



Fédération de la
physiothérapie
en pratique
privée du
Québec

La physiothérapie en pratique privée

Analyse et perspectives 2011 – 2021

Pierre Boucher, économiste

DES **OBS**ERVATOIRE
SERVICES
PROFESIONNELS



|

Une industrie en profonde mutation

L'industrie de la réadaptation en pratique privée est à l'aube de changements structurels importants, marqués par :

- l'altération du poids des clientèles traditionnelles (clientèles des régimes publics en forte baisse);
- le plafonnement de la capacité de payer des tiers payeurs publics;
- une vive concurrence entre les intervenants pour récupérer des parts de marché;
- l'émergence de nouvelles formes d'intervention (ex. multidisciplinarité) pour rencontrer les nouveaux besoins des clientèles (population vieillissante).

L'industrie de la santé

En 2010, la valeur des livraisons en soins de santé s'élève à 191,6 milliards \$ au Canada et à 40,2 milliards \$ au Québec. C'est en Ontario où le poids du « privé » est le plus élevé (32,6%). Les dépenses par habitant sont les plus faibles au Québec, en deçà de la moyenne nationale.

Région	Dépenses en soins de santé		Secteur public		Secteur privé	
	Totales (G\$)	Par habitant (\$)	Par habitant (\$)	Poids	Par habitant (\$)	Poids
Québec	40,2	5 096\$	3 641\$	71,4%	1 456\$	28,6%
Ontario	74,6	5 641\$	3 800\$	67,4%	1 841\$	32,6%
Alberta	23,6	6 226\$	4 593\$	73,3%	1 674\$	26,7%
Colombie-Britannique	24,3	5 355\$	3 793\$	70,8%	1 562\$	29,2%
CANADA	191,6	5 614\$	3 957\$	70,5%	1 657\$	29,5%

Source: Institut Canadien d'Information sur la Santé, « Tendances des dépenses nationale en santé 1975-2010 », 2010.

L'industrie de la santé (évolution des coûts)

Le tableau illustre la croissance exponentielle des coûts du système de santé au Canada et dans certaines provinces. C'est au Québec que les coûts ont le moins augmenté (301% pour la période, soit environ **6,5% par an**).

Année	Québec	Ontario	Alberta	Colombie Britannique	CANADA
1985	10 031	14 442,8	4 070,4	4 637,3	39 841,8
1990	14 311,5	23 799,1	5 749,4	7 372,6	61 022,6
1995	17 372,5	29 286,4	6 092,5	10 112,7	74 089,2
2000	21 611,1	38 981,0	9 615,8	13 382,4	98 421,1
2005	29 728,0	56 568,5	15 242,5	18 048,8	140 542,2
2010	40 217,0	74 629,2	23 583,3	24 258,9	191 639,1
Variation 2010/1985	301%	417%	479%	523%	381%

Source: Institut Canadien d'Information sur la Santé, « Tendances des dépenses nationale en santé 1975-2010 », 2010.

La rémunération de certains professionnels de la santé

Le tableau suivant fait état de la rémunération moyenne de certains professionnels de la santé, au Québec.

Professionnel	Rémunération annuelle moyenne
Médecin omnipraticien	140 000\$
Médecin spécialiste	172 000\$
Dentiste	137 000\$
Pharmaciens	114 000\$
Optométriste	73 000\$
Infirmière	51 000\$
Ergothérapeute	50 000\$
Physiothérapeute	51 000\$
Chiropraticien	58 000\$

Source: Emploi Québec, « Perspectives professionnelles 2010-2014 »

Les dépenses en soins de santé par fournisseurs

Le tableau ci-dessous fait état des dépenses en soins de santé au Canada selon les principaux fournisseurs de soins. Ce sont les médecins qui ont connu la plus forte croissance de coûts. La catégorie « autres » incluent **toutes** les autres professions, y compris dans le domaine de la réadaptation:

Année	Médecins	Dentistes	Optométristes	Autres	Poids (autres/total)
1985	5 962,1	275,5	130,4	214,6	3%
1990	9 157,3	382,2	225,4	394,5	4%
1995	10 528,9	425,0	193,1	456,7	4%
2000	13 046,3	395,9	230,3	568,4	4%
2005	17 645,4	449,0	223,5	455,1	2%
2010	25 976,1	667,1	306,0	530,0	2%
Variation 2010/1985	336%	142%	135%	147%	NA

Source: Institut Canadien d'Information sur la Santé, « Tendances des dépenses nationale en santé 1975-2010 », 2010.

Évolution des accidents de travail avec perte de temps (« segment de marché » CSST)

Le tableau qui suit démontre que la chute du nombre d'accidentés du travail au Canada et au Québec est une tendance lourde.

Année	Québec	Ontario	Alberta	Colombie Britannique	CANADA
1985	194 377	186 648	41 376	61 146	555 991
1990	204 734	184 444	45 869	84 464	593 952
1995	129 926	118 812	30 285	74 881	410 464
2000	119 135	104 154	39 393	70 661	392 502
2005	99 067	89 734	36 305	60 340	337 930
2009	72 377	64 824	26 843	49 945	260 284
Variation (2009/1985)	- 63%	- 65%	- 35%	- 18%	- 53%

Source: Association des commissions des accidents de travail du Canada, « Nombre d'accidents avec perte de temps 1982-2009 », 2010.

Évolution des accidents de la route au Québec (« segment de marché » SAAQ)

Année	Mortelles	Graves	Légères	TOTAL
1999	762	3 979	40 178	44 919
2000	765	3 868	42 935	47 568
2001	610	3 537	41 349	45 496
2002	704	3 728	44 380	48 812
2003	623	3 753	45 776	50 152
2004	644	3 679	45 918	50 241
2005	707	4 019	47 462	52 188
2006	721	3 721	46 042	50 484
2007	621	2 861	44 495	47 977
2008	557	2 363	41 203	44 123
Variation 2008/1999	- 37%	- 68%	2%	- 2%

Source: Société de l'assurance automobile du Québec, 2010.

Les comportements des marchés de la physiothérapie

Globalement, le marché des cliniques de physiothérapie membres de la FPPPQ comprend trois segments (statistiques de 2010) :

CSST = 37,3%

SAAQ = 8,8%

Privés = 52,9%

Les marchés de la CSST et de la SAAQ subissent un déclin structurel:

- ▶ Entre 1985 et 2009, on observe une diminution de 63% des accidents de travail avec perte de temps;
- ▶ Pour la période 1999-2009, le bilan de la route au Québec s'est considérablement amélioré; le nombre d'accidentés « graves » a chuté de 68%.

En 2004 ces deux segments représentaient 54,4% des clients, contre 46,1% en 2010, soit **une baisse de 8,3%** pendant la période.

Cette chute a été compensée par la clientèle émanant du secteur privé, assurée et non assurée, soit de 45,6% en 2004 à 53,9% en 2010, ce qui est **un gain de 8,3%** équivalent à la chute des segments CSST et SAAQ.

Il est à prévoir que les segments CSST et SAAQ vont continuer de décroître, à moyen terme, pour se stabiliser par la suite.

Conséquemment, le marché des tiers payeurs privés constitue le segment dans lequel il faut investir.

Les comportements des marchés de la physiothérapie

À court terme, il faut éviter de fonder trop d'espoir sur le réseau de la santé et des services sociaux.

Pourquoi?

Dans l'état actuel des finances publiques du Québec, la situation financière de l'État va continuer de se détériorer (Pierre Fortin, « Garder le cap: Le défi de l'équilibre budgétaire du Québec », CD Howe Institute, 2011):

- ▶ Le déficit des dépenses de programmes va passer de 54,8 G\$ en 2008 à 97,6 G\$ en 2020;
- ▶ Les déficits accumulés de 97,1 G\$ en 2008 grimperont à 264,9 G\$ en 2020;
- ▶ La dette brute/PIB fera un bond de 50,1% en 2008 à 85,2% en 2020.

Le gouvernement du Québec a établi une stratégie pour le retour à l'équilibre budgétaire à partir des hypothèses suivantes:

- ▶ Une réforme majeure du secteur de la santé qui s'accapare actuellement 40% du budget de l'état (60% en salaires et 40% en services), ce qui s'avère une tâche titanesque compte tenu du monopole de l'État et des syndicats;
- ▶ Palier au vieillissement de la population par un accroissement de la productivité, domaine où le Canada et le Québec ne performent guère, étant bons derniers au sein de l'OCDE.

Les comportements des marchés de la physiothérapie

Le vieillissement de la population constitue un défi de taille. Le rapport de la population active à celui des 65 ans et plus ne cesse de se détériorer. Le tableau suivant fait état de la situation.

Année	Population (2010 = 100)		Pop.de 15-64/ Pop. de 15 ans et plus
	15 à 64 ans	65 ans	
2000 (réel)	93	78	5,4
2010 (réel)	100	100	4,5
2020 (projection)	199	140	3,2
2030 (projection)	96	184	2,4

Ce ratio de dépendance signifie non seulement que la population active diminue mais également que les coûts de santé augmenteront de manière exponentielle puisque pour les 65 ans et plus, ils sont six fois supérieurs à ceux des moins de 65 ans.

Les comportements des marchés de la physiothérapie

Les résultats d'une seconde étude confirme les appréhensions de l'évolution des coûts du système de santé (David Dodge*, « La maladie chronique des dépenses en soins de santé », Institut CD Howe, 2011):

Si le rythme de la croissance des coûts de santé que l'on connaît au Canada (et au Québec) se maintient, en 2021, le scénario suivant risque de se réaliser :

- ▶ réduction considérable des services publics autres que la santé;
- ▶ accroissement substantiel des taxes, des impôts et de la parafiscalité;
- ▶ augmentation des dépenses des particuliers en matière de services de santé;
- ▶ dégradation majeure des normes relatives aux services assurés par les gouvernements (attentes plus longues, services de moindre qualité, etc.);
- ▶ développement d'un système de financement privé qui offrira des services plus rapidement et de meilleur qualité.

▶ Or, il serait utopique de penser que notre système de santé peut continuer de se développer dans son cadre actuel.

* Ex gouverneur de la Banque du Canada (2001 – 2008).

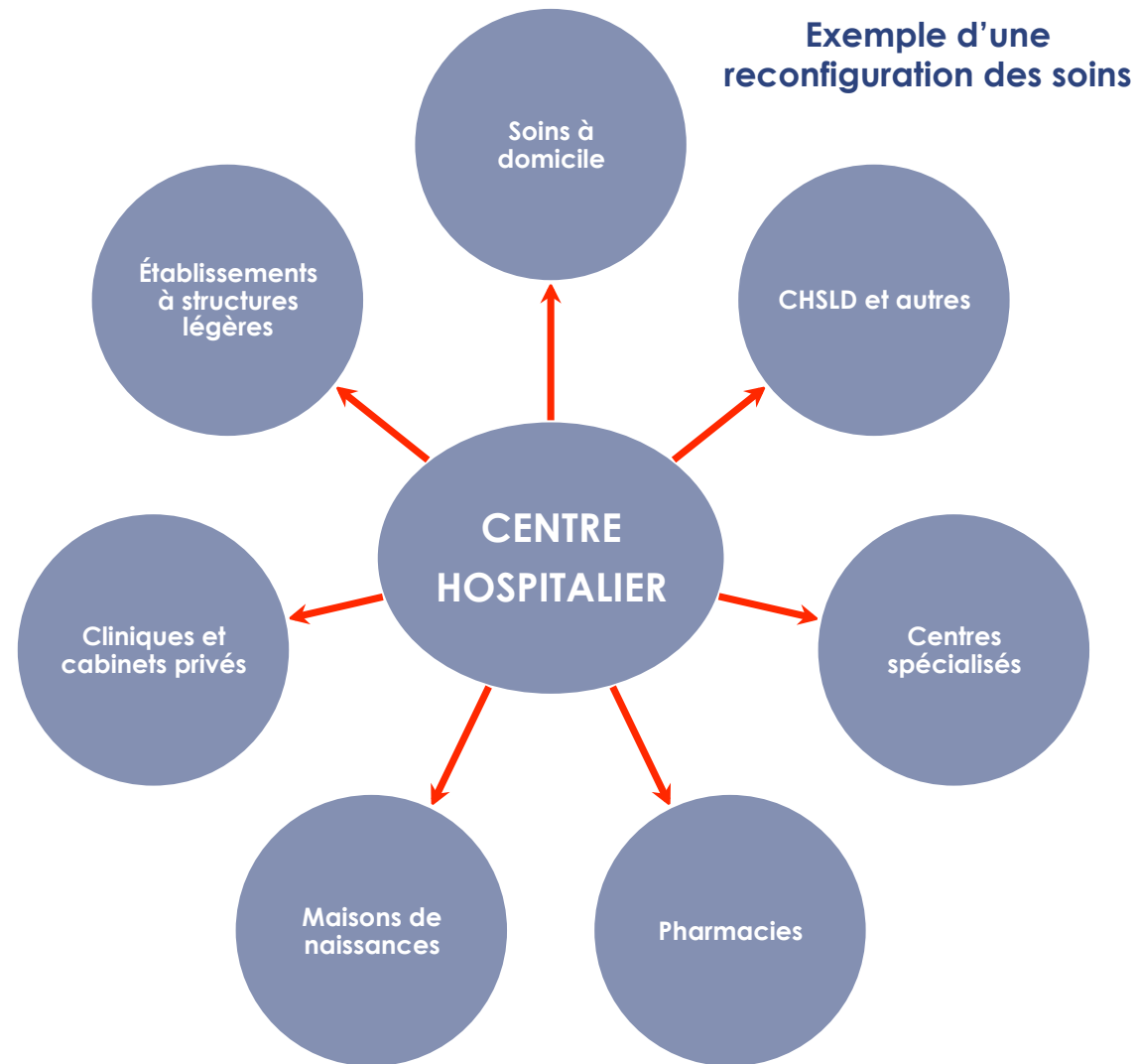
La reconfiguration des services de santé

(la « chaîne des valeur » des soins de santé)

La croissance des coûts et des besoins d'une population vieillissante entraîne un changement de « paradigme ».

La conception d'une offre de soins basée sur l'hôpital ne répond plus aux besoins d'une population requérant des soins moins aigus, traités davantage en ambulatoire, et où le maintien à domicile est devenu une alternative désirée et souhaitée (par opposition aux coûts et à la lourdeur des CH).

L'avenir réside donc dans le développement et le renforcement de centres « satellites », offrant des services mieux adaptés et plus souples, inter reliés dans un continuum de services (gestion des maladies chroniques, suivi des clientèles). Le CH demeure mais sous une autre forme, offrant des soins de plus en plus spécialisés. Les mégas structures sont vouées à une durée de vie incertaine.



La physiothérapie en 2021 (des défis)

La physiothérapie fait face à un certain nombre de défis:

- ▶ le déclin des parts de marché dites « traditionnelles » (CSST, SAAQ);
- ▶ des budgets publics soumis à des **stress sévères** (compression et arbitrage dans l'allocation des ressources, pénurie de main-d'œuvre, etc.) et aux exigences croissantes de la population (accès, qualité);
- ▶ la concurrence (1) entre les fournisseurs de services dans le secteur de la réadaptation et (2) avec les autres fournisseurs de services de santé (**excluant** les médecins, dentistes et optométristes);
- ▶ une population vieillissante de plus en plus sujette à des problématiques de **maladies chroniques** et de **perte d'autonomie**;
- ▶ un manque de connaissance en regard des **coûts/bénéfices** de la physiothérapie (chez les tiers payeurs);
- ▶ les incertitudes quand à **l'évolution de l'offre de soins de santé** (érosion des services publics, privatisation, nouvelles technologies, changements dans les pratiques professionnelles, etc.).

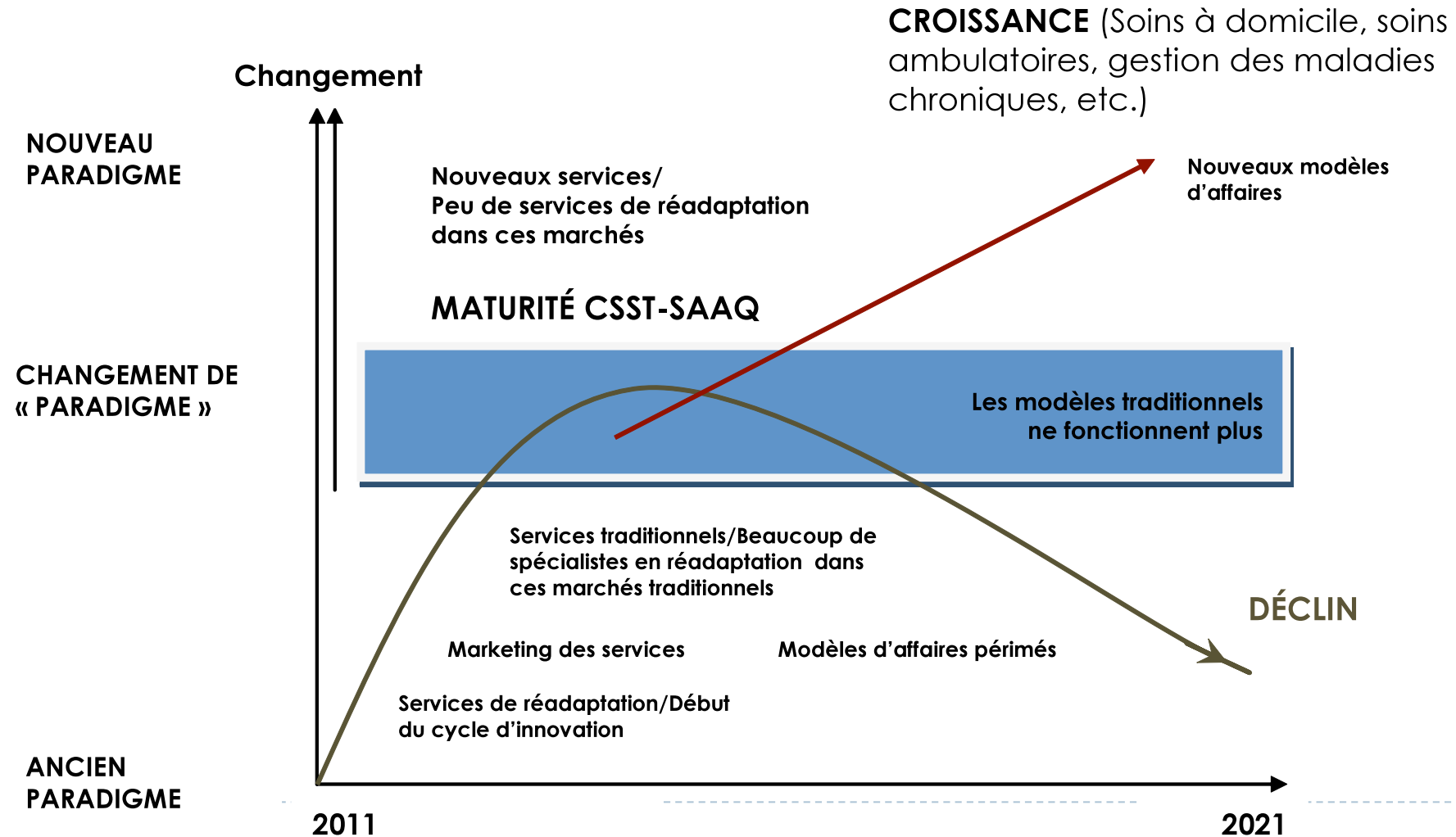
La physiothérapie en 2021 (des défis)

Les propriétaires de cliniques de physiothérapie doivent donc « innover » en:

- ▶ développant de nouveaux partenariats et marchés : assureurs privés, coopératives de services, autres professionnels de la santé, associations de consommateurs et de citoyens, etc.;
- ▶ positionnant stratégiquement la physiothérapie au sein d'un « regroupement » plus vaste de professionnels de la santé œuvrant en pratique privée;
- ▶ déployant une offre de soins à domicile (voir le modèle australien de « FUTURE PHYSIO + »);
- ▶ implantant un continuum de services privés intégrés de physiothérapie et de réadaptation;
- ▶ occupant de manière dynamique (proactive) la scène publique afin de promouvoir les bénéfices de la physiothérapie.

L'avenir de la physiothérapie

L'avenir de la profession



L'avenir de la physiothérapie

Quatre vecteurs stratégiques de positionnement

- ▶ Identifier les **marchés en émergence** (besoins de la population et des payeurs) et prendre le **leadership** vis-à-vis de la concurrence.
- ▶ Développer une **vigie de la réadaptation** afin de suivre l'évolution des modèles d'affaires dans les pays de l'OCDE et surtout dans des juridictions innovatrices telles l'Australie et la Nouvelle Zélande;
- ▶ Promouvoir la création d'un **front commun** de fournisseurs de services privés de santé au gouvernement du Québec et contribuer à sa mise sur pied (éviter l'isolement).
- ▶ Proposer des **modèles d'affaires innovateurs** (budgets à enveloppes prédéterminées pour une population/clientèle donnée – exemple : services à domicile, forfaits en prévention et maintien de l'autonomie, gestion préventive en milieu de travail, etc.).