Association canadienne physiothérapie

Janvier/Février 2022
Vol. 12, nº 1

Pratique
DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

La physiothérapie au Canada

PLUS : Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : résultats du sondage

ORTHOCANADA

Table de massage électrique Sukha

Sukhā

Qualité, performance et confort

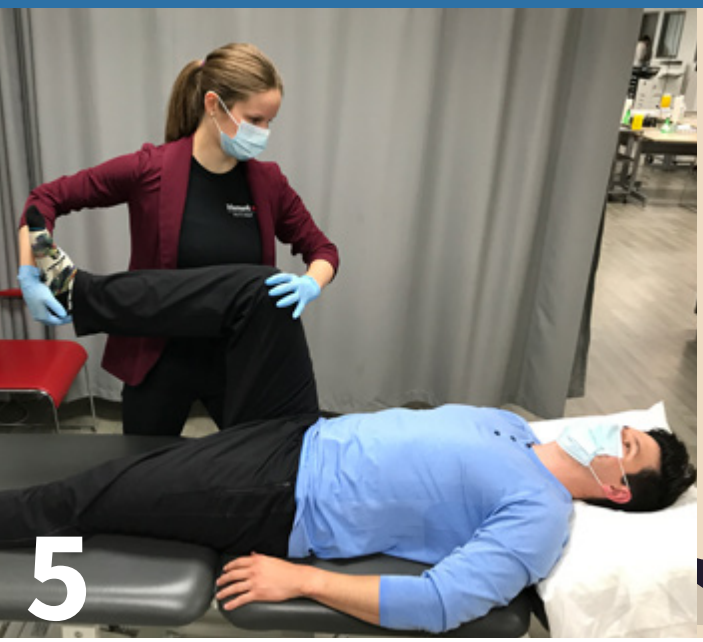
Sukha, la nouvelle ligne de produits de massothérapie professionnelle exclusive à OrthoCanada, apporte performance, fiabilité et qualité à votre pratique. Le design, la qualité et le processus de confection des produits Sukha ont été testés pour répondre aux besoins quotidiens des cliniques achalandées et pour assurer le confort et la sécurité des patients, en plus de fournir une performance de niveau professionnel. Aux professionnels de la santé débutants et chevronnés à la recherche de qualité, de sécurité et de fiabilité à un prix abordable, Sukha est la marque qui tient ses promesses jours pour jours.

ORTHOCANADA – NOS SOLUTIONS. VOS RÉSULTATS. ORTHOCANADA.COM 1-800-561-0310

Janvier/Février 2022
Vol. 12, nº 1

Pratique

Association canadienne de physiothérapie
Canadian Physiotherapy Association



5 La physiothérapie au Canada : une profession qui crie à l'aide

8 Réflexion clinique : nouvelles pratiques de prise en charge des patients atteints de COVID longue

13 Les physiothérapeutes au Canada, 2020

17 Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : résultats du sondage

Association canadienne de physiothérapie
Canadian Physiotherapy Association

Rédactrice en chef
Brittany Adams

Direction artistique
Shift 180

Traduction
Elite Communication

Collaborateurs
Accessing Centre for Expertise
Allison Francis
Canadian Institute of Health Information (CIHI)
Dave Reddy
Jaimie Coleman
JC Grosso
Judy Boivin

Ventes publicitaires
advertising@physiotherapy.ca
La publication d'une annonce ne constitue pas un cautionnement du produit ou du service par l'ACP.

Éditeur
Association canadienne de physiothérapie
editor@physiotherapy.ca

Réimpression
Toute reproduction ou copie de ce magazine, en tout ou en partie, est interdite sans la permission de l'éditeur, l'Association canadienne de physiothérapie.

Poste-publications
Convention no 40065308

Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à :
Association canadienne de physiothérapie
955, croissant Green Valley, bureau 270
Ottawa (Ontario) K2C 3V4

Suivez-nous :

facebook.com/CPA.ACP
twitter.com/physiocan
linkedin.com/company/canadian-physiotherapy-association
@physiotherapycanada

© Association canadienne de physiothérapie, 2021. Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transcrire, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, l'enregistrement ou autre, sans le consentement écrit préalable de l'Association canadienne de physiothérapie. Veuillez faire parvenir vos demandes à la rédactrice en chef, à badams@physiotherapy.ca.

Les opinions exprimées dans Pratique de la physiothérapie sont celles des auteurs et des collaborateurs. Elles ne reflètent pas nécessairement celles de l'ACP, des éditeurs, du comité de rédaction ou de l'organisation à laquelle les auteurs sont affiliés.

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : *résultats du sondage*

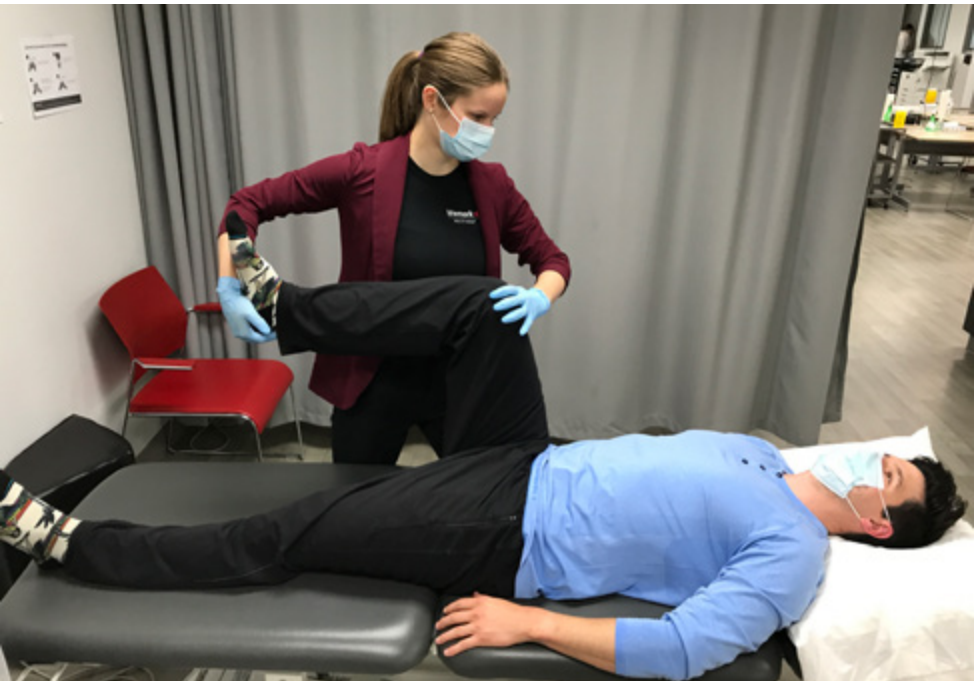
PAGE 17

La physiothérapie au Canada :

une profession qui crie à l'aide

Au Canada, toutes les professions de la santé sont passées par des périodes pendant lesquelles la demande des patients a submergé l'offre de service. C'est arrivé de nombreuses fois ces dernières années dans le monde infirmier, souvent avec un recrutement intense du secteur public, et bien sûr durant les événements récents. La pénurie de pharmaciens était à un niveau catastrophique en 2010, un creux qui a entraîné un investissement conséquent visant à augmenter le nombre de diplômés. La physiothérapie souffre actuellement du même déclin, résultat d'une tempête parfaite qui vient s'ajouter à un problème préexistant.

Lifemark Health est l'une des plus grandes entreprises de physiothérapie au Canada et offre fièrement ses services de réadaptation communautaire dans bien des villes. Nous estimons important de souligner cette pénurie de talents et sa cause première telles qu'elles sont vues par les employeurs afin d'encourager toute la profession à agir. Nous voyons cette intervention comme un appel à l'aide au nom des professionnels de la santé, qui veulent remplir leur devoir : satisfaire aux besoins de santé de tous les Canadiens et faire en sorte qu'ils puissent y avoir accès rapidement et proche de chez eux.



La physiothérapie est nécessaire à un résultat clinique optimal, et les patients qui en sont privés ou en bénéficient trop tard risquent des handicaps coûteux tant pour eux que pour la société dans son ensemble.

Comment en est-on arrivés là? Un problème à feu doux

Au Canada, 15 écoles (dont 5 au Québec) forment des physiothérapeutes, mais à une vitesse qui n'a pas réellement augmenté depuis plus de dix ans. En conséquence, la croissance et le vieillissement de la population exercent une forte pression sur la demande. Se rajoutent à cela les départs à la retraite et les abandons de formation qui frappent cette profession physiquement exigeante particulièrement durement par rapport aux autres domaines. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) affirme que le Canada comptait 26 019 physiothérapeutes agréés en 2020. Seulement 58 % d'entre eux (15 000) exerçaient en milieu communautaire, et 30 % (4 500) étaient formés à l'étranger, pour une population canadienne approchant maintenant les 40 millions.

La COVID : de l'huile sur le feu

Considérant l'impact de la pandémie et de ses restrictions sur l'immigration et les visas de travail, nous pensons que le nombre de cliniciens agréés en exercice a diminué depuis le début de 2020. La situation a exacerbé la divergence intenable entre le nombre de physiothérapeutes disponibles et le nombre croissant de patients qui se tournent vers eux. Nous avons observé une augmentation des congés de maladie dus à des épuisements professionnels et de troubles de la santé mentale. De surcroît, les femmes ont été plus durement affectées par la pandémie, et de plus en plus d'entre elles quittent leur emploi, ce qui se fait particulièrement sentir dans les professions à dominante féminine comme la physiothérapie. Nous avons soutenu notre personnel en restant flexibles dans ces situations, mais le système et les personnes qui sont restées accusent le coup.

Plus de 1,5 million de Canadiens ont été atteints par la COVID-19, et nous n'en sommes qu'au début de la vague de besoins en physiothérapie. Chercheurs comme cliniciens peinent à comprendre et à traiter les symptômes et les handicaps qui caractérisent la COVID longue.

Ces facteurs sont la source de la grave pénurie qui frappe les cliniques communautaires privées. Chez Lifemark Health, les départs de physiothérapeutes ont augmenté depuis le début de la en raison de ce problème. Dans certaines provinces (comme le Québec), des centaines de postes à pourvoir envahissent les différents sites d'emplois. Nous offrons des services de physiothérapie dans tout le pays et, dans certaines communautés où nous sommes les seuls fournisseurs, l'accès aux services de physiothérapie est tout un défi. De nombreuses visites pour des traitements importants ont été reportées, malgré nos divers efforts (dont la téléconsultation) pour réduire les délais. Dans notre expérience, la physiothérapie est rarement superflue. Elle est nécessaire à un résultat clinique optimal, et les patients qui en sont privés ou en bénéficient trop tard risquent des handicaps coûteux tant pour eux que pour la société dans son ensemble.

Délai dans les permis : la situation s'enflamme

Cette réalité difficile a empiré à cause des problèmes qui entourent les réglementations, empêchant des milliers de physiothérapeutes résidents, formés ici et à l'étranger, de recevoir leur permis. Non seulement les physiothérapeutes subissent un stress à cause de l'augmentation de la demande, mais ils doivent aussi

Travaillons ensemble à garantir des soins de qualité au nombre croissant de patients qui en ont besoin.

prolonger le mentorat de leurs résidents. Nous encadrons plus d'une centaine de résidents, et beaucoup d'entre eux ont raconté leur incapacité à naviguer dans l'inconnu plus longtemps et témoigné de l'impact que ces délais frustrants ont eu sur leur santé mentale. Un sentiment probablement partagé par les plus de 2 000 résidents du pays. Nous les avons accompagnés du mieux que possible, mais nos nouveaux membres méritent mieux, surtout si nous attendons d'eux qu'ils prennent les rênes dans les années à venir. Obliger les physiothérapeutes à travailler sous supervision pendant longtemps présente de nombreux inconvénients. Beaucoup de nos financeurs exigent des physiothérapeutes agréés pour leurs assurés, surtout pour les cas complexes, ce qui entraîne une distribution inégale de la charge de travail. Les physiothérapeutes qui doivent être supervisés ne sont pas préparés à exercer seuls, surtout en contexte de soins à domicile ou en milieu clinique dans une région éloignée, ce qui prive de nombreuses personnes de nos services. Cette supervision représente une charge supplémentaire pour nos physiothérapeutes agréés déjà stressés et débordés. Les universités ont de plus en plus de mal à trouver des mentors agréés pour leurs étudiants, ce qui nuit à l'agrandissement des cohortes.

Alors que le secteur privé travaille d'arrache-pied à s'adapter et à innover pour ses patients en mettant en place la téléconsultation, en transférant les visites d'une clinique à l'autre et en adoptant des mesures contre la COVID-19 qui n'ont de cesse de changer, l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP) et les ordres professionnels provinciaux tardent à agir, à se montrer accommodants et à collaborer en cette période de crise mondiale, forçant tout notre écosystème professionnel à prendre sur lui. Il devient urgent non seulement de rattraper le retard dans l'attribution des permis, mais aussi de mettre en place un processus de délivrance plus rapide, plus fiable et moins coûteux, préférablement à l'échelle nationale. Nous sommes prêts à participer aux solutions proposées pour aider la nouvelle génération de physiothérapeutes à accéder au plein agrément.

Appel à l'action

Pour que la physiothérapie reste légitime, elle doit au moins pouvoir répondre aux besoins des patients qui y ont recours, sans quoi la perception de nos services se dégrade, ce qui se reflète dans les négociations avec les payeurs. Si nous ne faisons pas preuve de prudence, cette dégradation pourrait être le symptôme d'une profession qui se rabaisse insidieusement à un simple acte technique au fil du temps.

C'est pour réagir à cette réalité que nous appelons les physiothérapeutes à l'action. Travaillons ensemble à garantir des soins de qualité au nombre croissant de patients qui en ont besoin. En collaboration avec les ordres provinciaux et les associations provinciales de partout au pays, repensons le cadre réglementaire national qui entoure les permis pour faire avancer l'adaptabilité et l'innovation tout en maintenant, voire en améliorant la protection des patients. Travaillons avec les gouvernements provinciaux du pays pour les encourager, notamment, à investir davantage dans nos établissements universitaires et à créer un processus d'accréditation à l'intention des physiothérapeutes formés à l'international. Collaborer pour renforcer l'image de la physiothérapie est une mission noble dans laquelle toutes les parties prenantes, quel que soit leur horizon, peuvent investir sans le moindre cas de conscience.

Judy Boivin, pht., vice-présidente des services interdisciplinaires de réadaptation chez Lifemark Health Group

Dave Reddy, vice-président principal des ressources humaines chez Lifemark Health Group

Réflexion clinique :

Nouvelles pratiques de prise en charge des patients atteints de COVID longue

Au cours d'un internat récent dans une clinique privée, on m'a demandé de préparer un plan de traitement pour un client qui souhaitait améliorer sa forme physique et atténuer ses douleurs musculaires et articulaires. Le client, VM, était un père de famille âgé de 43 ans travaillant comme commis aux stocks dans une épicerie. Son travail impliquait de soulever fréquemment des objets lourds, de passer beaucoup de temps debout ou à marcher, et d'utiliser un lève-palette manuel. Ses antécédents médicaux ont révélé une infection de COVID-19 modérée 14 semaines plus tôt, dont il s'était rétabli en trois semaines sans traitement. Toutefois, il a rapporté toujours souffrir de fatigue et d'une toux sèche nocturne chronique. VM a aussi rapporté un essoufflement l'empêchant de faire du vélo, un besoin de faire une sieste après avoir sorti son chien, des difficultés à se souvenir de sa liste d'épicerie, des douleurs articulaires, et des douleurs myofasciales au cou, aux épaules et sur la moitié haute du dos. Ces complications l'ont empêché de travailler depuis qu'il a contracté la COVID-19. Son médecin de famille l'a référé en physiothérapie pour « prévention du déconditionnement et réadaptation au travail ». VM a fait savoir que son employeur ne paierait que pour trois ou quatre visites et qu'il voulait savoir à quel moment VM pourrait retourner au travail. VM a rapporté une angoisse associée à ce retour et à sa capacité à mettre du pain sur la table.

Alors que les patients de COVID-19 grave continuent de se rétablir, les physiothérapeutes du Canada entendent ces histoires de plus en plus souvent. Ce syndrome post-COVID-19, baptisé « COVID longue », peut se manifester chez les patients gravement ou modérément atteints. Les symptômes peuvent durer jusqu'à plus de quatre semaines après la primo-infection et toucher de nombreuses parties de l'organisme[1]. En octobre 2021, l'Organisation mondiale de la santé établit une définition de cas clinique pour cette affection : « L'affection post-COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition de la COVID-19 avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic. » Les symptômes courants comprennent la fatigue, l'essoufflement et un dysfonctionnement cognitif, mais aussi d'autres symptômes qui ont généralement un impact sur le fonctionnement quotidien. Ils peuvent apparaître après le rétablissement d'un épisode de COVID-19 aiguë, ou persister depuis la maladie initiale,et fluctuer ou récidiver au fil du temps. Parmi les autres symptômes courants, on retrouve la fatigue ou l'épuisement, les malaises après l'effort, le brouillard mental, la dyspnée, la dysautonomie, les maux de tête, les acouphènes, la faiblesse musculaire, la toux et les troubles de l'humeur, notamment l'anxiété et la dépression[1]. Les patients souffrant de COVID longue peuvent manifester des symptômes et des signes variés, souvent épisodiques et imprévisibles[1]. Cette particularité complique la compréhension du syndrome et la prise en charge des patients. Des difficultés auxquelles s'ajoutent le diagnostic et l'accès aux soins. En effet, ces patients racontent se perdre dans un système de santé qui se renvoie la balle. Ils rapportent aussi que les fournisseurs de soins minimisent la gravité de leurs symptômes : soit ils leur assurent qu'ils vont disparaître, soit qu'ils sont le fruit d'un esprit malade[2]. Ces patients nous disent souvent qu'ils n'ont aucune information sur la durée des symptômes et que les renseignements sur la maladie sont contradictoires. L'accès aux soins s'érige en obstacle majeur, et les patients souffrant de COVID longue se tournent vers les cliniques de physiothérapie et d'autres établissements de soins primaires.

Formation d'un groupe de travail

Des physiothérapeutes du Canada traitant des patients atteints de COVID longue ont mis le doigt sur le manque de données, de sensibilisation et de lignes directrices claires en pratique clinique. Inspirés par le nouvel article de World Physiotherapy Document d'information sur la COVID longue : approches de réadaptation sûres pour les personnes vivant avec Long COVID : activité physique et exercice (PDF en anglais)[3], un groupe de physiothérapeutes s'est réuni pour en promouvoir l'approche, partager des ressources et diffuser de l'information. À l'issue de leur première réunion, ils ont conclu que la complexité de la COVID longue appelait une stratégie interdisciplinaire. Dans cet esprit, ils sont allés chercher des universitaires, des décideurs, des cliniciens et des patients. Ce groupe est formé de plus de 30 intervenants de cinq provinces : des experts en physiothérapie (y compris en réadaptation cardiaque et pulmonaire), en ergothérapie, en orthophonie, en audiologie et en kinésiologie; six établissements universitaires; et un clinicien atteint de COVID longue.

Élaboration d'un guide

Ce groupe s'est fixé pour objectif principal de diffuser des ressources et de promouvoir l'application des connaissances et les nouvelles pratiques. Sa priorité la plus urgente était d'élaborer un document clair sur le diagnostic de la COVID longue et les signes et symptômes à surveiller. C'est dans cette optique qu'ils ont publié l'article « Réadaptation pour les clients vivant avec l'affection Post COVID-19 (COVID longue) : guide destiné aux professionnels canadiens de la réadaptation et de l'exercice », auquel d'autres cliniciens expérimentés du Canada ont d'ailleurs contribué. Le groupe a aussi interrogé des patients atteints de COVID longue au sujet des symptômes et de l'accès aux soins. Cette perspective a bonifié le document et a permis au groupe de cibler les besoins les plus urgents.

Ce guide s'adresse à tous les professionnels de l'exercice, qu'ils soient sous réglementation ou non. En raison de la nature de la COVID longue, les patients interagissent souvent avec ces professionnels pendant leur parcours thérapeutique. Comme c'est une maladie complexe aux symptômes variés, tous les professionnels de la réadaptation et de l'exercice doivent pouvoir accéder à des renseignements à jour, et la collaboration doit être mise en avant dans le réseau de la santé. Ce document guide les professionnels dans le choix des traitements pour une réadaptation et des exercices sécuritaires. Il souligne également des points importants à prendre en compte dans le diagnostic et propose des outils et des mesures concrets pour la pratique clinique. Il comporte aussi une section qui sert de point de départ efficace pour la prise en charge des patients. Le tableau 1 décrit la procédure de dépistage et les mesures à prendre.

L'affection post-COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement trois mois après l'apparition de la COVID-19 avec des symptômes qui persistent au moins deux mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic."

Tableau 1 : Dépistage et mesures à prendre

Ce qu'il faut dépister :	Comment procéder au dépistage et mesures à prendre :
Exacerbation des symptômes après l'effort Aggravation des symptômes 24–72 heures après un effort. L'effort peut être cognitif, physique, émotionnel ou social; il est souvent minime ou correspond à des seuils précédemment tolérés. Lien vers l'infographie de World Physio sur la fatigue et l'exacerbation des symptômes après l'effort.	Surveillez et montrez aux clients à surveiller eux-mêmes l'aggravation de leurs symptômes pendant et dans les jours qui suivent une activité physique, un exercice ou un effort sur le plan émotionnel, cognitif ou communicationnel. Utilisez des questionnaires[4] à cette fin. Établissez le niveau de base des symptômes avant l'exercice. Interrogez les clients sur leur tolérance dans les jours qui suivent les séances avant de progresser. Utilisez le dosage des activités dans le cadre du traitement. Orientez le client vers un physiothérapeute ou un ergothérapeute.
Déficience cardiaque La COVID-19 peut provoquer l'apparition précoce ou tardive de myocardites et de péricardites, ou de déficiences cardiaques. Il est important de reconnaître de telles affections et de savoir comment elles se présentent pendant l'exercice.	Les tests d'exercice et les interventions doivent être étroitement supervisés. Surveillez vos clients et apprenez-leur à s'autosurveiller pour détecter tout symptôme suggérant une atteinte cardiaque : essoufflement disproportionné, tachycardie, palpitations, oppression ou douleurs thoraciques – au repos ou à l'effort. Une autorisation médicale peut être nécessaire avant de procéder. Utilisez des questionnaires sur l'état de préparation[5] et arrêtez l'exercice si le client est en détresse!
Désaturation en oxygène Un dysfonctionnement du système respiratoire ou pulmonaire peut être présent à la suite de la COVID-19.	Les tests d'exercice et les interventions doivent être étroitement supervisés. Surveillez vos clients et apprenez-leur à s'autosurveiller pour détecter les symptômes évocateurs d'une détresse respiratoire : fréquence > 20 respirations/min, essoufflement, utilisation des muscles accessoires, douleur thoracique, fatigue, étourdissements, tachycardie ou syncope[6]. La surveillance à l'aide de l'oxymétrie de pouls peut être utile (en tenant compte des limites de précision et des particularités raciales[7]). Une autorisation médicale peut être nécessaire. Arrêtez l'exercice si le client est en détresse!
Dysautonomie Certains patients présentent une dysfonction du système nerveux autonome, ce qui peut se traduire par une fréquence cardiaque variable, des problèmes de tension artérielle, des troubles digestifs et une instabilité de la température[9].	Les clients peuvent rapporter des étourdissements, des évanouissements, une tension artérielle instable ou une fréquence cardiaque anormale en réponse à l'activité[8]. Les cliniciens sont en mesure d'évaluer l'intolérance orthostatique en utilisant les lignes directrices canadiennes[9] (chez les adultes, elle se manifeste par une augmentation soutenue de la fréquence cardiaque de plus de 30 bpm, en présence d'une tension artérielle normale, lorsque la personne passe de la position couchée à la position debout, à l'intérieur d'une période de 10 minutes). Une évaluation médicale peut être nécessaire. Chez les clients dysautonomiques, une thérapie par l'exercice en position couchée, semi-couchée ou horizontale est recommandée.[8, 9]
Cognition fonctionnelle et communication Certains clients font état d'un « brouillard mental », c'est-à-dire des difficultés à réfléchir, à focaliser leur attention ou à utiliser leur mémoire. Ces troubles cognitifs et de communication affectent la parole, la compréhension conversationnelle, la lecture, l'expression écrite et l'interaction sociale[10, 11, 12].	La cognition et la communication peuvent être affectées par de nombreux facteurs tels que les problèmes médicaux, l'état psychologique, la fatigue, la prise de médicaments et les rôles sociaux/productifs. Les tests de dépistage cognitif peuvent révéler la nécessité d'une évaluation neuropsychologique, ergothérapeutique ou orthophonique[13].
Voix et déglutition Certains clients peuvent avoir la voix enrouée et/ou des difficultés à avaler[12].	Les clients qui rapportent (ou manifestent) une voix enrouée ou des difficultés à avaler les aliments ou des liquides doivent être orientés vers un orthophoniste. Les clients qui éprouvent des problèmes de voix doivent également être orientés vers un oto-rhino-laryngologiste.

Audition et acouphènes Certains clients peuvent présenter une modification de l'audition et/ou des acouphènes (perception de bourdonnements ou d'autres bruits parasites dans l'oreille), d'un côté ou des deux[14].	Les clients qui se plaignent de l'apparition d'une nouvelle déficience auditive et/ou d'acouphènes doivent être orientés vers un audiologiste.
Considérations psychologiques, sociales et spirituelles L'apparition d'une nouvelle maladie, la perte de rôles sociaux et le manque de contacts humains sont des événements stressants qui peuvent provoquer de l'anxiété et/ou une baisse de l'humeur.	Les cliniciens chargés des évaluations doivent adopter une approche holistique, centrée sur la personne et empreinte d'empathie. L'évaluation et le traitement doivent englober les symptômes physiques, cognitifs, communicationnels, psychologiques et psychiatriques, ainsi que les capacités fonctionnelles[3]. Posez des questions sur la façon dont la COVID longue affecte le travail, la scolarité et le bien-être physique et social. Utilisez des questionnaires. Suggérez les ressources d'Espace Mieux-Être Canada ou de la Société canadienne de psychologie.

Prendre en charge un patient atteint de COVID longue

Je me dis que l'approche de réadaptation que j'ai adoptée avec VM lors de mon stage clinique aurait été complètement différente si j'avais eu la compréhension qu'on a aujourd'hui de cette forme de la maladie. À l'époque, j'avais opté pour une approche classique basée sur des exercices progressifs afin d'améliorer sa tolérance physique. Alors que les chercheurs continue de se pencher sur l'efficacité de la réadaptation chez les patients de COVID-19, il serait plus prudent d'éviter les programmes d'exercice classiques, qui pourraient être dangereux ou aggraver les syndromes post-infectieux[15].

Si j'avais eu ces connaissances, j'aurais posé plus de questions à VM sur ses symptômes, comme les malaises après l'effort, le brouillard cérébral et la dysautonomie. J'aurais évalué ses malaises après effort au moyen du DePaul Symptom Questionnaire (DSQ)[16] et suivi de plus près sa réponse aux activités quotidiennes, y compris ses exercices physiques. Je l'aurais aussi interrogé sur son état général dans les jours suivant sa dernière visite, et j'aurais surveillé ses signes vitaux (rythme cardiaque, pression sanguine, fréquence respiratoire, saturation en oxygène) et employé des techniques d'observation efficaces pour détecter les signes de troubles respiratoires ou cardiaques avant, pendant et après chaque visite.

Puisque VM était limité à quelques visites, le traitement aurait principalement reposé sur de l'éducation, une autosurveillance et des stratégies d'auto-prise en charge comprenant du repos et de bonnes habitudes de sommeil. Il aurait également été important de lui suggérer des ressources en ligne à consulter avec sa famille (vidéo « Taking control of your fatigue » et documents « Soutien à la réadaptation : auto-prise en charge après une maladie causée par la COVID-19 » et Symptom management fact sheets). J'aurais aussi clairement informé son médecin de famille et son employeur des adaptations à apporter à ses responsabilités et à ses horaires de travail, y compris en ce qui concerne les pauses et les périodes de repos, pour que son retour se passe bien.

S'adapter à la COVID longue et aux nouvelles connaissances

La pandémie a chamboulé la pratique de la physiothérapie. De nouvelles questions se sont ajoutées à notre anamnèse : « Avez-vous été infecté par la COVID-19? Quels symptômes avez-vous eus, et pendant combien de temps? ». Nous devons surveiller avec attention la réponse du patient au traitement physiothérapeutique et être conscients qu'un programme d'exercices progressifs peut être néfaste en cas de COVID longue.

Il nous faut également garder à l'esprit que la pandémie touche plus durement les minorités[17], ce qui pourrait influencer l'accès aux services de soins et stigmatiser les patients. En effet, la pandémie a mis en exergue les problématiques d'accès aux soins, lesquelles peuvent être exacerbées par la situation professionnelle et économique des patients. Nous devons, de notre côté, adapter nos pratiques à ces situations et nous concentrer sur des stratégies d'auto-prise en charge pour aider les patients dans cette affection à long terme.

La recherche sur la COVID longue continue d'avancer et les cliniciens, submergés, ont besoin de ressources synthétiques pour rapidement mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences. Des données existent sur le traitement des symptômes de la COVID longue, basées sur celui de maladies similaires telles que l'encéphalomyélite myalgique (EM), le syndrome de fatigue chronique (SFC), le syndrome post-réanimation (SPR) et les traumatismes crâniens modérés, mais la recherche continue d'explorer d'autres approches. Par exemple, des données émergent sur le conditionnement physique et le retour au sport[18-20].

L'objectif pour la suite est de construire un recueil de ressources et de guides synthétiques pour appuyer les professionnels de la santé dans leur pratique. Comme notre compréhension de cette maladie complexe évolue continuellement, nous devons nous aider les physiothérapeutes à se tenir à jour.

Biographie des auteurs :

JC Grosso (physiothérapeute résident, baccalauréat en kinésiologie, maîtrise en kinésiologie professionnelle, M. Sc. P.T.) est un récent diplômé du programme de physiothérapie de l'Université de Toronto, où il a aussi obtenu son baccalauréat en kinésiologie et sa maîtrise en kinésiologie professionnelle. Dans le cadre d'un stage, il a compilé et sélectionné des ressources sur la COVID longue pour épauler les professionnels de la santé dans leur pratique.

Allison Francis (pht., baccalauréat en kinésiologie, M. P.T., docteure en physiothérapie) est clinicienne en physiothérapie ambulatoire chez ReActive Physiotherapy, à London. Elle accompagne des patients atteints de COVID longue depuis avril 2020 et dirige la formation du Canadian Interdisciplinary Advisory Panel. Elle est également une fière membre de l'ACP depuis 2005.

Jaimie Coleman (pht., baccalauréat en éducation physique et de santé, M. P.T., maîtrise en gestion de la santé, LCS) est professeure adjointe dans l'équipe enseignante du département de physiothérapie de l'Université de Toronto. Elle est membre du Canadian Interdisciplinary Advisory Panel et a contribué à l'organisation et à la révision des sections sur la physiothérapie et l'ergothérapie du site Web covidcarelearning.ca , qui porte sur le développement professionnel en Ontario. Elle est membre de l'ACP depuis 2006.

Autres ressources sur la COVID longue :

https://world.physio/resources/covid-19-information-hub

https://longcovid.physio/

https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page16944.aspx#topic

http://rehabcarealliance.ca/rehab-resources-specific-to-covid-19

https://cancov.net/

https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

Références

World Health Organization. A clinical case definition of post covid-19 condition by delphi census (6 octobre 2021). URL : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

Baines C. (22 février 2021). COVID-19 'long haulers' need better access to primary care in Canada, CMA says. *The Canadian Press*.

World Physiotherapy. (2021). World Physiotherapy Response to COVID-19 Briefing Paper 9. Safe rehabilitation approaches for people living with Long COVID: physical activity and exercise. *World Physiotherapy.* [PDF]. URL : https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Briefing-Paper-9-Long-Covid-FINAL-English-2021_0.pdf.

Cotler J, Holtzman C, Dudun C, Jason LA. (sept. 2018). A brief questionnaire to assess post-exertional malaise. *Diagnostics*. 8(3):66. doi: 10.3390/diagnostics8030066.

Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD, Gledhill N (PAR-Q+ Collaboration). (2011). The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) and Electronic Physical Activity Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). *Health & Fitness Journal of Canada*. 4(2):3-23. [PDF]. URL : http://eparmedx.com/wp-content/uploads/2021/01/ParQ-Plus-Jan-2021-Image.pdf.

Nurek M, Rayner C, Freyer A, Taylor S, Järte L, MacDermott N, et al. (8 avr. 2021). Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of patients with post COVID-19 condition ('Long COVID'): A Delphi Study. Diagnosis, and Management of Patients with Post COVID-19 Condition ('Long COVID'): A Delphi Study. doi: 10.2139/ssrn.3822279.

Sjoding MW, Dickson RP, Iwashyna TJ, Gay SE, Valley TS. (17 déc. 2020). Racial bias in pulse oximetry measurement. *New England Journal of Medicine*. 383(25):2477-8. doi: 10.1056/NEJMc2029240.

Raj SR, Guzman JC, Harvey P, Richer L, Schondorf R, Seifer C, *et al*. (1er mars 2020). Canadian cardiovascular society position statement on postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) and related disorders of chronic orthostatic intolerance. *Canadian Journal of Cardiology*. 36(3):357-72. doi: 10.1016/j.cjca.2019.12.024.

Dysautonomia International. (2021). Exercise for dysautonomia patients. URL : http://www.dysautonomiainternational.org/page.php?ID=43.

Gulick SH, Mandel S, Maitz EA, Brigham CR. (Mai 2021) Cognitive screening after COVID-19. *Practical Neurology*. 19-23.

Ramage AE. (12 nov. 2020). Potential for cognitive communication impairment in COVID-19 survivors: a call to action for speech-language pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 29(4):1821-32. doi: 10.1044/2020_AJSLP-20-00147.

Royal College of Speech & Language Therapists. (Mai 2021). Long COVID and speech and language therapy: understanding the medium to long-term speech and language therapy needs and the impact on services. URL : https://www.rcslt.org/news/new-rcslt-report-on-long-covid-and-speech-and-language-therapy/.

MacDonald S. (18 mai 2021). The Cognitive-Communication Checklist for acquired brain injury: a means of identifying, recording, and tracking communication impairments. *American journal of speech-language pathology*. 30(3):1074-89. doi: 10.1044/2021_AJSLP-20-00155.

Almufarrij I, Munro KJ. (2 mars 2021). One year on: an updated systematic review of SARS-CoV-2, COVID-19 and audio-vestibular symptoms. *International Journal of Audiology*. 1-1. doi: 10.1080/14992027.2021.1896793.

Torjesen I. (2020). NICE cautions against using graded exercise therapy for patients recovering from covid-19. *BMJ*. doi:10.1136/bmj.m2912.

Twomey R, DeMars J, Franklin K, Culos-Reed SN, Weatherald J, Wrightson JG. (2021). Chronic fatigue and post-exertional malaise in people living with long COVID. *medRxiv*. doi: https://doi.org/10.1101/2021.06.11.21258564.

Centers for Disease Control and Prevention. (27 août 2021). Health equity considerations and racial and ethnic minority groups. URL : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html#fn3.

National Institute for Health Care Excellence. (2020). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. URL : https://www.nice.org.uk/guidance/ng188.

Canadian Olympic and Paralympic Sport Institute Network. (27 juil. 2020). Return to health and performance following COVID-19 infection 2020. [PDF]. URL : https://casem-acmse.org/wp-content/uploads/2020/08/Return-to-Performance-Following-COVID-19-Infection_EN.pdf.

Elliott N, Martin R, Heron N, Elliott J, Grimstead D, Biswas A. (1er oct. 2020). Infographic. Graduated return to play guidance following COVID-19 infection. *British journal of sports medicine*. 54(19):1174-5.

Les physiothérapeutes au Canada, 2020

Saviez-vous *qu'en 2020, le Canada* comptait plus de 26 000 physiothérapeutes agréés (phts)? Au cours des dix dernières années, ce nombre a augmenté de 39 %, une croissance presque quatre fois supérieure à celle de la population nationale (10 %).*

Le personnel soignant est essentiel au bon fonctionnement des systèmes de santé. Les physiothérapeutes jouent un rôle important dans la prévention, le traitement et la réadaptation en cas de blessure, de maladie ou de handicap. Chaque année, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) collecte et publie des données sur l'effectif, la répartition et les caractéristiques en matière de pratique des différents professionnels de la santé.

Les données sur l'effectif indiquent le nombre de membres inscrits admissibles à exercer la profession au Canada, et les données sur la main-d'œuvre montrent combien d'entre eux occupent un emploi dans la profession. Ensemble, ces informations aident les décideurs à mieux planifier, à répartir le personnel de la santé et à répondre aux nouveaux enjeux de santé publique comme la pandémie de COVID-19. La figure 1 illustre l'effectif des physiothérapeutes au Canada en 2020.

* Puisqu'il n'existe aucun organisme de réglementation dans les Territoires du Nord-Ouest ni au Nunavut, aucune donnée n'était disponible pour ces territoires.

À propos de l'ICIS et des données sur la main-d'œuvre de la santé

L'ICIS est un organisme autonome et sans but lucratif qui fournit des renseignements essentiels sur le système de santé du Canada et la santé des Canadiens. Ses données sur la main-d'œuvre de la santé aident les décideurs à mieux planifier et répartir les effectifs, en plus de contribuer aux rapports nationaux et internationaux sur les travailleurs de la santé.

À propos des données de l'ICIS sur les physiothérapeutes

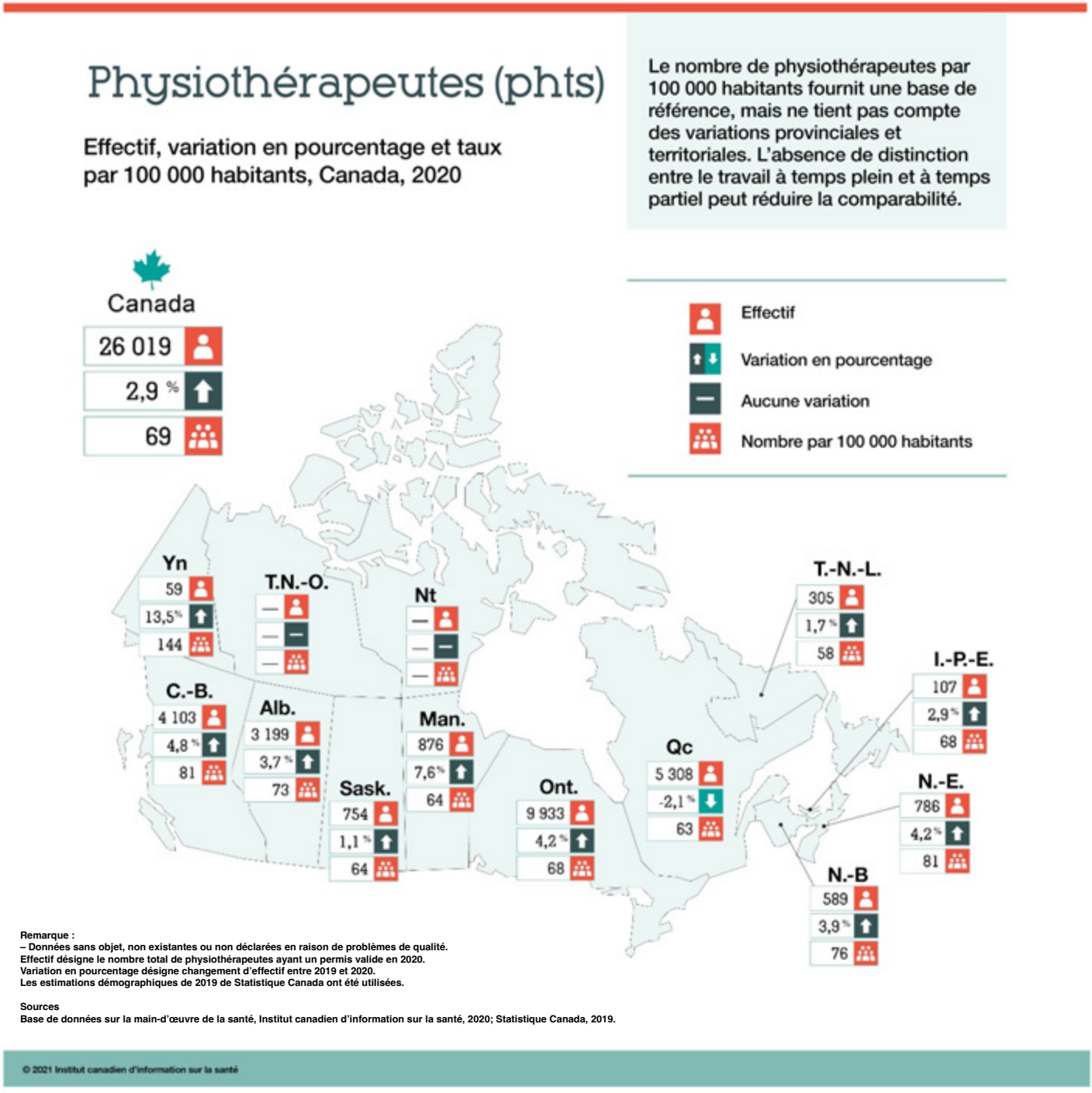
Depuis 2007, l'ICIS recueille des données sur l'effectif, la répartition et les caractéristiques en matière de pratique des physiothérapeutes au Canada.

Les produits complémentaires suivants sont disponibles sur le site Web de l'ICIS :

- Les physiothérapeutes au Canada, 2020 – Tableaux de données (XLSX)
- La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2020 – Statistiques éclair (XLSX)
- Les physiothérapeutes au Canada, 2020 – Notes méthodologiques (PDF)
- Points saillants de l'incidence de la COVID-19 (rapport numérique)

Canadian Institute for Health Information
Institut canadien d'information sur la santé

Figure 1 : Effectif des physiothérapeutes au Canada, 2020

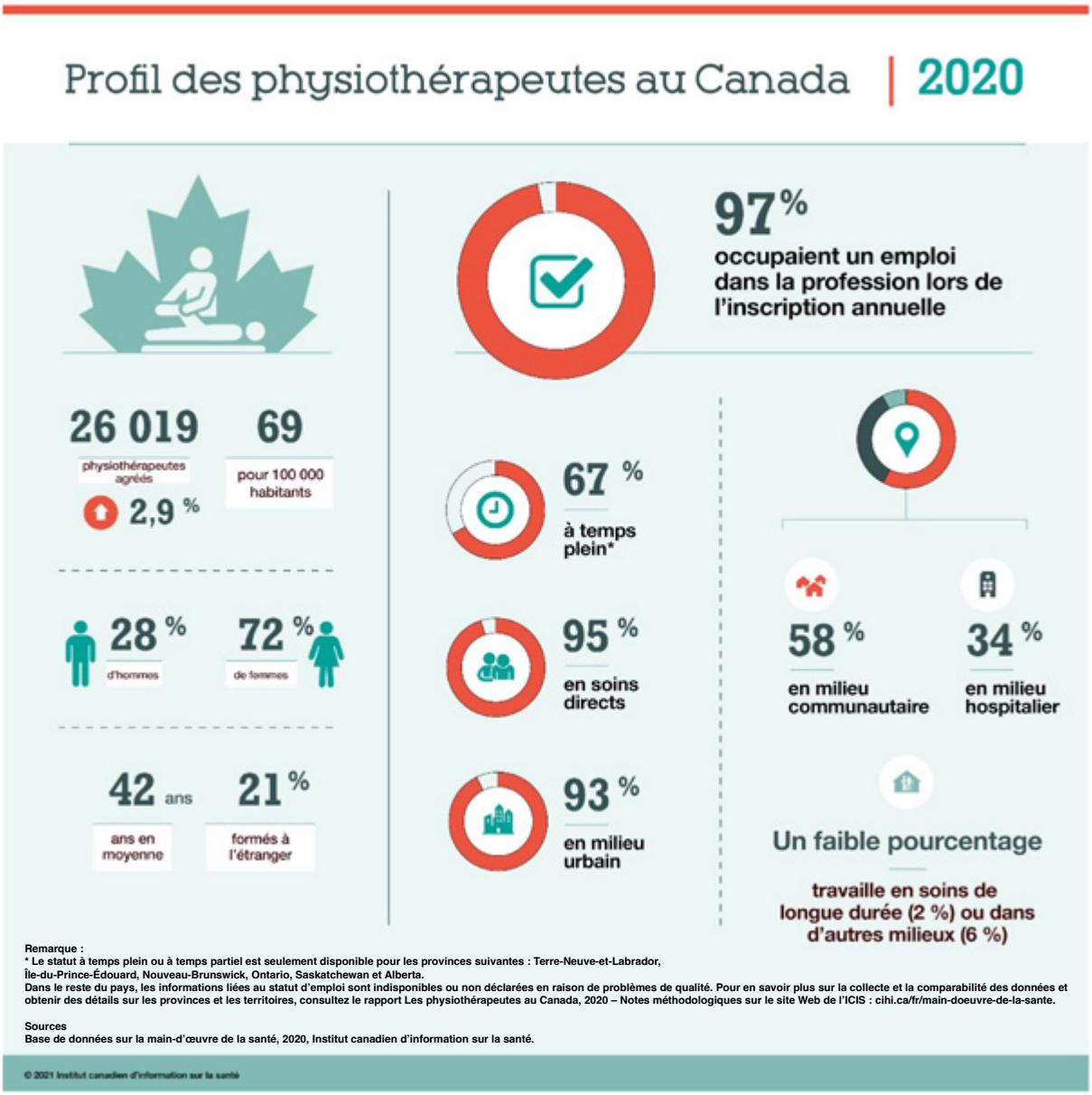


Remarque :
– Données sans objet, non existantes ou non déclarées en raison de problèmes de qualité.
Effectif désigne le nombre total de physiothérapeutes ayant un permis valide en 2020.
Variation en pourcentage désigne changement d'effectif entre 2019 et 2020.
Les estimations démographiques de 2019 de Statistique Canada ont été utilisées.

Sources
Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur la santé, 2020; Statistique Canada, 2019.

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Figure 2 : Profil des physiothérapeutes au Canada*, 2020



En 2020, on dénombrait 26 019 physiothérapeutes agréés au Canada**. Plus de la moitié étaient inscrits au Québec et en Ontario (59 %), conformément à la répartition démographique (61 % des Canadiens vivent dans ces deux provinces). Le nombre de physiothérapeutes a augmenté partout au Canada, surtout au Manitoba, en Colombie-Britannique et au Yukon. Pour le Manitoba et la Colombie-Britannique, cela s'explique par une augmentation du nombre de personnes qui intègrent la profession (*entrées*) et une réduction du nombre de celles qui la quittent (*sorties*). Le pourcentage de variation élevé du Yukon s'explique potentiellement par la petite taille de l'effectif. Il faut noter que le Québec compte deux types de professionnels de la physiothérapie : les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie (T. phys.). Les technologues ne sont pas compris dans la Figure 1. Cependant, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) comptait 2 901 technologues en physiothérapie inscrits à la fin de l'exercice 2020-2021.

Les données démographiques permettent aux décideurs de comprendre la composition et la répartition de la main-d'œuvre et de déterminer l'effectif pouvant être mobilisé. La Figure 2 affiche plusieurs caractéristiques comme la formation, la répartition géographique et le statut d'emploi.

** Les membres inactifs et les inscriptions secondaires sont exclus de l'effectif.

Tendances démographiques

En 2020, la majorité des physiothérapeutes étaient des femmes, mais la proportion d'hommes a augmenté de 24 % au cours de la dernière décennie.
Un physiothérapeute sur cinq (21 %) avait été formé à l'étranger. Ce nombre a doublé au cours de la dernière décennie, passant de 2 303 en 2011 à 5 356 en 2020.

En 2020, 25 315 physiothérapeutes occupaient un emploi dans la profession. Selon les données disponibles, 67 % travaillaient à temps plein, et 92 % exerçaient dans les milieux hospitalier et communautaire. On assiste depuis dix ans à une réorientation de l'hôpital vers la communauté, reflétée par le premier emploi (augmentation de 28 % pour la communauté et décroissance de 16 % pour l'hôpital). Veuillez noter que partout au Canada, les données ne tiennent pas compte des physiothérapeutes qui ont plusieurs employeurs ou qui travaillent dans le secteur privé. Il faudrait également créer des identifiants nationaux uniques pour suivre les déplacements des physiothérapeutes entre les provinces et les territoires.

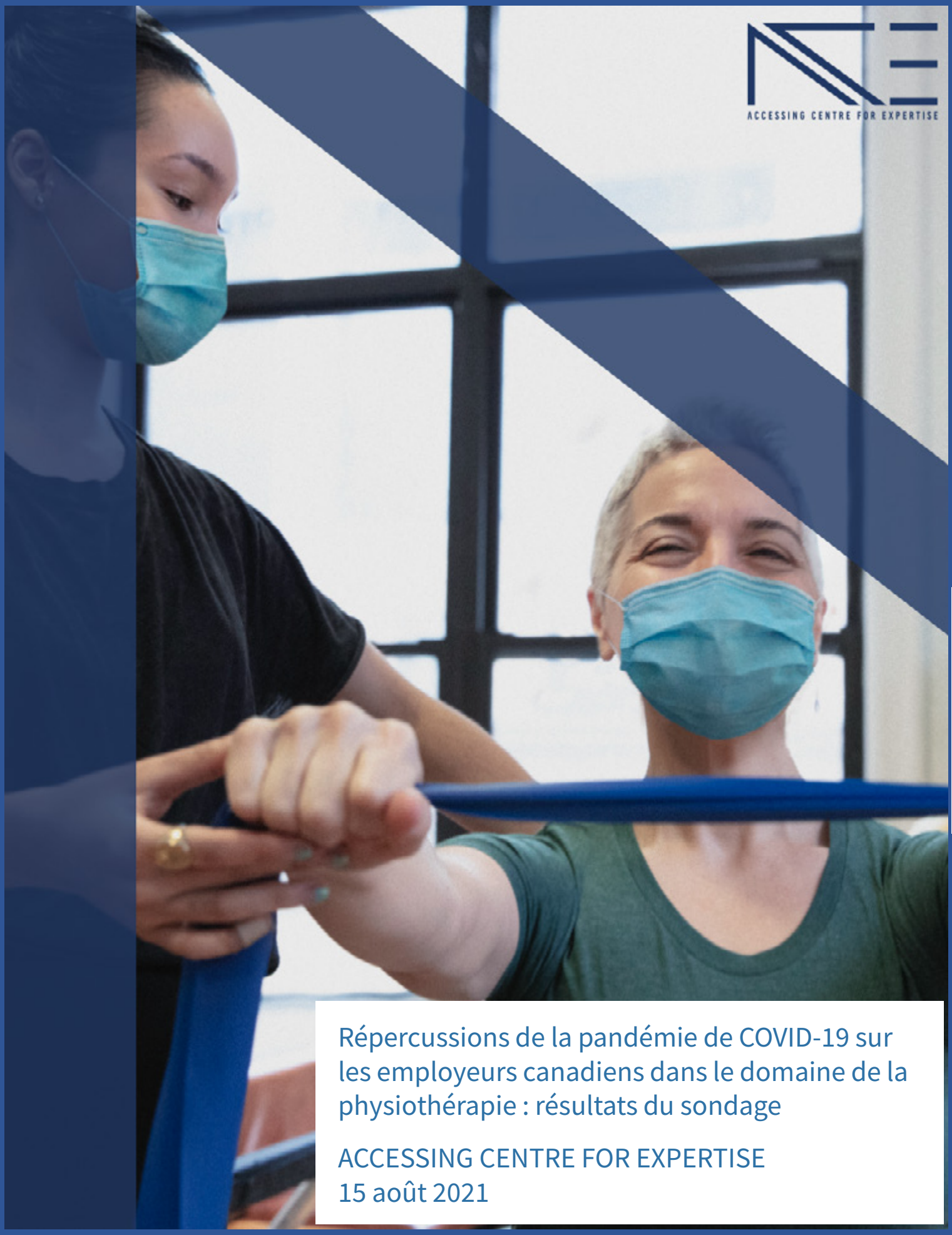
Environ 93 % des physiothérapeutes travaillent en zone urbaine, contre 84 % de la population[1]. Par conséquent, il ne reste que 7 % pour les régions rurales et les petites villes (16 % de la population). Les problèmes de recrutement hors des grands centres ne sont pas nouveaux[2]. Par le passé, on a tenté de les résoudre en élargissant les programmes de formation dans les communautés rurales ou éloignées[2]. Cependant, la répartition géographique des physiothérapeutes n'a pratiquement pas changé (92 % dans les grandes villes et 8 % ailleurs) depuis 2011.

Les données présentées dans cet article ont été recueillies au début de l'année 2020. Il est important de surveiller l'effectif et la main-d'œuvre des physiothérapeutes pour fournir aux décideurs les informations nécessaires à l'élaboration de politiques de santé et à la planification, et pour aider les systèmes de santé à se relever de la pandémie.

Le rôle des physiothérapeutes pendant la pandémie : Du dépistage au traitement des patients atteints de la COVID en passant par la vaccination et le maintien des services normaux, la pandémie a mis les réseaux de santé à rude épreuve, soulignant l'importance des travailleurs de la santé. Les provinces et les territoires ont fait appel à plusieurs groupes pour augmenter leurs capacités et soutenir la lutte contre la COVID-19. Au Québec, en Ontario, au Manitoba et en Saskatchewan, les physiothérapeutes pouvaient participer aux efforts de dépistage et de vaccination (de dépistage uniquement en Alberta et en Colombie-Britannique). Intervenants de première ligne, ils ont assumé des rôles et des responsabilités plus importants pendant la pandémie.

En raison des listes d'attente de traitement, les répercussions du virus se feront sentir longtemps après sa disparition. À cette étape de la reprise, les systèmes de santé et la population générale dépendent du dynamisme et de la motivation des travailleurs de la santé, y compris les physiothérapeutes. Pour en savoir plus sur les interventions des physiothérapeutes contre la COVID-19, consultez l'Analyse des interventions liées à la COVID-19 de l'ICIS.

Références
1. Statistique Canada. Estimations de la population (Recensement et données administratives de 2016), au 1er juillet par âge et sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites 2020).
2. Sutherland, G. (2017). The Market Profile of Physiotherapists in Canada. Conference Board of Canada. [PDF]. URL : https://physiotherapy.ca/sites/default/files/8695_profile-of-physiotherapists-in-canada_br.pdf.



ACCESSING CENTRE FOR EXPERTISE

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : résultats du sondage

ACCESSING CENTRE FOR EXPERTISE
15 août 2021

À propos de l'ACE

L'Accessing Centre for Expertise (ACE) a pour mission de faciliter la communication entre les intervenants et les organisations de santé ainsi que les chercheurs et les étudiants des cycles supérieurs en ce qui concerne les systèmes, les politiques et les services de santé multidisciplinaires. Il est dirigé par des chercheurs également professeurs dans des universités canadiennes, dont l'Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé (École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto).

À propos du présent rapport

L'Association canadienne de physiothérapie a demandé à l'ACE de préparer un rapport sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les physiothérapeutes au Canada. Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'ACE et ne reflètent pas nécessairement la position de l'Association canadienne de physiothérapie.

Citer ce document

Accessing Centre for Expertise. *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : résultats du sondage* Toronto, Canada. 15 août 2021.

Coordonnées

Accessing Centre for Expertise (ACE)
Tél : 1 416 578-3214
Courriel : info@ACExpertise.ca
Site Web : https://ACExpertise.ca
Twitter : @ACExpertise_ca

© Accessing Centre for Expertise, Inc. 2021

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : résultats du sondage

Table des matières

Résumé 20

1. Introduction 22

2. Approche 22

3. Résultats 23

3.1 Répondants au sondage 23

3.2 Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les postes de physiothérapeutes ETP 25

3.3 Répercussions de la pandémie sur les postes de physiothérapeutes vacants et les profils des candidats 28

3.4 Facteurs incitant les physiothérapeutes à quitter la profession ou à changer d'employeur pendant la pandémie 31

3.5 Perspectives générales 33

3.5.1 Soins aux patients/problèmes cliniques 33

3.5.2 Demande (volume de patients) 34

3.5.3 Répercussions financières 34

3.5.4 Ressources humaines 34

3.5.5 Santé et bien-être des physiothérapeutes 35

3.5.6 Réglementation 35

3.5.7 Autorités gouvernementales et de santé publique 35

3.5.8 Défense des intérêts 35

Conclusion 36

Annexe A : Outil d'enquête 37

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : résultats du sondage

Résumé

L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) a demandé à l'Accessing Centre for Expertise (ACE) d'effectuer 1) une revue rapide des données probantes et un examen ciblé des organisations pertinentes pour déterminer les répercussions de la COVID-19 sur la physiothérapie, et 2) un sondage auprès des employeurs en physiothérapie du Canada pour connaître les effets de la pandémie sur les physiothérapeutes. Le présent rapport résume les résultats du sondage; les observations de la revue rapide et de l'examen ciblé sont présentées séparément.

- On a invité 2 265 physiothérapeutes canadiens qui se considèrent comme propriétaires de clinique et employeurs privés à répondre au sondage. Seuls 193 ont répondu; 165 d'entre eux ont donné des réponses complètes (ou généralement complètes), pour un taux de réponse de 8,5 % (taux de réponse réelle de 7,3 %). L'ACP, qui a déjà sondé cette population, s'attendait à un taux plutôt bas; de plus, le sondage a été envoyé pendant les vacances d'été et demandait une réponse relativement rapide. Il convient toutefois d'en tenir compte dans interprétation des résultats.
- Au total, les répondants géraient 695,5 postes de physiothérapeutes équivalent temps plein (ETP) (occupés et vacants) allant de 0,25 ETP à 20,0 ETP selon l'endroit (moyenne = 4,24 ETP; médiane = 3,5 ETP).
- En tout, on comptait 147,5 postes ETP vacants. Plus de 44 % des sites n'avaient aucun poste vacant; la moyenne pour ce type de poste était de 0,5 ETP par site, le nombre le plus élevé pour un même site étant de 7,0.
- La vaste majorité des répondants ont indiqué ne pas avoir réorienté de physiothérapeutes durant la pandémie. En tout, 30 physiothérapeutes à temps plein ont dû occuper d'autres postes en physiothérapie, et 6,0 ETP des postes non destinés aux physiothérapeutes.
- En moyenne, les physiothérapeutes ayant un permis provisoire occupaient 0,74 ETP, le nombre le plus élevé pour un même site étant de 7,0; plus de 60 % des répondants indiquaient n'embaucher actuellement aucun détenteur de permis provisoires pour un poste ETP.
- Comparativement à avant la pandémie, près de 50 % des répondants n'ont vu aucun changement dans la période d'exercice des physiothérapeutes ayant un permis provisoire, tandis que 5 % ont constaté une diminution et 47 %, une augmentation.
- Par ailleurs, près des deux tiers ont indiqué que les postes de physiothérapeutes prenaient maintenant davantage de temps à combler (beaucoup plus pour 50 %, un peu plus pour 16 %), tandis que 31 % ne constataient aucun changement; seuls 3 % réussissaient à pourvoir leurs postes plus rapidement qu'avant. Sur les 90 sites ayant plus de difficulté à pourvoir leurs postes, près de 40 % ont mentionné que l'embauche prenait plus de six mois de plus qu'avant la pandémie.
- Seuls 5 % des répondants ont indiqué recevoir plus de candidatures qu'avant la pandémie; 60 % en recevaient moins. On a constaté des statistiques semblables en ce qui concerne le niveau d'expérience des candidats (près de la moitié des répondants [48 %] ont indiqué que les candidats étaient moins expérimentés et 5 %, le contraire) et la proportion de détenteurs de

permis réguliers (46 % ont indiqué recevoir moins de candidatures de physiothérapeutes pleinement agréés, et moins de 3 %, le contraire).

- Les principales causes de départ des physiothérapeutes sont la garde d'enfant et les responsabilités familiales, suivies de l'épuisement professionnel et des problèmes de santé. Le déménagement dans une autre province était un autre facteur courant, tandis que les considérations financières, géographiques (p. ex., réduction du temps de transport) ou relatives à l'éducation étaient souvent de moindre importance. Les répondants ont également mentionné d'autres facteurs, notamment les campagnes de peur contre la COVID, la diminution du volume de patients et les échecs de l'ACORP.
- Les facteurs expliquant le départ d'un site en particulier étaient toutefois assez différents : le principal était le déménagement, suivi du salaire, de l'horaire de travail et de l'endroit (p. ex., temps de transport). Parmi les facteurs d'importance moyenne, on retrouvait le changement de secteur (p. ex., du milieu hospitalier au milieu clinique) et la variété des cas (p. ex., recherche de spécialisation). Finalement, les facteurs les moins courants étaient les avantages sociaux, la charge de travail et les relations avec la direction et les collègues. Aucun répondant n'a sélectionné le mentorat comme facteur pertinent. Les répondants ont aussi indiqué que certains physiothérapeutes quittaient leur site pour fonder leur propre clinique, travailler à une seule clinique plutôt que deux, ou aller en congé de maternité.
- On leur a ensuite demandé de sélectionner les facteurs les plus importants, selon eux, pour les physiothérapeutes postulant à leur clinique. Si les facteurs proposés étaient semblables, les répondants n'ont pas choisi les mêmes qu'aux questions précédentes : cette fois, ce sont le mentorat, le salaire et la charge de travail qui figuraient parmi les plus importants, suivis de la culture organisationnelle et de la flexibilité de l'horaire. Les facteurs les moins importants étaient les relations avec la direction, la variété des cas et les avantages sociaux. Les répondants ont mentionné deux autres facteurs, soit la sécurité du milieu d'exercice et la possibilité de faire partie d'une approche de traitement multidisciplinaire.
- Finalement, ils devaient répondre à une série de questions ouvertes sur les répercussions actuelles et futures de la pandémie de COVID-19 sur le recrutement et la rétention des physiothérapeutes et des membres de la profession en général. Les réponses étaient extrêmement variées, abordant notamment les soins aux patients, la demande (volume de patients), les ressources financières et humaines, la santé et le bien-être des physiothérapeutes, la réglementation et les autorités gouvernementales et de santé publique; on y retrouvait également certaines demandes à l'ACP.

Le sondage portait sur l'exercice de la physiothérapie : facteurs contribuant aux postes vacants, redistribution des effectifs, permis provisoire et problèmes de recrutement, et difficultés professionnelles créées par la pandémie – notamment les soins aux patients, la demande (volume de patients), les ressources financières et humaines, la santé et le bien-être des physiothérapeutes, les questions de réglementation et les autorités gouvernementales et de santé publique. La pandémie a eu à la fois des effets positifs et négatifs sur la profession; dans l'ensemble, les répondants estiment qu'elle a entraîné des défis de taille. Ce judicieux commentaire résume bien le sentiment généralisé : « C'était de la merde! »

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie : résultats du sondage

1. Introduction

L'Accessing Centre for Expertise (ACE) est fier de présenter à l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) le présent rapport sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les physiothérapeutes au Canada. L'ACP a demandé à l'ACE d'effectuer 1) une revue rapide des données probantes et un examen ciblé des organisations pertinentes pour déterminer les répercussions de la COVID-19 sur la physiothérapie, et 2) un sondage auprès des employeurs en physiothérapie du Canada pour connaître les effets de la pandémie sur les physiothérapeutes. Le présent rapport résume les résultats du sondage; les observations de la revue rapide et de l'examen ciblé sont présentées séparément.

2. Approche

Utilisant l'approche de l'ACE, le projet offre des conseils d'orientation stratégique fondés sur les données probantes. Nous passons en revue trois types de données : les **données de la recherche** (qui proviennent d'études scientifiques généralement publiées dans des revues scientifiques évaluées par les pairs, d'études originales comme des sondages ou des analyses d'ensemble de données quantitatives, et de revues systématiques ou d'autres types de synthèse de la recherche publiée), les **données contextuelles** (tirées des données disponibles sur l'exercice, la démographie, la géographie et l'économie, ainsi que de rapports et d'autres documents de littérature grise produits par diverses organisations et ayant une certaine pertinence pour la région, l'exercice ou les politiques) et les **données expérientielles** (qui proviennent des connaissances et de l'expérience d'intervenants clés et d'experts locaux et mondiaux). C'est une approche généralisée, qui convient bien aux besoins de l'ACP mentionnés plus haut.

En consultation avec l'ACP, nous avons choisi de sonder les employeurs en physiothérapie plutôt que les physiothérapeutes et candidats eux-mêmes afin de respecter les délais serrés imposés par l'Association. Le sondage illustre donc la perception des employeurs en physiothérapie sur 1) le nombre de candidats ayant décidé de quitter la profession et les raisons qui motivent ces départs, et 2) le nombre de physiothérapeutes en exercices ayant décidé de quitter la profession et les raisons qui motivent ces départs. Nous avons eu recours à la génération de texte, effectué des entrevues cognitives avec trois intervenants en physiothérapie et peaufiné l'outil de sondage en ligne. Le sondage a été envoyé aux physiothérapeutes canadiens qui se considèrent comme propriétaires de clinique et employeurs privés qui figuraient dans la base de données confidentielles de l'ACP. Ceux-ci représentaient surtout des cliniques privées (allant d'employeurs associés à un seul site à ceux associés à plusieurs sites dans divers territoires et provinces) ainsi que quelques hôpitaux et cliniques publiques. Comme l'échantillon provenait d'une base de données confidentielle, c'est l'ACP qui s'est chargée d'envoyer les invitations par courriel (sous forme d'hyperlien) à 2 265 physiothérapeutes canadiens. Cette approche, qui avait l'avantage de préserver la confidentialité, nous a toutefois empêchés de faire le suivi du statut des réponses et de déterminer avec précision le taux de réponse. Le sondage, en anglais, a été ouvert pendant une semaine, soit du 2 au 9 août 2021. Voir l'**annexe A** pour une copie (traduite en français) du sondage.

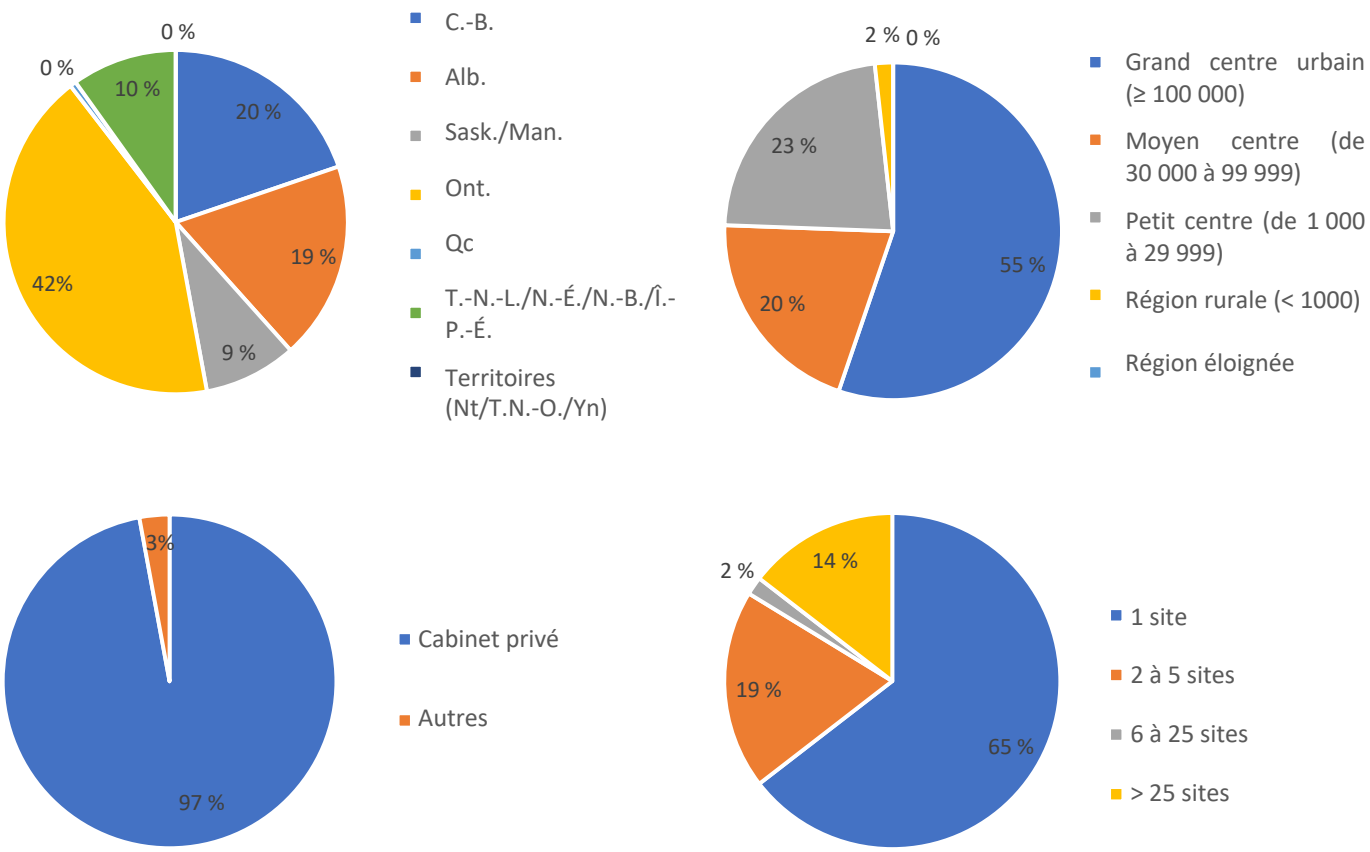
3. Résultats

Les résultats du sondage seront présentés en cinq sections. La première section traite des employeurs en physiothérapie qui ont répondu au sondage et mentionne notamment leur province ou territoire, la population de leur ville, le milieu et le secteur d'exercice ainsi que le nombre de sites exploités. Les données du sondage sont elles-mêmes divisées en trois catégories, soit 1) les répercussions de la pandémie sur les postes de physiothérapeutes ETP, 2) ses répercussions sur les postes vacants et les candidatures reçues, et 3) les facteurs expliquant les départs de la profession et influençant la recherche d'emplois dans le domaine durant la pandémie. Finalement, nous analysons les commentaires qualitatifs des répondants sur les effets actuels et probables de la pandémie sur les activités de leur site.

3.1 Répondants au sondage

En tout, 193 personnes ont répondu au sondage, et 165 ont donné des réponses complètes (ou généralement complètes). La **figure 1** présente le profil des répondants. Les employeurs de l'Ontario étaient les plus nombreux, suivis par ceux de la Colombie-Britannique et de l'Alberta. Aux fins d'analyse, nous avons regroupé la Saskatchewan et le Manitoba, ainsi que les provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard). Nous n'avons reçu qu'une seule réponse du Québec (en raison des contraintes de temps, le sondage n'a pas été traduit en français), et aucun des territoires.

Figure 1 : Profil des répondants

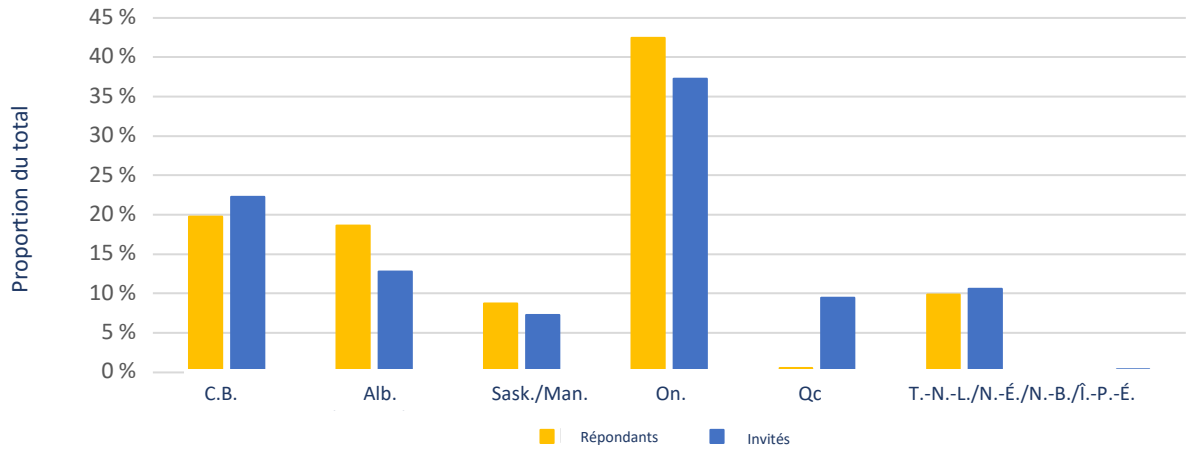


Selon les définitions de Statistique Canada, la majorité des répondants (55 %) ont indiqué résider dans un grand centre de population urbain (100 000 habitants ou plus), mais les moyens (30 000 à 99 000 habitants) et petits (1 000 à 29 000 habitants) centres de population étaient également bien représentés (20 % et 23 %, respectivement). Seuls trois répondants provenaient des régions rurales ou éloignées. Plus de 97 % des répondants travaillaient en cabinet privé, et la majorité (56 %) représentaient des organisations n'exploitant qu'un seul site.

Le taux de réponse et les caractéristiques des répondants (comparativement à celles des non-répondants) peuvent donner une idée de la représentativité du sondage. Avec 193 répondants sur 2 265 invités et 165 réponses complètes (ou presque complètes), on obtient un taux de réponse de 8,5 % (taux de réponse réelle de 7,3 %). L'ACP, qui a déjà sondé cette population, s'attendait à un taux plutôt bas; de plus, le sondage a été envoyé pendant les vacances d'été et demandait une réponse relativement rapide. Il convient toutefois d'en tenir compte dans interprétation des résultats. Le taux de réponse réelle est probablement plus élevé, puisque nous ne savons pas combien de courriels ont été perdus, ignorés (p. ex., message d'absence automatisé) ou interceptés par les filtres antipourriel. Nous ne savons pas non plus si l'invitation a été envoyée à d'autres personnes (p. ex., par transfert de courriel); mais si c'est le cas, nous nous attendons à ce que ce nombre soit négligeable.

Par conséquent, nous pouvons uniquement comparer les répondants et les invités par régions. La **figure 2** représente la proportion de répondants et d'invités par région. Les répondants de l'Alberta (Alb.) et de l'Ontario sont considérablement plus nombreux qu'attendu, tandis que ceux du Québec (Qc) étaient nettement sous-représentés. Quant à ceux de la Saskatchewan et du Manitoba (Sask./Man.), ils sont un peu plus nombreux qu'attendu, contrairement à ceux de la Colombie-Britannique (C.-B.), des provinces de l'Atlantique (T.-N.-L./N.-É./N.-B./Î.-P.-É.) et des territoires (Nt/T.N.-O./Yn), qui le sont un peu moins.

Figure 2 : Proportion de répondants comparativement à la proportion d'invités par région



Avec les données disponibles, il n'est pas possible d'évaluer avec exactitude la représentativité des répondants en ce qui concerne les employeurs canadiens en physiothérapie. Par conséquent, les résultats doivent être interprétés avec précaution, et l'ACP ne devrait s'en servir qu'en combinaison avec de nombreux autres documents.

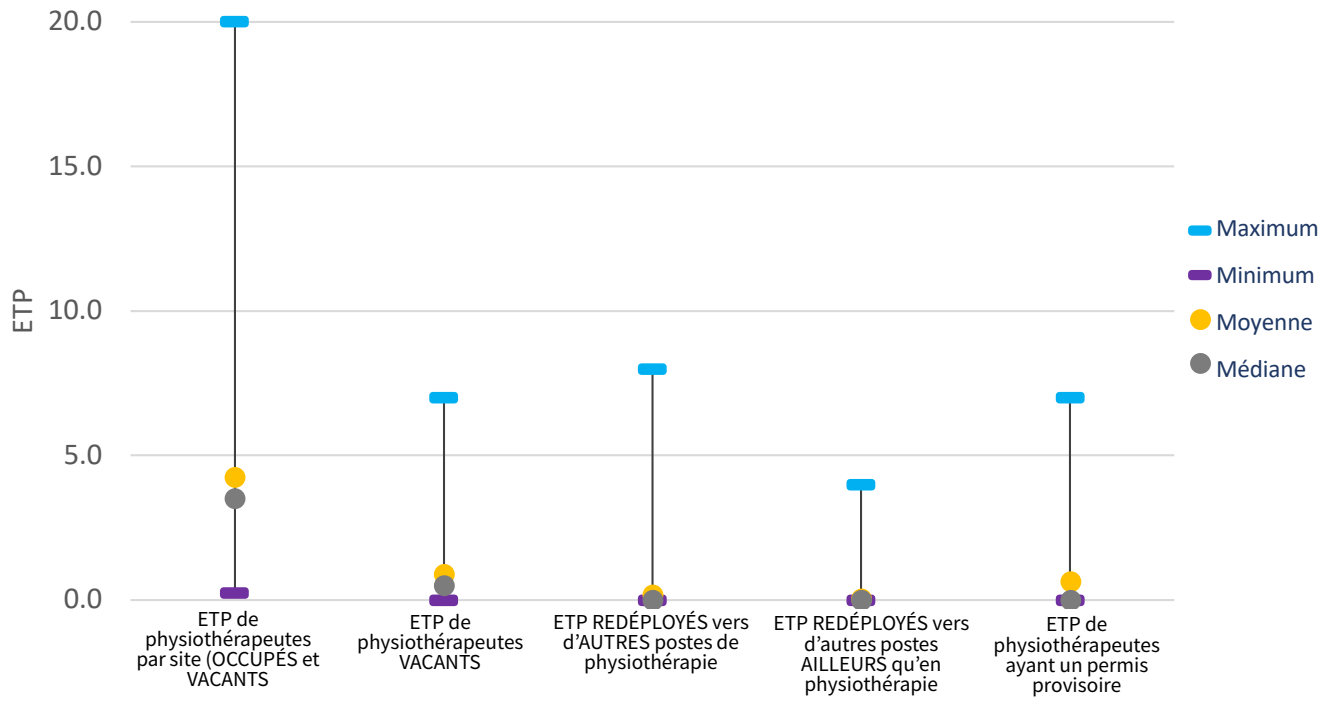
3.2 Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les postes de physiothérapeutes ETP

Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la physiothérapie : Après un essai préliminaire et des discussions avec l'ACP, nous avons choisi d'étudier les postes équivalent temps plein (ETP) dans leur ensemble plutôt que de séparer les postes à temps plein des postes à temps partiel. Cette approche nous a permis de regrouper les postes à temps plein, à temps partiel et occasionnels pour chaque site; ainsi, deux physiothérapeutes à temps plein (2 x 1,0 ETP), trois physiothérapeutes à mi-temps (3 x 0,5 ETP) et un physiothérapeute à un jour par semaine (1 x 0,2 ETP) constitueraient 3,7 ETP. On a demandé aux employeurs d'indiquer combien de postes ETP relevaient de leur site, combien avaient été réassignés à d'autres fonctions et combien étaient occupés par des physiothérapeutes détenant un permis provisoire (voir le **tableau 1** et la **figure 3** pour un résumé des résultats).

Tableau 1 : Postes ETP par fonction primaire, transfert vers d'autres fonctions et permis provisoire

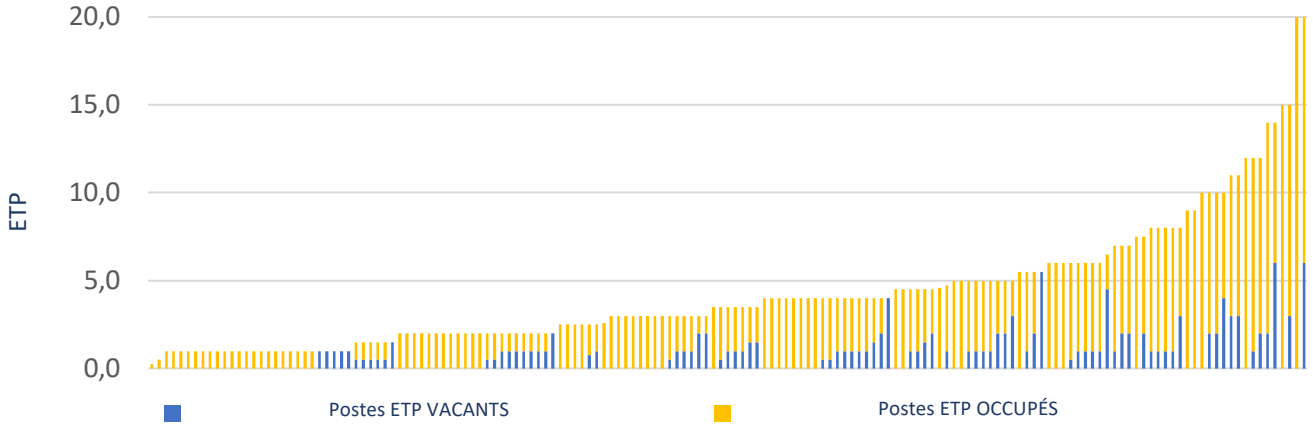
	Total	Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
À COMBIEN D'ETP au total correspondent les postes de physiothérapeute (OCCUPÉS ET VACANTS) de votre site?	695,50	4,24	3,50	0,25	20,00
À COMBIEN D'ETP au total correspondent les postes de physiothérapeute VACANTS?	147,75	0,90	0,50	0,00	7,00
Depuis le début de la pandémie (mars 2020), COMBIEN de physiothérapeutes ETP de votre site ont été REDÉPLOYÉS vers d'autres postes de physiothérapie (p. ex. autre service ou programme clinique, autre responsabilité associée à la COVID)?	30,00	0,19	0,00	0,00	8,00
Depuis le début de la pandémie (mars 2020), COMBIEN de physiothérapeutes ETP de votre site ont été REDÉPLOYÉS vers d'autres postes AILLEURS qu'en physiothérapie (p. ex. administration, vaccination contre la COVID)?	6,00	0,04	0,00	0,00	4,00
À COMBIEN D'ETP au total correspondent les postes occupés par des détenteurs de PERMIS PROVISOIRE?	104,45	0,74	0,00	0,00	7,0

Figure 3 : Postes ETP par fonction primaire, transfert vers d'autres fonctions et permis provisoire



Au total, les répondants géraient 695,5 postes de physiothérapeutes équivalent temps plein (ETP) (occupés et vacants) allant de 0,25 ETP à 20,0 ETP selon l'endroit (moyenne = 4,24 ETP; médiane = 3,5 ETP). En tout, on comptait 147,5 postes ETP vacants. Plus de 44 % des sites n'avaient aucun poste vacant; la moyenne pour ce type de poste était de 0,5 ETP par site, le nombre le plus élevé pour un même site étant de 7,0. La **figure 4** présente la distribution des postes ETP occupés et vacants dans tous les sites.

Figure 4 : Postes de physiothérapeute (occupés et vacants) par site



Nous avons demandé aux répondants s'ils offraient davantage ou moins de postes ETP depuis le début de la pandémie de COVID-19. Près de la moitié (49 %) ont indiqué n'avoir fait aucun changement. Toutefois, 20 % ont mentionné avoir ajouté des postes (moyenne = 1,26 ETP; médiane = 1,0 ETP; étendue de 0,2 à 4,0 ETP), alors que 31 % en ont enlevé (moyenne = 1,39 ETP; médiane = 1,0 ETP; étendue de 0,25 à 4,0 ETP). Le **tableau 2** résume les facteurs expliquant ces fluctuations. Un même facteur pouvait avoir des effets contraires selon le site (p. ex., les congés de maternité et les retraites étaient mentionnés comme facteurs pour ajouter des postes par certains répondants, et comme facteurs pour en enlever par d'autres, par exemple lorsque les postes n'étaient pas remplacés).

Tableau 2 : Facteurs expliquant l'ajout et la suppression de postes ETP : commentaires qualitatifs

Catégorie	Facteurs expliquant l'AJOUT d'ETP	Facteurs expliquant la SUPPRESSION d'ETP
Demande	Hausse de la demande • Augmentation du volume de patients/de la charge de travail • Ouverture d'un nouveau cabinet, fermeture de cabinets à proximité, agrandissement	Diminution de la demande • Diminution de la charge de travail • Perte d'emploi chez les clients (et de la couverture d'assurance associée) • Réduction du volume de patients et de la capacité de la clinique en raison des mesures sanitaires imposées
Roulement de personnel	• Remplacement du personnel parti en congé de maternité ou à la retraite	• Décision de ne pas remplacer certains employés après leur départ pour diverses raisons (retraite, congé de maternité, garde d'enfants, faute professionnelle, déménagement)
Autres	• Besoin de pallier le manque d'efficacité entraîné par les protocoles de prévention	• Redéploiement de physiothérapeutes dans d'autres rôles

	de la COVID-19 (p. ex., moins de patients par heure)	• Difficultés financières et organisationnelles • Diminution du nombre de candidats (impossibilité de passer le volet clinique de l'examen de compétence professionnelle, environnement concurrentiel, diminution des occasions de recrutement interne et des placements d'étudiants)

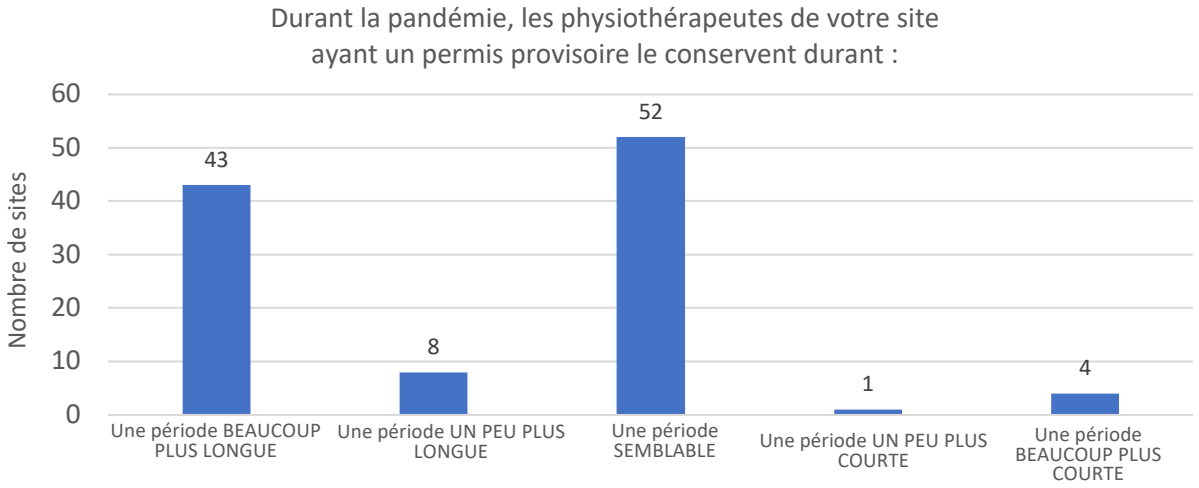
Le sondage mentionnait également les ETP de physiothérapeutes redéployés dans d'autres postes de physiothérapie (p. ex., autre service ou programme clinique, autre responsabilité associée à la COVID) ou ailleurs qu'en physiothérapie (p. ex. administration, vaccination contre la COVID) depuis le début de la pandémie. La vaste majorité des répondants ont indiqué ne pas avoir réorienté de physiothérapeutes durant la pandémie. Plus de 88 % des répondants ne les ont pas redéployés dans d'autres postes de physiothérapie, et 90 % ne les ont pas redéployés dans des postes ailleurs qu'en physiothérapie. En tout, 30 physiothérapeutes à temps plein ont dû occuper d'autres postes en physiothérapie, et 6,0 ETP des postes non destinés aux physiothérapeutes. Les raisons de ces redéploiements sont données au **tableau 3**.

Tableau 3 : redéploiement des physiothérapeutes : commentaires qualitatifs

Redéploiement dans d'autres postes de physiothérapie	Redéploiement dans d'autres postes ailleurs qu'en physiothérapie
Recherche des contacts	Gestion
Évaluations ergonomiques	Administration (commande de matériel)
Visites à domicile	Marketing
Soins virtuels (continuité des soins)	Communication (aviser le personnel des mesures de prévention de la COVID-19)
Postes hybrides	
Passage d'un rôle de gestion à un rôle clinique	
Travail contractuel dans un hôpital	
Travail dans deux cliniques (ou dans des sites multiples)	
Rétablissement après avoir contracté la COVID-19	
Réponse aux questions des patients sur la COVID-19	

Nous avons également demandé aux répondants combien de postes étaient actuellement occupés par des physiothérapeutes détenant un permis provisoire, et depuis combien de temps. En moyenne, les physiothérapeutes ayant un permis provisoire occupaient 0,74 ETP, le nombre le plus élevé pour un même site étant de 7,0; plus de 60 % des répondants indiquaient n'embaucher actuellement aucun détenteur de permis provisoire pour un poste ETP. Par ailleurs, comparativement à avant la pandémie, près de 50 % des répondants n'ont vu aucun changement dans la période d'exercice des physiothérapeutes ayant un permis provisoire, tandis que 5 % ont constaté une diminution et 47 %, une augmentation (voir **figure 5**). La plupart des sites n'embauchaient aucun physiothérapeute ayant un permis permis provisoire, mais ceux qui le faisaient ont laissé des commentaires sans équivoque (et souvent très critiques) jetant le blâme sur les organismes de réglementation (Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie ou ACORP), qui n'avaient pu offrir le volet clinique de l'examen de compétence en physiothérapie durant la pandémie.

Figure 5 : Période d'exercice pour les physiothérapeutes détenteurs de permis provisoire

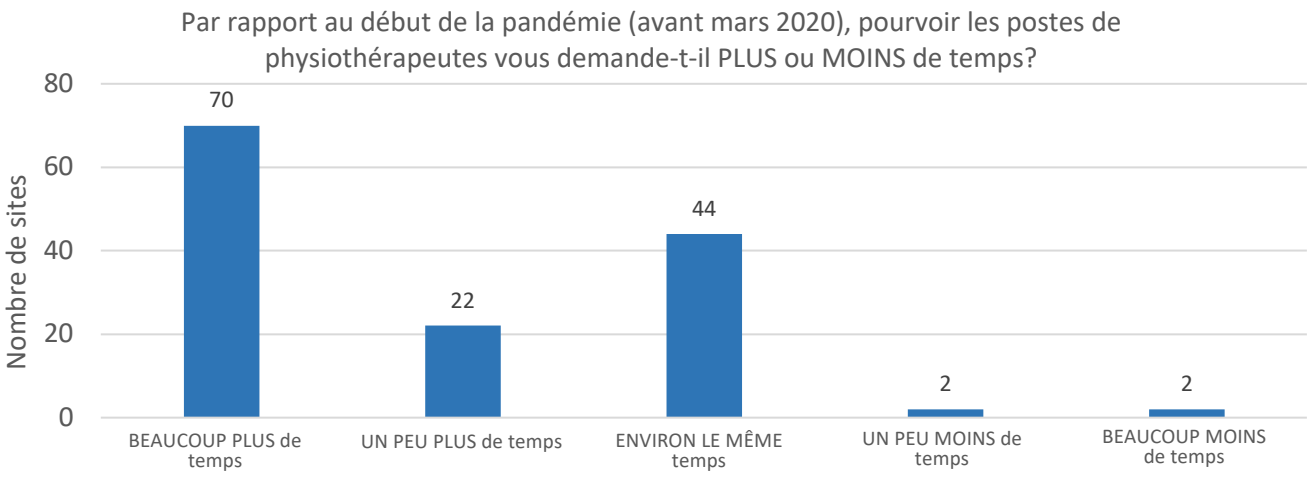


3.3 Répercussions de la pandémie sur les postes de physiothérapeutes vacants et les profils des candidats

Les répondants devaient également évaluer le temps requis pour combler les postes de physiothérapeutes vacants ainsi que les caractéristiques des candidats.

Près des deux tiers ont indiqué que les postes prenaient maintenant davantage de temps à combler (beaucoup plus pour 50 %, un peu plus pour 16 %), tandis que 31 % ne constataient aucun changement; seuls 3 % réussissaient à pourvoir leurs postes plus rapidement qu'avant (voir **figure 6**). Sur les 90 sites ayant plus de difficulté à pourvoir leurs postes, près de 40 % ont mentionné que l'embauche prenait plus de six mois de plus qu'avant la pandémie. Seuls quatre sites ont indiqué pourvoir leurs postes plus rapidement; trois sur quatre ont précisé que l'embauche était plus rapide d'au maximum trois mois.

Figure 6 : Temps requis pour pourvoir les postes de physiothérapeutes



Les répondants devaient également aborder le volume de candidats, leur niveau d'expertise et la proportion pleinement agréée. Seuls 5 % des répondants ont indiqué recevoir plus de candidatures qu'avant la pandémie; 60 % en recevaient moins (voir **figure 7**). On a constaté des statistiques semblables en ce qui concerne le niveau d'expérience des candidats (près de la moitié des répondants [48 %] ont indiqué que les candidats étaient moins expérimentés et 5 %, le contraire; voir **figure 8**) et la proportion de détenteurs de permis réguliers (46 % ont indiqué recevoir moins de candidatures de physiothérapeutes pleinement agréés, et moins de 3 %, le contraire; voir **figure 9**).

Pour les quatre questions portant sur l'embauche de physiothérapeutes et les caractéristiques des candidats, les commentaires qualitatifs se répétaient et se recoupaient (voir **tableau 4**). Beaucoup critiquaient notamment l'ACORP pour sa décision de ne pas offrir le volet clinique de l'examen de compétence en physiothérapie durant la pandémie, ce qui a empêché les étudiants et les candidats étrangers d'obtenir le plein agrément. D'autres ont fait remarquer que les candidats exigent de meilleurs salaires, des heures garanties et un mentorat qu'il peut être difficile d'offrir. D'autres encore notent que la pandémie a entraîné des changements aux pratiques d'embauche, notamment en ce qui concerne les entrevues en ligne et la nécessité d'afficher et de diffuser les postes vacants plutôt que de se fier aux approches informelles comme le bouche-à-oreille. Finalement, certains soulignent que les effets de la pandémie ne sont pas uniformes : durant la première phase (été 2020), on comptait davantage de candidats qu'à l'habitude; mais pendant la deuxième (depuis l'automne 2020), leur nombre et leurs qualifications ont considérablement diminué.

Tableau 4 : Postes de physiothérapeutes à pourvoir et profil des candidats : commentaires qualitatifs

Catégorie	Description :
Diminution des candidats (qualifiés)	• On observe une diminution du nombre de candidats et de leur expérience. • Les candidats sont principalement des physiothérapeutes formés à l'étranger et des nouveaux diplômés canadiens; les deux groupes ne peuvent obtenir leur agrément en raison du report du volet clinique de l'examen de compétence de l'ACORP durant la pandémie. • La COVID limite les déplacements, ce qui réduit les déménagements liés aux emplois et les départs d'emplois plus stables (ex : secteur hospitalier public) vers des emplois moins stables (ex : clinique privée). • Il est difficile de trouver des remplacements qualifiés (trop de postes vacants, beaucoup de choix pour les candidats).
Changements aux processus d'embauche	• Les processus d'embauche sont plus complexes (les protocoles de prévention de la COVID-19 limitent le temps d'entrevue et les lieux où les effectuer). • Auparavant, beaucoup d'employeurs n'avaient pas à afficher les postes vacants; ils pouvaient avoir recours au bouche-à-oreille ou embaucher à l'interne (p. ex., les résidents qu'ils formaient), mais ces options ne sont plus aussi efficaces depuis la pandémie, ce qui a fait monter les coûts (notamment pour publiciser les postes). • Il a fallu apporter des changements aux stratégies marketing.
Demandes des candidats	• Les candidats veulent de meilleurs salaires et des heures garanties. • Ils recherchent un mentorat adapté.
Répercussions inégales de la pandémie	• Phase initiale (été 2020) : plus de candidats expérimentés; deuxième phase (automne 2020) : beaucoup moins de candidats. • Les difficultés diffèrent d'un site à l'autre; certains n'ont noté que peu de changements (voire aucun) par rapport à avant la pandémie.

Figure 7 : Nombre de candidats pour les postes de physiothérapeute

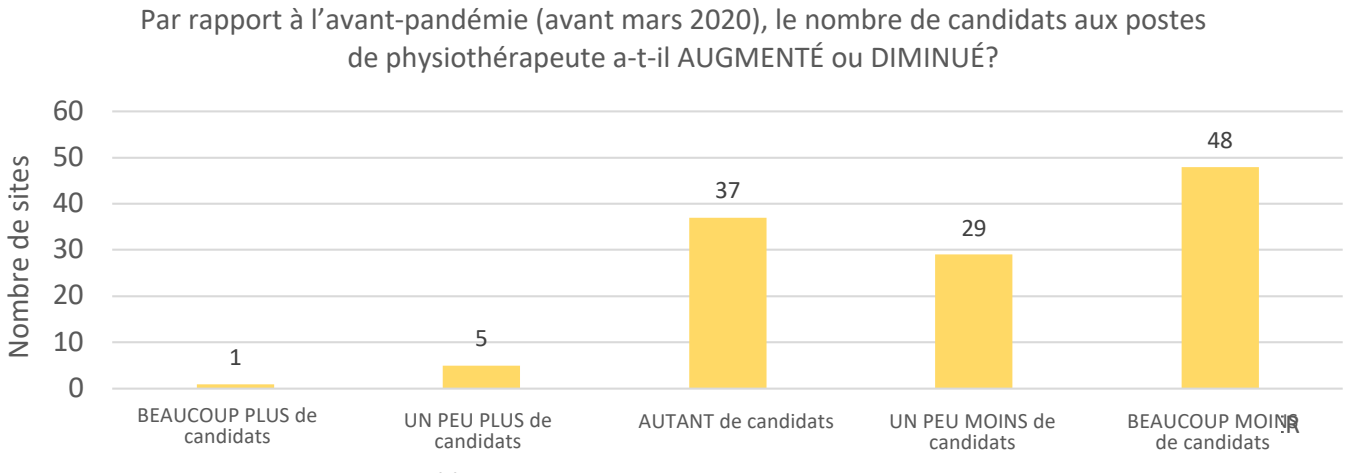


Figure 8 : Expérience des candidats pour les postes de physiothérapeute

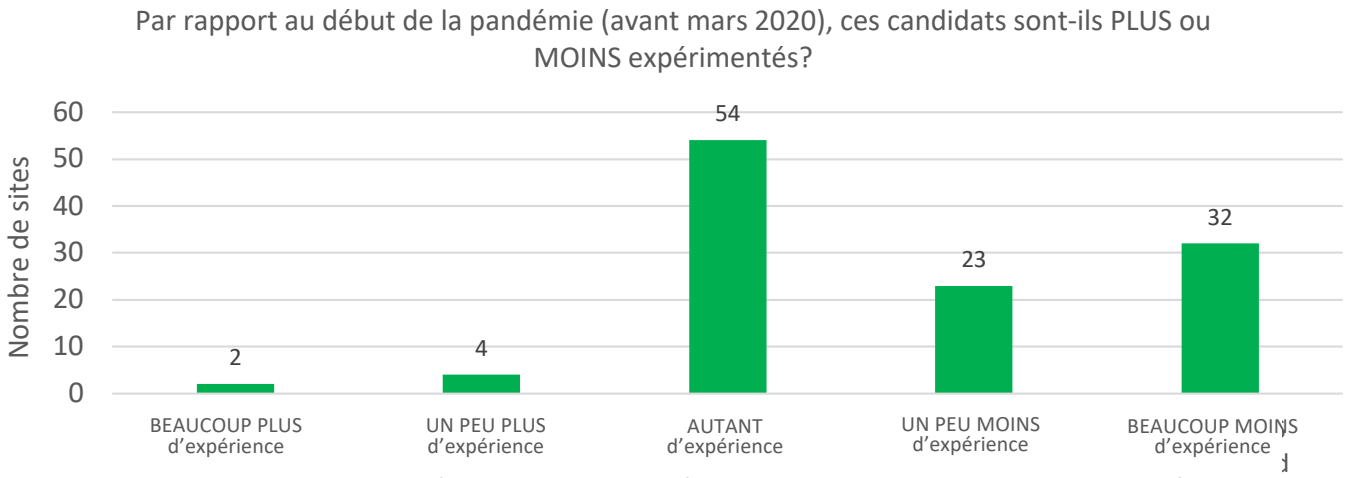
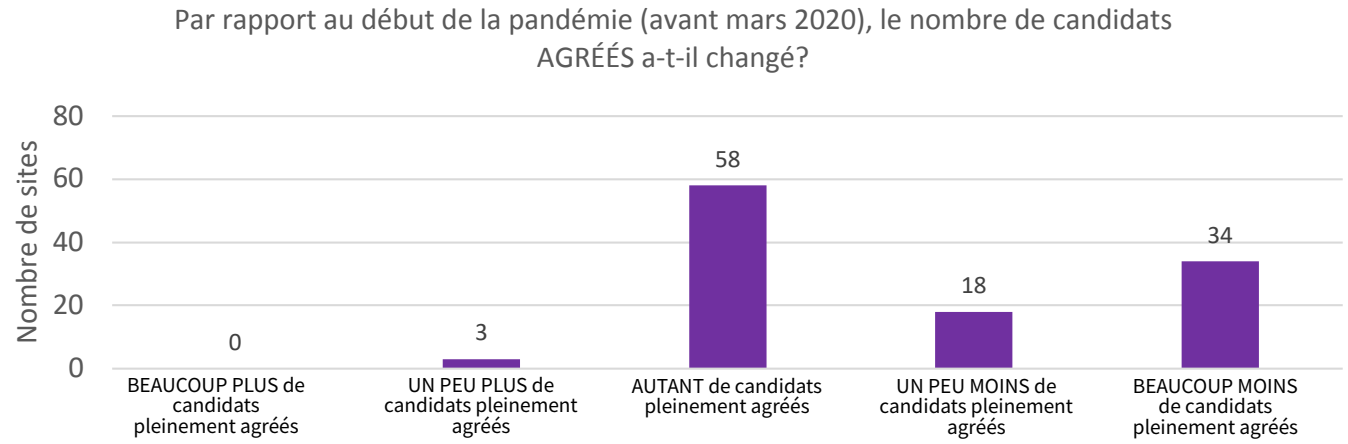


Figure 9 : Candidats pleinement agréés pour les postes de physiothérapeute



3.4 Facteurs incitant les physiothérapeutes à quitter la profession ou à changer d'employeur pendant la pandémie

Nous avons posé des questions sur les raisons pour lesquelles les physiothérapeutes ont changé de profession et celles pour lesquelles ils ont changé de site tout en demeurant physiothérapeutes. Nous avons aussi demandé aux employeurs d'indiquer ce qu'ils considèrent comme les critères les plus importants pour les candidats qui postulent chez eux. Nous avons établi une liste de facteurs expliquant les départs parmi lesquels ils pouvaient choisir plus d'une réponse, et leur avons aussi demandé de suggérer les facteurs qui nous auraient échappé.

Les principales causes de départ des physiothérapeutes sont la garde d'enfant et les responsabilités familiales, suivies de l'épuisement professionnel et des problèmes de santé (voir **figure 10**). Le déménagement dans une autre province était un autre facteur courant, tandis que les considérations financières, géographiques (p. ex., réduction du temps de transport) ou relatives à l'éducation étaient souvent de moindre importance. Les répondants ont également mentionné d'autres facteurs, notamment les campagnes de peur contre la COVID, la diminution du volume de patients et les échecs de l'ACORP.

Les facteurs expliquant le départ d'un site en particulier étaient toutefois assez différents : le principal était le déménagement, suivi du salaire, de l'horaire de travail et de l'endroit (p. ex., temps de transport) (voir **figure 11**). À noter qu'ici aussi, il était possible d'ajouter d'autres facteurs que ceux de notre liste. Parmi les facteurs d'importance moyenne, on retrouvait le changement de secteur (p. ex., du milieu hospitalier au milieu clinique) et la variété des cas (p. ex., recherche de spécialisation). Finalement, les facteurs les moins courants étaient les avantages sociaux, la charge de travail et les relations avec la direction et les collègues. Aucun répondant n'a sélectionné le mentorat comme facteur pertinent. Les répondants ont aussi indiqué que certains physiothérapeutes quittaient leur site pour fonder leur propre clinique, travailler à une seule clinique plutôt que deux, ou aller en congé de maternité.

On leur a ensuite demandé de sélectionner les facteurs les plus importants, selon eux, pour les physiothérapeutes postulant à leur clinique. Si les facteurs proposés étaient semblables, les répondants n'ont pas choisi les mêmes qu'aux questions précédentes (voir **figure 12**) : cette fois, ce sont le mentorat, le salaire et la charge de travail qui figuraient parmi les plus importants, suivis de la culture organisationnelle et de la flexibilité de l'horaire. Les facteurs les moins importants étaient les relations avec la direction, la variété des cas et les avantages sociaux. Les répondants ont mentionné deux autres facteurs, soit la sécurité du milieu d'exercice et la possibilité de faire partie d'une approche de traitement multidisciplinaire.

Nous avons directement comparé les raisons pour lesquelles les physiothérapeutes ont quitté un site à celles qui les attirent ailleurs. La **figure 13** présente les facteurs qui, selon les employeurs, motivent les physiothérapeutes à quitter leur emploi et à postuler. On voit qu'il y a des similarités, mais aussi des différences. Parmi les exemples de similarité entre les deux groupes, notons que le salaire est plutôt important, tandis que les avantages le sont moins. Pour les distinctions, mentionnons la charge de travail, qui importe plus aux physiothérapeutes quittant leur emploi; la culture organisationnelle, qui importe plus aux candidats; et le mentorat, qui est le critère le plus important pour les candidats mais qu'aucun répondant n'a jugé être un facteur entraînant des départs.

Figure 10 : Facteurs pour lesquels les physiothérapeutes ont quitté la profession pendant la pandémie

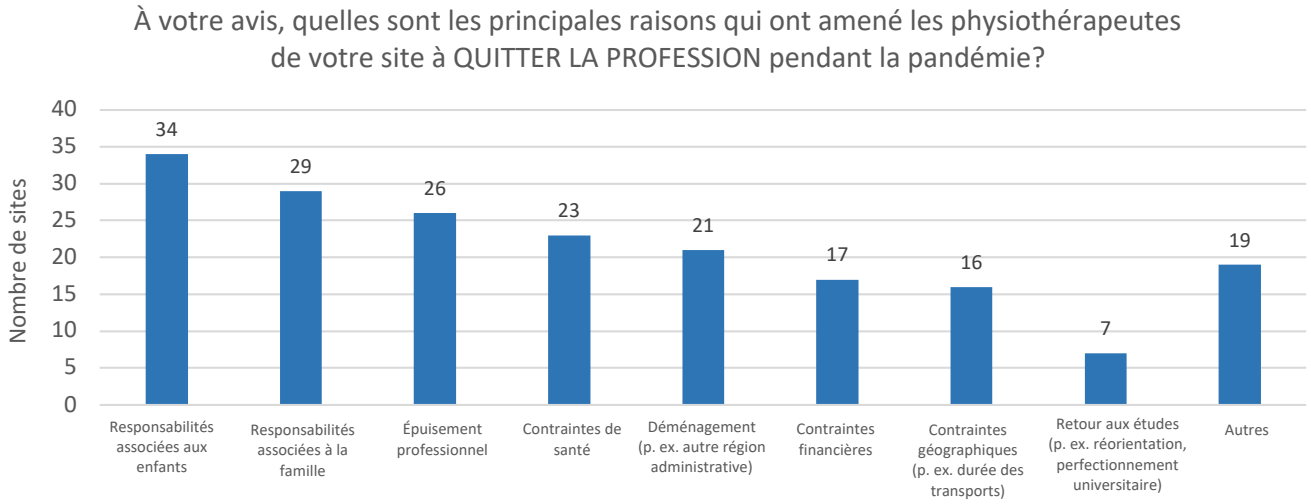


Figure 11 : Facteurs pour lesquels les physiothérapeutes ont quitté un site pendant la pandémie

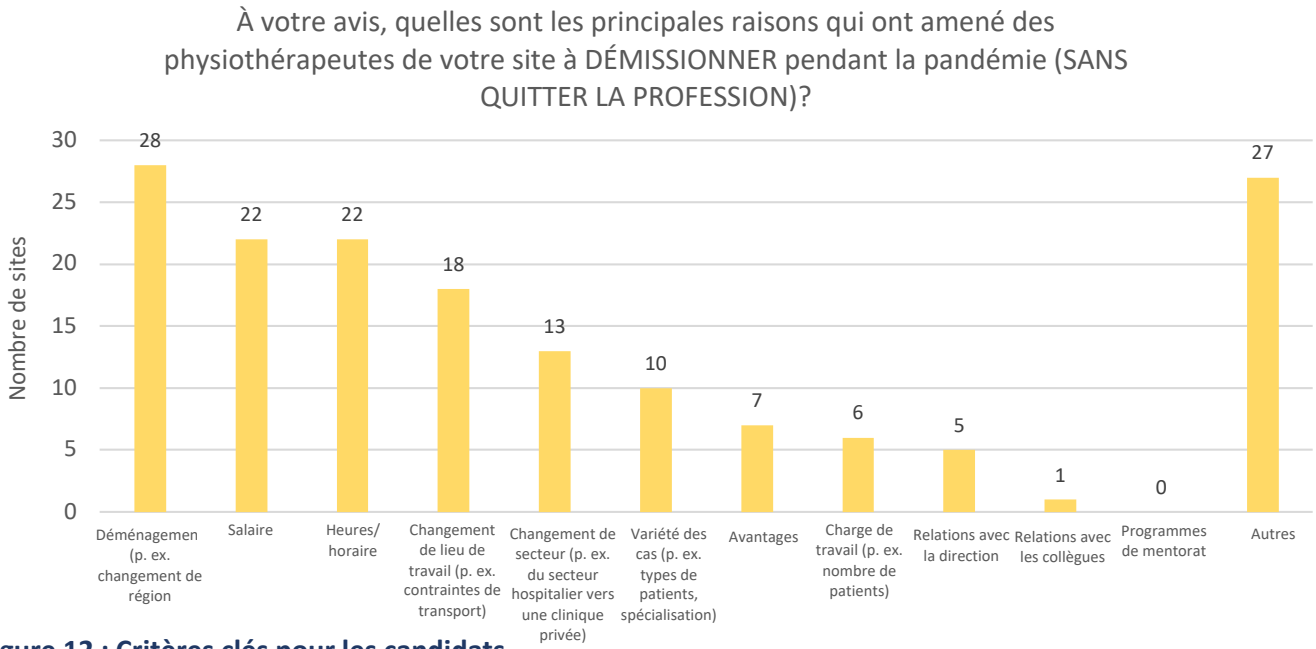


Figure 12 : Critères clés pour les candidats

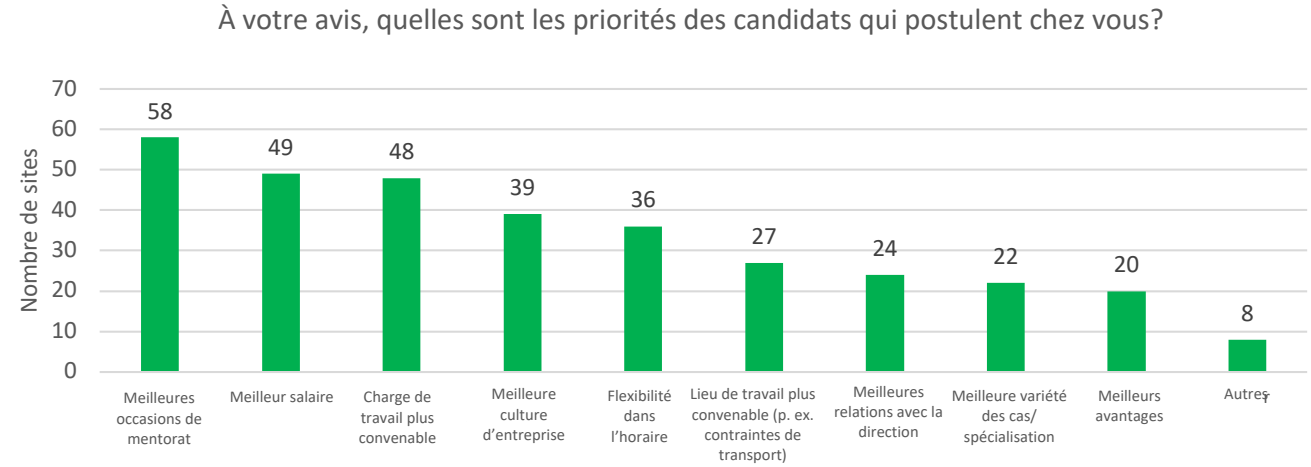
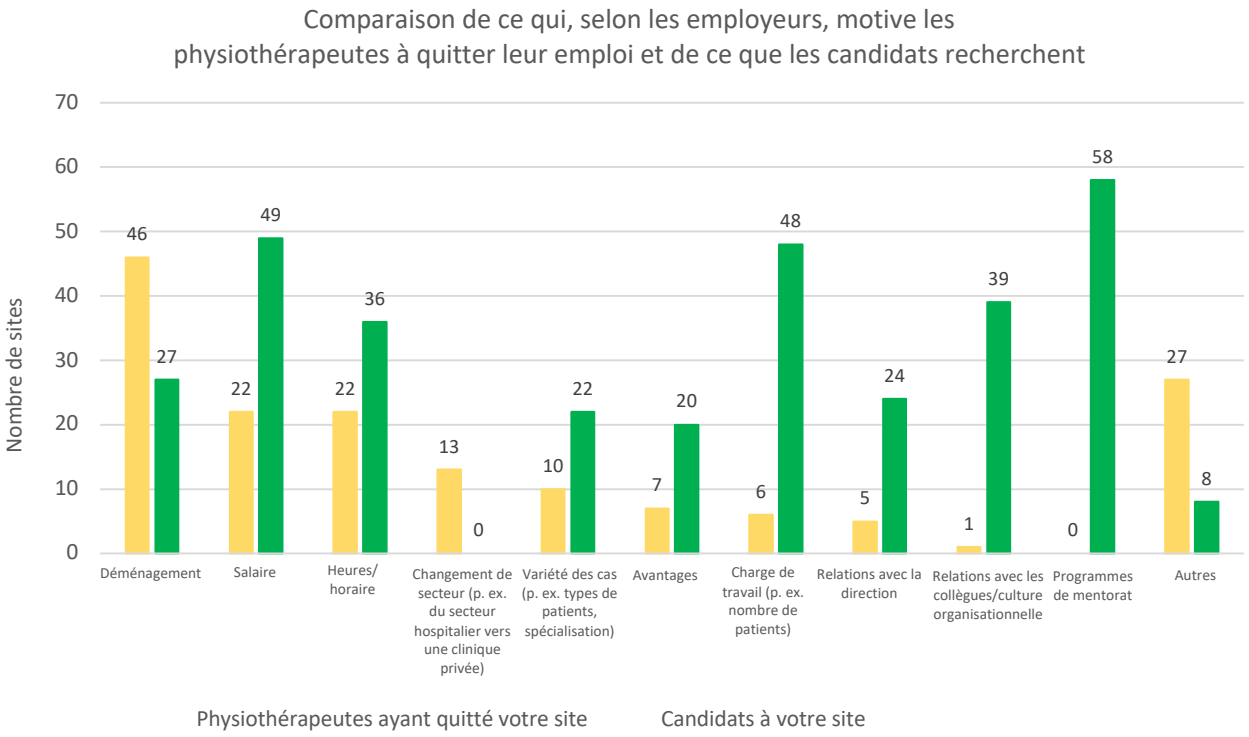


Figure 13 : Comparaison des raisons des départs et des critères des candidats



3.5 Perspectives générales

Le sondage se terminait par une série de questions ouvertes sur les répercussions actuelles et futures de la pandémie de COVID-19 sur le recrutement et la rétention des physiothérapeutes et des membres de la profession en général. Les réponses étaient extrêmement variées, abordant notamment les soins aux patients, la demande (volume de patients), les ressources financières et humaines, la santé et le bien-être des physiothérapeutes, la réglementation et les autorités gouvernementales et de santé publique. On y retrouvait également des demandes à l'ACP. Après avoir classé les commentaires par thème, nous avons réalisé le rapport ci-dessous.

3.5.1 Soins aux patients/problèmes cliniques

Il est important de commencer par l'incidence de la pandémie sur les soins aux patients. Même s'il ne s'agit pas de l'objet principal du sondage, les employeurs ont spontanément soulevé plusieurs problèmes :

- Les patients se plaignent davantage au sujet des soins (certains sont même plus agressifs).
- Les patients posent des questions difficiles auxquelles les physiothérapeutes sont incapables de répondre.
- Les patients craignent pour leur sécurité quand ils viennent à la clinique.
- Beaucoup de patients (surtout les aînés) ont du mal à accéder aux soins virtuels et aux technologies connexes, un problème qui dépasse les compétences des physiothérapeutes (il y avait aussi des inquiétudes d'ordre juridique concernant l'utilisation de telles technologies pendant la pandémie).
- Les éléments cliniques qui influençaient la qualité des soins comprenaient l'incapacité de mobiliser des équipes interdisciplinaires, de maintenir la charge de travail ou la spécialisation et de fournir un mentorat adéquat.

3.5.2 Demande (volume de patients)

Il y avait beaucoup de commentaires sur le volume de patients pendant la pandémie. La plupart décrivaient une baisse de la demande liée à plusieurs facteurs (p. ex. : réduction des blessures sportives à cause de la fermeture des salles et des clubs, perte de l'assurance maladie pour les patients sous-employés ou au chômage, attente prolongée ou visites moins fréquentes, résistance aux consultations virtuelles, hausse des annulations). D'autres signalaient la mauvaise rétention des patients causée par le confinement, prédisant qu'il faudrait beaucoup de temps pour retrouver les volumes antérieurs à la pandémie. Cependant, tous n'étaient pas d'accord. Un répondant a noté une augmentation de la demande grâce à l'offre de soins virtuels, qui lui a permis d'étendre ses services à l'ensemble de la province.

3.5.3 Répercussions financières

Beaucoup de commentaires portaient sur les répercussions financières de la pandémie, notamment les pressions sur les organisations de physiothérapie, les frais liés à la COVID-19, la précarité des modèles de revenus actuels, et les problèmes de transfert des coûts aux patients ou aux tiers payants.

Un grand nombre de répondants ont souligné leur fardeau financier (p. ex. : exploitation des cliniques en perte de revenu, problèmes de recrutement et de rétention du personnel, location des locaux et soins aux patients). Les coûts liés aux protocoles anti-COVID (p. ex : équipement de protection individuelle; barrières en plexiglas; produits nettoyants et désinfectants; remplacement des meubles ou des équipements abîmés par les nettoyages fréquents ou plus faciles à nettoyer; et équipement, logiciels et formations nécessaires à la prestation de soins virtuels, de télésanté et de téléréadaptation) ont suscité beaucoup de réactions. Un répondant a indiqué que sa clinique a embauché un physiothérapeute équivalent temps plein de 1,0 ETP juste pour nettoyer la clinique; d'autres ont noté le besoin d'engager du personnel de soutien supplémentaire pour vérifier les patients. Certains ont ajouté que les protocoles anti-COVID ont réduit la productivité et l'efficacité de la clinique, ce qui a contribué à alourdir le fardeau financier des employeurs.

Compte tenu de ces problèmes, plusieurs répondants ont mis en doute la viabilité du modèle de revenus actuel, de moins en moins rentable. De plus, il n'est pas toujours possible de transférer les coûts supplémentaires (surtout les nouveaux) aux patients ou aux tiers payants, un vrai problème pour la profession.

3.5.4 Ressources humaines

Les ressources humaines étaient le sujet le plus mentionné, notamment les problèmes interdépendants liés au recrutement, aux exigences du personnel, aux descriptions de poste adaptées et aux difficultés de recrutement et de rétention.

La pénurie de main-d'œuvre entraînée par la pandémie était particulièrement difficile à gérer, avec plusieurs facteurs aggravants comme l'absentéisme lié à la mise en quarantaine (du personnel et des membres de leur famille), les congés imprévus, les départs à la retraite anticipés et les démissions surprise, en plus du roulement normal du personnel (congés de maternité, départs à la retraite, etc.). Les exigences du personnel ont aussi évolué parallèlement à la pandémie (p. ex. : horaires flexibles, réduction de la charge de travail et augmentation des salaires). Plusieurs répondants ont indiqué que les protocoles anti-COVID demandaient la modification informelle des descriptions de poste pour inclure les tâches de nettoyage et de vérification. Dans certains cas, des physiothérapeutes ont démissionné parce qu'ils refusaient de se soumettre à ces changements. Pour ce qui est des ressources humaines, les

problèmes de recrutement ont suscité le plus grand nombre de commentaires (de loin). Ces derniers figurent dans des sections précédentes du rapport, mais il est intéressant de constater que les répondants ont choisi de les souligner de nouveau dans les résumés des répercussions de la pandémie sur la profession.

3.5.5 Santé et bien-être des physiothérapeutes

Plusieurs répondants se montraient inquiets pour la santé et le bien-être des physiothérapeutes. Certains redoutaient l'exposition au coronavirus, et beaucoup d'autres mentionnaient les séquelles psychologiques de l'anxiété et du stress constants pour les travailleurs de la santé. Beaucoup de répondants indiquaient aussi que l'état de santé de la famille et des enfants des physiothérapeutes pouvait influencer la santé (physique et mentale) de ces derniers. Ils ont aussi signalé le stress important des propriétaires de clinique pendant la pandémie (surtout pour les petites cliniques et les pratiques autonomes).

3.5.6 Réglementation

Beaucoup de répondants ont mentionné des problèmes de réglementation. Certains estimaient que la lenteur de l'ACORP à déployer le nouveau volet clinique à l'examen de compétence en physiothérapie est l'événement qui a eu le plus de répercussions sur la profession pendant la pandémie. D'autres exigeaient que le processus d'examen soit accéléré pour résorber le nombre important de physiothérapeutes détenteurs d'un permis provisoire. Il y avait quelques commentaires plus virulents, disant que l'ACORP était une organisation « élitiste qui handicape la profession », responsable de l'annulation « très pénalisante » de l'examen de compétence, et qu'il était « scandaleux » que d'autres professions paramédicales aient réglé le problème plus rapidement. Un répondant a ajouté que l'examen était « une vraie vache à lait pour l'ACORP ». Plusieurs se sont demandé pourquoi le Canada dépendait d'un examen national de compétence, quand d'autres pays utilisent simplement un examen écrit, et pourquoi les programmes universitaires canadiens agréés ne participaient pas au processus d'évaluation.

3.5.7 Autorités gouvernementales et de santé publique

Les rétroactions concernant l'aide gouvernementale étaient majoritairement positives. Plusieurs répondants ont indiqué que ce soutien (des divers ordres) les a aidés à payer leurs factures à une période où ils disposaient de revenus limités ou nuls, et l'un d'eux s'est dit « reconnaissant ». Cependant, certains n'ont pas pu bénéficier des programmes d'aide et d'autres blâment les autorités, car ils ont dû mettre la clé sous la porte à cause des confinements prolongés. Quelques-uns critiquaient les consignes sanitaires, notamment le manque de clarté des messages des organismes et des dirigeants. Un gestionnaire de clinique a déploré la charge de travail supplémentaire causée par le suivi des politiques et des lignes directrices des différents ordres du gouvernement.

3.5.8 Défense des intérêts

En plus des rétroactions ci-dessus, il y avait plusieurs demandes à l'ACP :

- L'ACP doit faire pression sur l'ACORP pour supprimer l'examen de compétence professionnelle (écrit et clinique) pour les physiothérapeutes formés au Canada.
- L'ACP doit militer pour que les universités préparent les jeunes diplômés avec des examens pendant la dernière année de maîtrise.
- L'ACP doit réclamer un élargissement des programmes universitaires en physiothérapie au Canada (un répondant estime qu'il faudrait aussi une proportion égale d'hommes et de femmes).
- L'ACP doit demander à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et aux assureurs automobiles d'augmenter les franchises pour les cliniciens.

- L'ACP doit revendiquer un meilleur accès à l'aide financière, car beaucoup de physiothérapeutes n'ont pas pu bénéficier des programmes provinciaux pendant la pandémie.
- L'ACP doit prioriser la promotion des compétences en physiothérapie, car d'autres professions de la santé (p. ex. : massothérapeutes autorisés, chiropraticiens) ont un budget de marketing supérieur.
- L'ACP doit soutenir davantage la profession du point de vue des règlements et des communications.
- L'ACP doit faire pression en faveur d'une réglementation des cliniques qui bénéficient de références régulières.

Conclusion

L'ACE a mené une enquête auprès des employeurs en physiothérapie pour déterminer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la profession. Les résultats du sondage portaient sur plusieurs thèmes : les facteurs contribuant aux postes vacants, la redistribution des effectifs, le permis provisoire et les problèmes de recrutement, et les difficultés professionnelles créées par la pandémie – notamment les soins aux patients, la demande (volume de patients), les ressources financières et humaines, la santé et le bien-être des physiothérapeutes, les questions de réglementation et les autorités gouvernementales et de santé publique. Même si la plupart des commentaires décrivaient l'incidence négative de la pandémie sur la profession, il y avait aussi quelques témoignages positifs, qui notaient :

- Une meilleure gestion du budget
- Le renforcement de la culture professionnelle
- La simplification des processus et systèmes, et de l'apprentissage des compétences (p. ex. : procédures de désinfection améliorées; cliniques impeccables, politiques et protocoles plus clairs)
- Des gains d'efficacité grâce aux horaires stricts exigés par les protocoles anti-COVID
- Une meilleure utilisation de la technologie (p. ex. : vidéoconférences, suivi électronique, services de télésanté)

Malheureusement, même si la pandémie a aussi eu une incidence positive sur la profession, la grande majorité des répondants la considéraient comme une calamité. Ce judicieux commentaire résume bien le sentiment généralisé : « C'était de la merde! »

Annexe A : Outil d'enquête

REMARQUE : Voici une version texte de l'enquête (traduite en français) mise en ligne à l'aide de l'application Redcap.

Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les employeurs canadiens dans le domaine de la physiothérapie

L'**Association canadienne de physiothérapie (ACP)** a demandé à l'**Accessing Centre for Expertise (ACE)** d'effectuer une enquête auprès des employeurs en physiothérapie du Canada pour connaître les effets de la pandémie sur les physiothérapeutes. L'ACP souhaite également comprendre les effets de la pandémie sur l'accès à l'agrément, compte tenu des reports du volet clinique de l'examen de compétence en physiothérapie (ECP). Cette enquête vise à qualifier et à quantifier les répercussions majeures de la pandémie sur les physiothérapeutes agréés ou candidats à l'agrément afin de déterminer les stratégies à adopter.

Elle est axée sur les facteurs qui influent actuellement sur votre recrutement et votre rétention de physiothérapeutes, ainsi que sur votre vision des facteurs qui impacteront la profession à l'avenir.

Nous avons besoin d'un répondant par clinique. Si vous êtes responsable (p. ex. propriétaire ou gestionnaire) d'une organisation multisite, nous vous demandons de transmettre cette enquête à une personne responsable par site (p. ex. directeur de clinique).

Pour diverses raisons, l'enquête ne sera ouverte que pendant 7 jours. **Date limite pour répondre : 9 août 2021.**

Il faut prévoir environ 10 minutes pour remplir le questionnaire. Veuillez remarquer qu'il doit être rempli en une fois, car les réponses ne sont pas enregistrées entre deux tentatives.

Votre participation est strictement confidentielle. Les réponses sont anonymes et ne seront publiées que sous forme agrégée.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le responsable de projet de l'ACE ou la responsable de projet de l'ACP :

Mark J. Dobrow, Ph. D
Directeur, Accessing Centre for Expertise (ACE)
Professeur agrégé
Gestion et évaluation, Institute of Health Policy
Dalla Lana School of Public Health
Université de Toronto
Courriel : mark.dobrow@utoronto.ca
Tél. : 647 267-1145

Lisa Carroll
Directrice, politiques et recherche
Association canadienne de physiothérapie
Courriel : lcarroll@physiotherapy.ca
Tél. : 613 564-5454 poste 248

COORDONNÉES DES RÉPONDANTS	
Veuillez indiquer vos coordonnées (nom, poste, organisation). Cette question est FACULTATIVE. Votre participation est strictement confidentielle. Les réponses sont anonymes et ne seront publiées que sous forme agrégée. Vos coordonnées ne seront utilisées que pour identifier les doublons et les réponses partielles, ou pour répondre à vos questions.	
Veuillez indiquer vos coordonnées (nom, poste, organisation). Cette question est FACULTATIVE. Votre participation est strictement confidentielle. Les réponses sont anonymes et ne seront publiées que sous forme agrégée. Vos coordonnées ne seront utilisées que pour identifier les doublons et les réponses partielles, ou pour répondre à vos questions.	

PROFIL DU SITE	
COMBIEN de sites comporte votre entreprise/organisation de physiothérapie?	1 site 2-5 6-25 plus de 25
Veuillez indiquer pour quel site vous répondez (nom et lieu/adresse). Pour les organisations multisites, nous vous demandons de faire remplir un formulaire par site (lorsque possible). Toutes les questions suivantes concernent exclusivement le site que vous avez indiqué.	
Dans quelle province ou quel territoire se situe votre site?	Alberta Colombie-Britannique Manitoba Nouveau-Brunswick Terre-Neuve-et-Labrador Territoires du Nord-Ouest Nouvelle-Écosse Nunavut Ontario Île-du-Prince-Édouard Québec Saskatchewan Yukon
Quel choix décrit le mieux la densité de population de l'endroit où se trouve votre site?	GRANDE ville (plus de 100 000 habitants) Ville MOYENNE (entre 30 000 et 99 999 habitants) PETITE ville (entre 1000 et 29 999 habitants)

	Zone RURALE (moins de 1000 habitants, population dispersée) Zone ÉLOIGNÉE (zones isolées, très éloignées des centres d'activité humaine ou exclues des réseaux de transports usuels)
À quel type de pratique principal correspond votre site?	Soins de courte durée en milieu hospitalier (y compris les cliniques externes) Centre hospitalier de réadaptation Cabinet privé Soins à domicile Centre de santé communautaire Établissement de soins de longue durée Résidence pour aînés Autres

ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP)

Dans cette enquête, nous ne distinguons pas les physiothérapeutes à TEMPS PLEIN, à TEMPS PARTIEL et OCCASIONNELS. Nous vous demandons plutôt d'indiquer le nombre de physiothérapeutes ETP (p. ex. un site regroupant 5 physiothérapeutes à temps plein et 5 à temps partiel correspond à 7,5 ETP).

À COMBIEN D'ETP au total correspondent les postes de physiothérapeute (OCCUPÉS ET VACANTS) de votre site?	
À COMBIEN D'ETP au total correspondent les postes de physiothérapeute VACANTS?	
À COMBIEN D'ETP au total correspondent les postes occupés par des physiothérapeutes munis d'un PERMIS PROVISOIRE?	
Depuis le début de la pandémie (mars 2020), le nombre d'ETP de physiothérapeutes de votre site a-t-il AUGMENTÉ ou DIMINUÉ?	Le nombre d'ETP a AUGMENTÉ Le nombre d'ETP a DIMINUÉ Le nombre d'ETP n'a pas changé

REDÉPLOIEMENT DES PHYSIOTHÉRAPEUTES	
Depuis le début de la pandémie (mars 2020), COMBIEN de physiothérapeutes ETP de votre site ont été REDÉPLOYÉS vers d'autres postes de physiothérapie (p. ex. autre service ou programme clinique, autres responsabilités associées à la COVID)?	
Depuis le début de la pandémie (mars 2020), COMBIEN de physiothérapeutes ETP de votre site ont été REDÉPLOYÉS vers d'autres postes AILLEURS qu'en physiothérapie (p. ex. administration, vaccination contre la COVID)?	

POURVOIR LES POSTES VACANTS	
Par rapport au début de la pandémie (avant mars 2020), pourvoir les postes de physiothérapeutes vous demande-t-il PLUS ou MOINS de temps?	Pourvoir un poste de physiothérapeute demande BEAUCOUP PLUS de temps Pourvoir un poste de physiothérapeute demande UN PEU PLUS de temps Pourvoir un poste de physiothérapeute demande AUTANT de temps Pourvoir un poste de physiothérapeute demande UN PEU MOINS de temps Pourvoir un poste de physiothérapeute demande BEAUCOUP MOINS de temps
Par rapport au début de la pandémie (avant mars 2020), dans quelle mesure POURVOIR UN POSTE VACANT de physiothérapeute vous demande PLUS de temps?	Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 1 mois de plus Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 1 à 3 mois de plus Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 4 à 6 mois de plus Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 7 à 12 mois de plus Pourvoir un poste de physiothérapeute prend plus de 12 mois de plus
Par rapport au début de la pandémie (avant mars 2020), dans quelle mesure POURVOIR UN POSTE de physiothérapeute vous demande MOINS de temps?	Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 1 mois de moins Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 1 à 3 mois de moins Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 4 à 6 mois de moins Pourvoir un poste de physiothérapeute prend 7 à 12 mois de moins Pourvoir un poste de physiothérapeute prend plus de 12 mois de moins

POSTES À POURVOIR ET PROFIL DES CANDIDATS	
Par rapport au début de la pandémie (avant mars 2020), le nombre de candidats aux postes de physiothérapeute a-t-il AUGMENTÉ ou DIMINUÉ?	BEAUCOUP PLUS de candidats physiothérapeutes se présentent UN PEU PLUS de candidats physiothérapeutes se présentent AUTANT de candidats physiothérapeutes se présentent UN PEU MOINS de candidats physiothérapeutes se présentent BEAUCOUP MOINS de candidats physiothérapeutes se présentent
Par rapport au début de la pandémie (avant mars 2020), ces candidats sont-ils PLUS ou MOINS expérimentés?	Ils sont BEAUCOUP PLUS expérimentés Ils sont UN PEU PLUS expérimentés Ils sont AUSSI expérimentés Ils sont UN PEU MOINS expérimentés Ils sont BEAUCOUP MOINS expérimentés
Par rapport au début de la pandémie (avant mars 2020), le nombre de candidats AGRÉÉS a-t-il changé?	BEAUCOUP PLUS de candidats sont agréés UN PEU PLUS de candidats sont agréés AUTANT de candidats sont agréés UN PEU MOINS de candidats sont agréés BEAUCOUP MOINS de candidats sont agréés
Par rapport au début de la pandémie (avant mars 2020), le délai pendant lequel les physiothérapeutes exercent avec des permis provisoires (et donc sous supervision) a-t-il changé?	Ce délai a BEAUCOUP augmenté Ce délai a UN PEU augmenté Ce délai est SIMILAIRE Ce délai a UN PEU diminué Ce délai a BEAUCOUP diminué

FACTEURS DE DÉMISSION OU D'ABANDON DE LA PROFESSION	
À votre avis, quelles sont les principales raisons qui ont amené les physiothérapeutes de votre site à QUITTER LA PROFESSION pendant la pandémie? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.	Épuisement professionnel Contraintes de santé Responsabilités associées aux enfants Responsabilités associées à la famille Retour aux études (p. ex. réorientation, perfectionnement universitaire) Contraintes financières Contraintes géographiques (p. ex. durée des transports) Déménagement (p. ex. autre région administrative) Autres
À votre avis, quelles sont les principales raisons qui ont amené des physiothérapeutes de votre site à DÉMISSIONNER pendant la pandémie (SANS QUITTER LA	Salaire Avantages Horaires

PROFESSION)? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.	Relations avec les collègues Relations avec la direction Programmes de mentorat Variété des cas (p. ex. types de patients, spécialisation) Charge de travail (p. ex. nombre de patients) Changement de secteur (p. ex. du secteur hospitalier vers une clinique privée) Changement de lieu de travail (p. ex. contraintes de transport) Déménagement (p. ex. changement de région administrative) Autres
À votre avis, quelles sont les priorités des candidats qui postulent chez vous? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.	Meilleur salaire Meilleurs avantages Horaires plus flexibles Meilleure culture d'entreprise Meilleures relations avec la direction Meilleures occasions de mentorat Meilleure variété des cas (p. ex. types de patients, spécialisation) Charge de travail plus convenable (p. ex. nombre de patients) Lieu de travail plus convenable (p. ex. contraintes de transport) Autres

QUESTIONS DE CONCLUSION
Selon vous, quels obstacles et facteurs nuiront au recrutement et à la rétention de physiothérapeutes dans votre site à l'avenir?
Quelles sont les principales conséquences de la pandémie sur le fonctionnement de votre site (p. ex., prise en charge des patients, recrutement/charge de travail, ressources humaines, finances, technologie)?
Avez-vous des commentaires sur les effets de la pandémie à nous faire parvenir?

TERMINER L'ENQUÊTE

Merci d'avoir participé à cette enquête!

Vos réponses nous aideront à comprendre les répercussions de la pandémie sur la profession au pays et à adopter les meilleures stratégies pour répondre à ses besoins.