



Coûts de prestation d'un traitement **COMPARAISON « PUBLIC / PRIVÉ »**

DES **OBS**ERVATOIRE
SERVICES
PROFESIONNELS

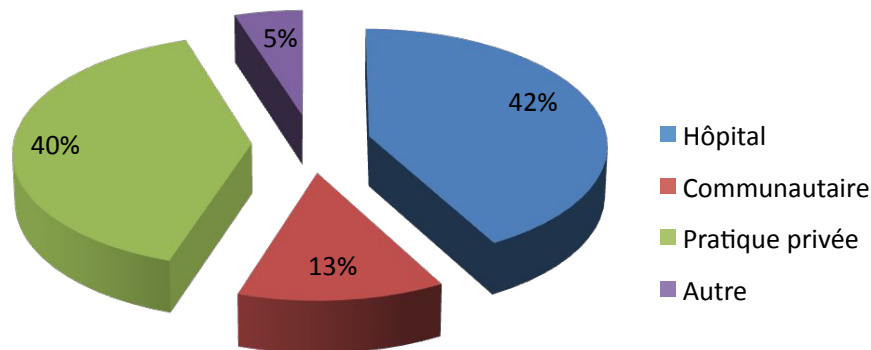
Janvier 2012

Contenu du document

Les physiothérapeutes dans le réseau de la santé	3
Champs d'activité des physiothérapeutes	4
Estimation du coût de prestation d'un traitement – CPT	5
Conclusions	7

Les physiothérapeutes dans le réseau de la santé au Québec

Répartition de l'emploi des physiothérapeutes au Québec
2010

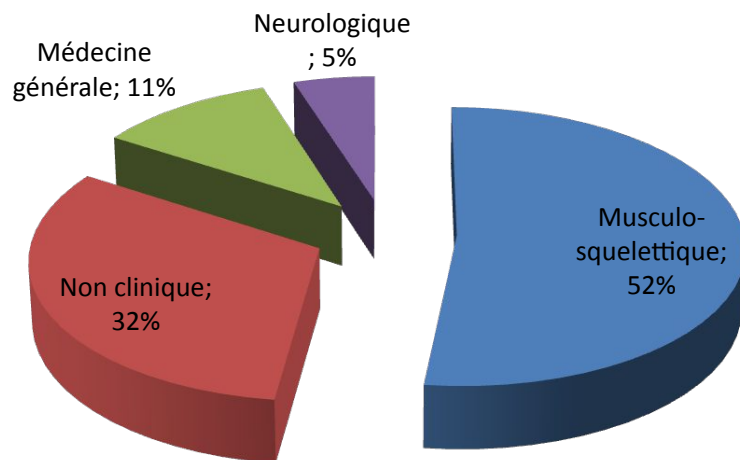


- Le diagramme traduit la réalité du lieu d'emploi des physiothérapeutes au Québec en 2010:
 - 42% travaillent en milieu hospitalier;
 - 40% sont en pratique privée.
- Selon les estimations réalisées par l'Observatoire, la productivité des physiothérapeutes en pratique privée est plus élevée que leurs confrères dans les hôpitaux;
- Toutefois, il faut convenir que la majorité des cas lourds sont traités en milieu hospitalier;
- Quoique sujet à discussion, le nombre de traitements dans une année sert de base à la mesure de la productivité.

Source: « Les physiothérapeutes au Canada en 2010 », Institut Canadien d'Information sur la santé ICIS.

Champs d'activité des physiothérapeutes

Champs d'activité des physiothérapeutes



- Un peu plus de la moitié des physiothérapeutes travaillent dans les secteurs du musculo-squelettique et tégumentaire;
- Les activités non cliniques réfèrent aux services d'aide directe, à la prévention et à la promotion de la santé et du bien-être;
- Environ 76,8% des physiothérapeutes ont un employeur unique;
- La profession est constituée d'une majorité de femmes (77,5%).

Source: « Les physiothérapeutes au Canada en 2010 », Institut Canadien d'Information sur la santé – ICIS.

L'estimation du coût de prestation d'un traitement (CPT)

➤ Le coût de prestation d'un traitement (CPT)

Clinique privée

- CPT = coût de prestation d'un traitement
- DT = dépenses totales
- IM = immobilisations
- CO = coût d'opportunité
- T = nombre de traitements

Secteur public

- $CPT = (DT + VI) \div NT$
- CPT = Coût de prestation d'un traitement
- DT = dépenses totales (états financiers)
- VI = valeur des immobilisation (investissements)
- NT = nombre de traitements

- Les modèles utilisés pour l'estimation du coût de prestation d'un traitement diffèrent sensiblement entre les cliniques privées et les organismes publics;
- La variable « dépenses d'immobilisation » utilisée en 2004 dans le modèle économique a été remplacée par la variable « amortissement » en 2010;
- Les résultats d'analyse sont présentés au tableau suivant;
- Le poids des bénéfices marginaux est à hauteur de 12,5% dans les cliniques privées (déjà inclus dans les calculs de l'enquête de 2004 et de 2010) et de 20% au public, ce qui s'avère une donnée modérée pour la fonction publique.

L'estimation du coût de prestation d'un traitement (CPT)

Année de référence	Clinique privée	Établissement public	Δ%
2004	44,20\$	56,45\$	28
2010	55,55\$	76,06\$	37
Δ%	26	35	9

L'estimation du coût de prestation d'un traitement - CPT (suite)

- L'analyse de 2010 sur le coût de prestation traduit la réalité suivante:
 - le différentiel public/privé était de 28% en 2004. Il passe à 37% en 2010;
 - cependant, sur la période et pour chacun des secteurs, il s'agit d'un accroissement important de l'ordre de 26% pour les cliniques privées et de 35% pour le secteur public;
 - l'Observatoire estime que le nombre de traitements issus du secteur privé est à hauteur de 3,25 M contre 2,8 M dans le secteur public, soit 14% de plus;
 - toutefois, le secteur public s'occupe de la quasi-totalité des cas « lourds ».
- Quelques observations sur les statistiques du secteur public:
 - dans le réseau de la santé, les données financières sont cumulées par établissement et non par types de prestation de services;
 - l'ICIS dispose de données canadiennes pour les actes médicaux mais pas pour la physiothérapie;
 - l'évaluation des coûts dans le public est « conservateur ».

Les conclusions

- Les effectifs des physiothérapeutes sont répartis de manière à peu près égale entre le privé et le public;
- Toutes choses étant égales par ailleurs, le nombre de traitements donnés dans le privé (3,25 M) est supérieur de 14% au public (2,8 M);
- Entre 2004 et 2010, le CPT a augmenté plus rapidement dans le secteur public (35%) que dans les cliniques privées (26%).
- Bien qu'il s'agisse d'un débat hautement émotif, force est de reconnaître qu'il demeure difficile de comparer les coûts d'opération entre le public et le privé:
 - le public n'a pas à encourir les risques inhérents aux opérations d'affaires et professionnelles courantes du privé;
 - la comptabilité du système public rend difficile les comparaisons par fonction thérapeutique;
 - les milieux de travail sont pour le moins très différents (main-d'œuvre syndiquée dans le public).