



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

**MÉMOIRE
DE L'ORDRE PROFESSIONNEL
DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC**

SUR

**LE PROJET DE LOI VISANT PRINCIPALEMENT
LA MODERNISATION DU RÉGIME DE SANTÉ
ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL ET SON APPLICATION
AUX DOMESTIQUES**

(PROJET DE LOI N°60)

Mémoire présenté à la Commission parlementaire
de l'économie et du travail

Mai 2012

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
L'assistance médicale.....	5
Réintégration au travail	8
Conseil d'administration de la CSST.....	10
Conclusion	11

Annexe 1 : Compétences des membres de l'OPPQ

Introduction

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec est heureux de pouvoir participer aux travaux de la Commission parlementaire de l'économie et du travail qui a charge d'étudier le Projet de loi n°60, *Loi visant principalement la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et son application aux domestiques*. Nous remercions les distingués membres de la Commission de l'intérêt qu'ils nous portent.

Abordons immédiatement la présentation de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et de ses membres.

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et ses membres

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec est régi par le *Code des professions*¹. Au 31 mars 2012, il regroupait 6 860 membres, dont 4 487 physiothérapeutes et 2 373 thérapeutes en réadaptation physique. Parmi ses membres, la moitié environ travaille en milieu privé et l'autre moitié en milieu public.

Les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique sont des professionnels de la physiothérapie qui interviennent quotidiennement à la réadaptation des travailleurs accidentés.

Les membres de l'Ordre doivent, dans le respect de leur réglementation, exercer leur profession selon les normes généralement reconnues par la science et la pratique de la physiothérapie. En plus du Code de déontologie, la politique de formation continue mise de l'avant par l'Ordre responsabilise les membres quant au maintien et à l'amélioration de leurs compétences. Le grand intérêt que les membres de l'Ordre nous démontrent, année après année, pour les activités de formation offertes par divers organismes témoigne de leur préoccupation constante d'être à la fine pointe des dernières connaissances scientifiques et technologiques. C'est pourquoi l'Ordre affirme que les soins offerts aux travailleurs accidentés sont confiés à des professionnels compétents.

¹ L.R..Q., c. C-26.

Les membres de l'Ordre, partenaires de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

Les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique sont des partenaires incontournables depuis la mise sur pied de la CSST pour dispenser des soins aux travailleurs accidentés, et ce, à toutes les étapes du continuum de prise en charge. Les services de physiothérapie représentent une grande part des coûts de l'assistance médicale à la CSST. Il est aussi important de souligner que depuis 11 ans, les débours en physiothérapie sont stables et ont même diminués au cours des dernières années.

Comme ordre professionnel dont la mission première est la protection du public, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec est ainsi directement concerné par les problématiques touchant le régime de santé et sécurité du travail. Nous considérons que chaque travailleur québécois blessé dans l'exercice de ses fonctions devrait recevoir les meilleurs services possibles en vue de son retour et de son maintien au travail.

Notre mémoire abordera plus spécifiquement les sujets suivants :

- L'assistance médicale;
- La réintégration au travail;
- La composition du conseil d'administration de la CSST.

Compétences des professionnels en physiothérapie

Pour vous permettre de mieux apprécier les commentaires que l'Ordre vous présente dans les sections portant sur l'assistance médicale et la réintégration au travail, l'Ordre croit pertinent de compléter son argumentaire par un sommaire des compétences de ses membres (voir Annexe 1).

L'assistance médicale

L'article 25 du Projet de loi n°60 modifie l'article 194 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Le premier alinéa de l'article 194 prévoit déjà que « le coût de l'assistance médicale est à la charge de la Commission ». L'article 25 propose ici de modifier ce principe en imposant des limites monétaires du coût de l'assistance médicale à la charge de la CSST. Les détails de ces limites monétaires seront connus dans des règlements à venir que nous ne connaissons évidemment pas.

L'Ordre se questionne au niveau des impacts sur les services dispensés aux accidentés du travail qui pourraient découler du contrôle des coûts de l'assistance médicale prévu à l'article 25 du Projet de loi. La détermination par voie réglementaire de limites monétaires à la prestation d'assistance médicale préoccupe grandement l'Ordre. L'accessibilité aux soins de réadaptation physique pour les travailleurs accidentés risque, d'après nous, d'être compromise.

Nous partageons la volonté de la CSST de rationaliser ses coûts et de vouloir freiner les abus commis à l'égard de son système. Par contre, nous nous questionnons sur les conséquences que pourraient avoir de telles limites de coûts pour les soins de réadaptation pour les travailleurs accidentés, les employeurs et l'État.

Nous constatons qu'il n'est déjà pas facile, dans le système actuel, d'assurer aux travailleurs accidentés un bon continuum de soins. Nous connaissons tous les délais d'attente entre les visites chez le médecin traitant pour accéder aux médecins spécialistes ou à une chirurgie et la reprise en charge par l'équipe de la réadaptation. Selon les informations que nous avons obtenues sur les cas les plus coûteux, année après année, 2 000 cas attendent pour leur réintégration au travail, un autre 2 000 cas attendent pour voir un spécialiste et 1 000 autres cas attendent pour une chirurgie. Ce sont d'ailleurs ces mêmes délais qui occasionnent le prolongement et la multiplication de traitements en réadaptation puisqu'on ne peut laisser sans soins le travailleur accidenté en attente, par exemple, d'une chirurgie, et ce, dans le but d'éviter la dégradation de son état ou une chronicité irréversible. L'ajout des limites monétaires peut être louable mais il risque d'alourdir davantage les délais puisqu'il faudra ajouter une période de temps supplémentaire pour décider s'il y a continuité ou cessation des soins, sans compter les

contestations possibles. L'Ordre croit donc que l'ajout des limites monétaires pourrait constituer un obstacle majeur à la continuité des soins dans le système actuel.

L'Ordre croit que limiter l'accès aux soins pour les travailleurs accidentés ne favoriserait pas le retour au travail ni la santé économique des entreprises. Au contraire, réduire l'accès aux soins augmentera possiblement l'apparition de conditions chroniques chez les travailleurs et entraînera, en conséquence, une augmentation prévisible des sommes déboursées par la CSST, les employeurs ou, éventuellement, le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le document intitulé *La modernisation du régime de santé et sécurité du travail* publié le 22 septembre 2011 par la CSST précise « qu'au Québec 4 % des dossiers accaparent 75 % des coûts du régime de santé et sécurité du travail »².

Nous pouvons néanmoins envisager que les limites du coût de l'assistance médicale puissent être déterminées par le type de lésion professionnelle du travailleur accidenté. Par exemple, pour une lésion professionnelle simple, il pourrait y avoir un montant forfaitaire de base déterminé; lorsque la lésion se complexifie ou se prolonge, un montant supplémentaire de couverture d'assistance médicale pourrait s'ajouter. Les principes entourant les limites monétaires devraient être déterminés dans la loi.

L'Ordre émet cependant une grande réserve à ce que les limites monétaires soient basées uniquement sur le diagnostic médical initial du médecin qui a charge du travailleur. En effet, l'article 3 du *Règlement sur l'assistance médicale* prévoit que le coût de l'assistance médicale n'est assumé par la CSST que si elle est prescrite par le médecin qui a charge du travailleur. Or, très souvent, les diagnostics initiaux émis par les médecins généralistes ne sont pas suffisants pour déterminer toutes les déficiences et les incapacités reliées au système musculosquelettique. En cela, les physiothérapeutes sont en mesure de travailler conjointement ou parallèlement avec les médecins afin de préciser les atteintes musculosquelettiques des travailleurs accidentés. Un meilleur diagnostic permettrait selon nous d'éviter des traitements inutiles et coûteux.

² Page 3 du document *La modernisation du régime de santé et sécurité du travail*, 22 septembre 2011.

Depuis un peu plus de 20 ans, les physiothérapeutes exercent au privé en « accès direct », c'est-à-dire avec la possibilité pour un client d'obtenir des soins en physiothérapie sans consulter préalablement un médecin. Sans pour autant écarter la participation du médecin à l'élaboration du diagnostic musculosquelettique du travailleur accidenté, les délais pourraient être considérablement réduits si ce dernier pouvait consulter le premier professionnel compétent en mesure de le recevoir.

Les compétences des membres de l'Ordre, présentées à l'Annexe 1, devraient être exploitées davantage afin d'agir en complémentarité avec le médecin ayant la charge du travailleur. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec suggère que l'évaluation faite par ces professionnels soit prise en compte lors de la détermination des limites monétaires.

Dans l'objectif de la protection du public, l'Ordre se doit de rappeler que les soins dispensés en réadaptation correspondent aux besoins réels des clients. L'imposition des limites monétaires ne doit donc pas avoir pour conséquence de restreindre l'accès aux soins de réadaptation physique aux travailleurs accidentés.

Réintégration au travail

L'article 17 du Projet de loi n° 60 propose la création d'un programme de réintégration au travail par l'ajout des articles 178.1 et 178.2 à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. En collaboration avec le travailleur et l'employeur, la CSST préparerait et mettrait en œuvre un programme qui favoriserait la réintégration du travailleur à son travail, selon ses capacités. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec appuie fermement la création de ce programme. Cette mesure favoriserait très certainement un retour rapide du travailleur.

Le deuxième alinéa de l'article 178.1 proposé prévoit que c'est le médecin qui a charge du travailleur qui déterminera si sa mise en œuvre est appropriée. Nous l'avons dit, nous croyons que le physiothérapeute a l'expertise nécessaire pour poser un diagnostic par une évaluation précise des déficiences, des incapacités et des interventions nécessaires pour les corriger ou les compenser et permettre ainsi un retour du travailleur aux tâches qu'il accomplissait avant l'accident.

L'Ordre aimerait souligner que la qualité du travail d'évaluation des capacités du travailleur à l'étape de la mise en œuvre du programme serait augmentée si la loi permettait la mise sur pied d'une équipe qui comprendrait, en plus des médecins, les professionnels de la physiothérapie.

De l'avis de l'Ordre, une telle équipe favoriserait un taux de succès plus grand lors du retour au travail. Si l'intervenant en physiothérapie est présent lors de l'élaboration du programme d'intégration, il pourra faire bénéficier le travailleur d'interventions en physiothérapie qui tiendraient compte du plan d'intégration projeté. L'Ordre est convaincu que la sécurité du retour du travailleur serait ainsi augmentée.

Il en est de même pour l'assignation temporaire au travail d'un travailleur prévue aux articles 18 et 19 du Projet de loi que nous appuyons. Là encore, l'assignation ne peut se faire sans l'avis favorable du médecin. L'Ordre réitère que l'évaluation de l'équipe rendrait le retour au travail plus sécuritaire et par conséquent mieux réussi. Nous encourageons le rôle de l'employeur à cet égard, lui qui auparavant était laissé à lui-même en l'absence de la connaissance des capacités du travailleur lors de son retour au travail.

L'Ordre est convaincu du succès d'un tel programme de réintégration. Concrètement, en effet, plusieurs de nos membres œuvrent actuellement dans des cliniques multidisciplinaires auxquelles la Commission de la santé et de la sécurité du travail a confié le mandat spécifique de préparer le travailleur à réintégrer le milieu de travail. On retrouve habituellement, dans ces équipes multidisciplinaires, des physiothérapeutes, des thérapeutes en réadaptation physique, des ergothérapeutes, des psychologues et autres professionnels. Nous trouvons regrettable que peu de médecins fassent partie de l'équipe qui travaille sur le plan de retour progressif au travail. La collaboration des médecins au sein de cette équipe faciliterait la communication et la présentation du programme de réintégration au travail au médecin qui a charge du travailleur afin qu'il détermine si sa mise en œuvre est appropriée.

Actuellement, l'élaboration de ces programmes de réintégration est basée sur des données objectives et se développe en collaboration avec le travailleur. Le plan de réintégration est appliqué, pendant plusieurs semaines en situation simulée à la clinique multidisciplinaire, avant d'être proposé au médecin traitant. Il peut être difficile pour le médecin traitant d'en autoriser la réalisation lorsque le travailleur lui expose ses craintes en lien avec son retour progressif au travail. L'absence de l'implication du médecin traitant, tout au long de l'élaboration et de la mise en application du plan en situation simulée, ne permet pas au médecin d'encourager le travailleur à son retour progressif au travail. Suite aux craintes exprimées par le travailleur accidenté, le médecin retarde donc trop souvent le retour au travail en n'approuvant pas le plan proposé par les professionnels traitants.

Il est important de souligner qu'environ 80 % des travailleurs qui ont reçu des services de ce type de clinique retournent au travail sans récurrence. Un retour au travail réussi permet ainsi d'éviter des coûts associés à une réadaptation qui traîne en longueur et à ceux associés aux rechutes à la suite d'un retour au travail mal planifié ou prématuré.

L'Ordre, dans sa mission de protection du public, réitère que le Projet de loi devrait valoriser davantage le rôle de l'équipe multidisciplinaire que formerait les médecins et les professionnels de la réadaptation dans la prise de décision lors de la mise en œuvre du programme de réintégration au travail. Une telle équipe ne pourrait que favoriser une réintégration optimale pour le bénéfice du travailleur accidenté et de l'employeur.

Conseil d'administration de la CSST

L'article 63 du Projet de loi n°60 propose de modifier l'article 141 de la *Loi sur la Santé et la sécurité du travail* par un réaménagement de la composition du Conseil d'administration de la Commission. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec appuie sans réserve ce réaménagement. Nous saluons ainsi l'ajout, au paragraphe 3°, de deux membres indépendants au sein du Conseil afin d'assurer une meilleure gouvernance de la Commission.

Similaire à la composition du Conseil d'administration de très nombreux organismes gouvernementaux et paragouvernementaux et à celui d'un ordre professionnel, l'ajout de membres indépendants au sein d'un conseil d'administration permet d'apporter, lors des discussions, une vision objective et complémentaire à celle des membres plus directement impliqués permettant ainsi une prise de décision plus éclairée. Elle mettrait fin à l'exacte parité qui existe entre les deux groupes de membres formant actuellement le Conseil.

Le paragraphe 3° prévoit également que ces deux membres indépendants seront choisis en fonction des profils de compétence et d'expérience approuvés. Nous appuyons ces critères souhaitant qu'on y trouve des connaissances en santé et notamment en réadaptation physique.

Conclusion

Nous sommes conscients que le Projet de loi n°60, *Loi visant principalement la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et son application aux domestiques* porte sur de nombreux objets visant à moderniser le régime de santé et de sécurité du travail en matière de prévention et de réparation des lésions professionnelles. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a voulu attirer l'attention des parlementaires sur certains aspects qui l'interpellent, notamment sur l'assistance médicale aux travailleurs accidentés et leur réintégration au travail.

De façon générale, l'Ordre est favorable aux mesures suggérées dans ces domaines par le Projet de loi. Concernant l'accès à l'assistance médicale, nous sommes d'accord avec une rationalisation des coûts inhérents à la réadaptation physique mais nous sommes inquiets des impacts d'une telle rationalisation sur les services dispensés aux accidentés du travail dans le système actuel. Plusieurs paramètres restent inconnus et ce sont ces paramètres qui sont garants du succès de la mise en œuvre de la modernisation. Concernant le programme proposé de réintégration au travail, nous l'appuyons fermement. Avec des exemples précis de réintégration existants, nous sommes convaincus du succès d'un tel programme.

Nous nous sommes permis également de saluer, en matière de gouvernance de la Commission, la révision de la composition du Conseil d'administration de la CSST par l'ajout de deux membres indépendants.

Nous sommes conscients que les modifications législatives sur lesquelles nous avons attiré votre attention, constituent un changement de culture majeur par rapport au traitement des travailleurs accidentés pour tous les acteurs du système.

Nous sommes convaincus que la compétence de nos membres en matière de diagnostic physiothérapique et de réadaptation physique permet aux travailleurs accidentés, par une évaluation précise des déficiences, des incapacités physiques et un plan de traitement nécessaires à un retour au travail dans les meilleures conditions possibles.

Nous vous remercions de l'intérêt porté aux suggestions que nous nous sommes permises, dans ce mémoire, dans l'intérêt des travailleurs accidentés et de la société en général.

ANNEXE

Compétences des membres de l'OPPQ

Les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec sont des experts de la fonction et de la mobilité. Les professionnels de la physiothérapie sont hautement qualifiés dans l'évaluation et le traitement des déficiences et des incapacités d'ordre musculosquelettique, cardiorespiratoire et neurologique. Leurs interventions visent à améliorer l'exécution de toutes les activités de la vie, que ce soit les déplacements, les loisirs et le travail. Conséquemment, ils sont des acteurs de premier choix dans la réadaptation des accidentés au travail.

Pour les physiothérapeutes, les programmes de formation de niveau maîtrise forment nos membres à assumer un rôle d'intervenant de première ligne dans leur champ de compétence et les rendent experts dans l'établissement du diagnostic en physiothérapie, celui-ci étant issu de l'évaluation et du raisonnement du physiothérapeute dans son champ de compétence. Le diagnostic émis par le physiothérapeute est la conclusion qui découle du processus d'évaluation du physiothérapeute et qui identifie la nature et la sévérité du problème de santé et ses répercussions sur le plan du fonctionnement de l'individu en lien avec ses facteurs contextuels (facteurs personnels et environnement). Le diagnostic physiothérapique est ainsi un incontournable dans l'élaboration d'un plan de traitement approprié et pertinent aux conditions musculosquelettique, cardiorespiratoire et neurologique.

Les professionnels de la physiothérapie développent des connaissances spécialisées en biologie, anatomie, physiologie, pathologie, immunologie, endocrinologie, pharmacologie ainsi qu'en sciences psychosociales. L'intégration de ces connaissances leur permet de développer des compétences et habiletés dans l'analyse et la prise en compte des facteurs de risques ainsi que dans l'évaluation et le traitement des déficiences et des limitations reliées à la fonction physique.

ANNEXE 1

Les professionnels de la physiothérapie sont reconnus pour offrir des soins sûrs et efficaces et la qualité de leurs services est favorisée par leur habileté à entrer en relation avec leur client, leur capacité à travailler efficacement dans une équipe interprofessionnelle ainsi que par leur rôle de promoteur de la santé.

En faisant du rendement fonctionnel optimal leur priorité, les professionnels de la physiothérapie permettent à tous leurs clients, par le biais d'un plan de traitement individualisé, de retrouver, maintenir et maximiser force, fonction, mouvement et bien-être général. Ils traitent les causes profondes des troubles du mouvement et mettent de l'avant des techniques préventives qui vont au-delà du seul soulagement temporaire des symptômes. Les professionnels de la physiothérapie mettent en œuvre des interventions visant une récupération physique optimale et un retour aux activités de la vie comme le travail.