de la condition physique de la personne ainsi que l'apparition d'une problématique psychosociale pouvant compliquer la réadaptation de la personne.

Les ententes de collaboration doivent préciser les attentes de chaque partie à l'égard de la prestation des services ainsi que les objectifs cliniques visés, incluant les modalités de fin des traitements selon les objectifs atteints. Chaque partie identifie un responsable de la conduite de l'entente. En cas de mésentente, la médiation est la voie privilégiée pour trouver une solution.

Remerciements

Cette offre de services complémentaire en réadaptation est inspirée de travaux réalisés par les trois Centres de santé et de services sociaux de la région de Québec (03) au cours des années 2006 – 2007 et les représentants des cliniques privées de physiothérapie membres de la FCPPQ dans la grande région de Québec, en collaboration avec l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), en vue de créer un projet pilote pour desservir les clientèles à haut risque de chronicité.

Ce document s'appuie sur les travaux de la FCPPQ qui ont mené à la création du programme intégré de services de physiothérapie et d'ergothérapie pour les clientèles accidentées (SAAQ) en octobre 2008 et à la mise au point d'une offre de services interdisciplinaires de réadaptation en clinique privée. Ces travaux ont été abondamment documentés et leurs argumentations sont fondées sur les données probantes et les meilleures pratiques professionnelles.

Renseignements

Fédération des cliniques privées de physiothérapie du Québec
T. 514 287-1011/www.physioquebec.com

Michel Bissonnette, directeur général

©Droits réservés/FPPPQ 2011 — FCPPQ 2016