

# Répercussions économiques de la physiothérapie au Canada



Rapport préparé pour l'Association canadienne de physiothérapie

Décembre 2023

# Remerciements

---

Le présent rapport a été financé par l'Association canadienne de physiothérapie.

Les auteurs tiennent à remercier le groupe de physiothérapeutes qui ont donné leurs commentaires lors de la préparation du rapport.



Canadian  
Physiotherapy  
Association

Association  
canadienne de  
physiothérapie

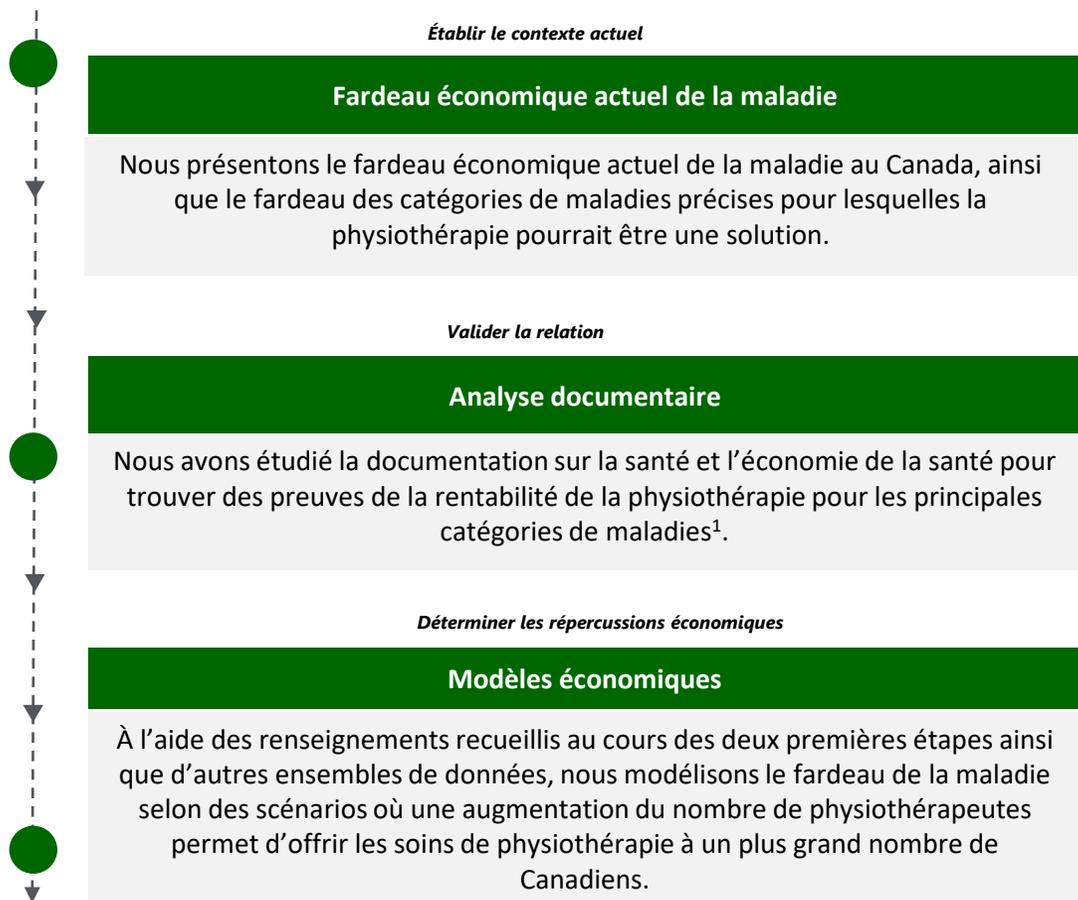
# Sommaire

- Les maladies, les blessures et l'invalidité sont très coûteuses pour les Canadiens. Ces coûts prennent la forme de dépenses directes en soins de santé pour traiter les maladies et de dépenses indirectes attribuables aux pertes de salaire et de productivité, les Canadiens touchés par une maladie ou une invalidité ne pouvant pas travailler.
- Dans l'ensemble, selon les données de l'Agence de la santé publique du Canada, nous estimons que **le fardeau économique actuel de la maladie sur l'économie canadienne est de 235 G\$ par année.**
- Compte tenu des défis auxquels nos systèmes de soins de santé font face, nous devons repenser les approches traditionnelles afin de réduire le coût des maladies et de la prestation des soins, le cas échéant.
- Selon des recherches, la physiothérapie peut être une manière rentable d'améliorer les résultats pour les patients et de réduire les coûts des soins.
- Actuellement, **15 % des Canadiens reçoivent des services de physiothérapie chaque année.** La demande de physiothérapie a augmenté considérablement au cours des 10 dernières années, en raison du vieillissement de la population canadienne. Les prévisions suggèrent que la demande continuera de croître fortement. Cependant, elles laissent également entendre une pénurie de physiothérapeutes en fonction de la demande prévue pour les 10 prochaines années.
- Le Canada accuse déjà un retard par rapport à ses pairs en ce qui concerne le nombre de physiothérapeutes par habitant. **Il faudrait une augmentation de 62 % du nombre de physiothérapeutes pour ramener le Canada à la moyenne de l'OCDE,** compte tenu de notre population actuelle.
- Au niveau d'accès actuel à la physiothérapie, nous calculons que **ces interventions réduisent déjà le fardeau lié à l'arthrose, aux maux de dos et à la coronaropathie de 232 M\$ (5 %) par année.** Nos modèles suggèrent en outre **qu'une offre de physiothérapie correspondant à la moyenne de l'OCDE pourrait réduire le fardeau annuel de 144 M\$ (3 %) de plus pour ces trois affections.**
- Si d'autres recherches révèlent un effet similaire pour d'autres affections, **les répercussions totales de l'augmentation de l'offre de physiothérapie pourraient atteindre les milliards de dollars.**
- Si l'on veut réaliser les gains décrits dans le présent rapport, il faudra augmenter le nombre de physiothérapeutes en exercice au Canada. Cela nécessitera une action coordonnée de la part de différents intervenants pour augmenter le nombre d'universités canadiennes offrant des programmes de physiothérapie et le nombre de places dans les programmes actuels, et autoriser plus de physiothérapeutes immigrants à exercer au Canada en reconnaissant leurs titres de compétences.



# Principaux éléments à retenir

Compte tenu des défis auxquels le Canada doit faire face en raison de la hausse des coûts des soins de santé, les décideurs et les fournisseurs doivent chercher des moyens créatifs et efficaces d'offrir aux Canadiens les soins qui leur reviennent, tout en gérant avec soin les ressources du système. Dans le présent rapport, nous expliquons que le recours à des interventions de physiothérapie peut réduire le fardeau de la maladie. Voici un résumé des principaux résultats.



1. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, une intervention est considérée comme rentable si le coût de l'amélioration d'une année de vie ne dépasse pas trois fois le produit intérieur brut par habitant. Pour en savoir plus, consultez la section « Abréviations et définitions ».

## Effets de la physiothérapie sur le fardeau lié à la maladie

### Fardeau économique de la maladie

Le fardeau économique actuel de la maladie au Canada s'élève à 235 G\$, dont 29 % sont attribués à 3 des principales catégories d'affections traitées par des interventions de physiothérapie.



### Efficacité de la physiothérapie

La documentation révèle que la physiothérapie peut être un moyen rentable d'améliorer les résultats pour les patients, la valeur brute globale gagnée dépassant les coûts, et qu'elle a le potentiel de réduire les coûts de soins de santé.

### Physiothérapie et fardeau de la maladie

La physiothérapie réduit actuellement le fardeau économique des 3 affections étudiées de 232 M\$ (5 %) par année. En ramenant le nombre de physiothérapeutes au Canada à la moyenne de l'OCDE, on pourrait réduire encore le fardeau de ces affections de 144 M\$ par année.



### Dix prochaines années

On prévoit un manque de physiothérapeutes au cours des 10 prochaines années. Pour veiller à ce que le nombre de thérapeutes soit suffisant et améliorer l'accès pour tous les Canadiens, des efforts supplémentaires doivent être déployés.

# Table des matières



<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Profil de la physiothérapie au Canada</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Fardeau économique actuel de la maladie</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Effets des interventions de physiothérapie</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Répercussions économiques de la physiothérapie</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>Conclusion et principaux éléments à retenir</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>Annexe A : Analyse documentaire – bibliographie</b>	<b>46</b>
<b>8</b>	<b>Annexe B : Analyse de sensibilité</b>	<b>49</b>
<b>9</b>	<b>Annexe C : Sources</b>	<b>53</b>

# Introduction et objectifs

- L'étude vise à quantifier les répercussions économiques que les interventions de physiothérapie peuvent avoir sur le système de soins de santé et l'économie du Canada.
- L'analyse est divisée en quatre parties :
  - 1) Tout d'abord, nous présentons un aperçu de l'état actuel de la profession de physiothérapeute au Canada.** Cet aperçu comprend une brève description des services fournis par les physiothérapeutes et des exigences en matière de permis d'exercice, la taille et la répartition actuelles de la main-d'œuvre, une prévision de la demande et de l'offre au cours des dix prochaines années et une discussion sur la répartition des coûts de physiothérapie entre les payeurs privés et publics.
  - 2) Ensuite, nous calculons un cas de référence du coût économique de la maladie au Canada.** En consultation avec des groupes de physiothérapeutes, nous avons présélectionné trois catégories d'affections provenant de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) pour lesquelles les interventions de physiothérapie sont susceptibles d'avoir le plus d'effet. Pour chacune de ces catégories, nous calculons une estimation à jour du fardeau économique de la maladie.
  - 3) Nous évaluons par la suite les répercussions des interventions de physiothérapie.** En utilisant une combinaison de recherches primaires et secondaires, nous estimons l'effet des interventions de physiothérapie sur les résultats pour les patients et, par conséquent, sur les paramètres clés à l'origine des coûts directs et indirects liés aux catégories d'affections étudiées.
  - 4) Enfin, nous estimons les répercussions économiques de la physiothérapie.** Nous recalculons le fardeau économique des affections ciblées selon d'autres scénarios où les interventions de physiothérapie sont accessibles à un plus grand nombre de Canadiens. Ces interventions entraînent des changements dans les résultats pour les patients et, par la suite, dans les coûts directs et indirects agrégés selon l'analyse précédente.

## Structure du rapport



Le reste du rapport est organisé comme suit :

- **Chapitre 1 : Profil de la physiothérapie au Canada**
- **Chapitre 2 : Fardeau économique actuel de la maladie au Canada**
- **Chapitre 3 : Preuves de l'effet des interventions de physiothérapie**
- **Chapitre 4 : Répercussions économiques de la physiothérapie**

# Abréviations et définitions

Abréviations	Terme complet	Définition
PT	Physiothérapeute	Abréviation utilisée lorsque l'espace ne permet pas le nom complet de la profession.
RT	Rentabilité	Selon l'Organisation mondiale de la Santé, une intervention est considérée comme rentable si le coût du gain d'une année de vie n'est pas supérieur à trois fois le produit intérieur brut par habitant, au niveau du consentement à payer. Dans les études de rentabilité, les interventions moins coûteuses que le niveau du consentement à payer pour produire une année de vie pondérée par la qualité (AVPQ) sont considérées comme rentables. Les interventions qui coûtent moins cher que l'intervention comparée (souvent les soins habituels) pour produire une AVPQ sont considérées comme rentables.
FEMC	Fardeau économique de la maladie au Canada	Le FEMC donne un aperçu complet de la répartition des coûts directs et indirects des maladies et des blessures au Canada. Les coûts directs mesurent les dollars dépensés dans le système de soins de santé pour traiter chaque affection. Ils comprennent les éléments suivants : soins hospitaliers, soins médicaux, médicaments d'ordonnance, soins dentaires, soins de la vue et prestation de soins formels. Les coûts indirects mesurent l'incidence de chaque affection sur la productivité. Ils comprennent ce qui suit : perte de production due à la morbidité, perte de production due à la mortalité prématurée et soins informels.
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé	L'ICIS fournit des données et des renseignements comparables et concrets qui sont utilisés pour accélérer l'amélioration des soins de santé, du rendement du système de santé et de la santé publique partout au Canada.
QVLS	Qualité de vie liée à la santé	La QVLS mesure la perception qu'a une personne de son bien-être physique, émotionnel et social par rapport à son état de santé.
CIM	Classification internationale des maladies	La CIM est un système mondial de codes utilisés par les professionnels de la santé pour catégoriser et coder les maladies, les symptômes, les blessures et les autres problèmes de santé.
BDDNS	Base de données sur les dépenses nationales de santé	La BDDNS contient des renseignements détaillés sur les dépenses de santé au Canada.
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques	Cette organisation intergouvernementale représente 38 pays développés. Elle fournit diverses données internationales comparatives pour les pays membres.
ASPC	Agence de la santé publique du Canada	Cet organisme du gouvernement du Canada est responsable de la santé publique, de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence, ainsi que du contrôle et de la prévention des maladies infectieuses et chroniques.
AVPQ	Années de vie pondérées par la qualité	Les AVPQ mesurent le fardeau de la maladie et tiennent compte à la fois de la qualité et de la quantité de vie vécue. Cette mesure est souvent utilisée en économie de la santé pour évaluer la valeur des interventions.
ECRA	Essais cliniques à répartition aléatoire	Les ECRA sont un type d'étude dans lequel les participants sont affectés aléatoirement à un groupe d'intervention ou à un groupe témoin pour évaluer l'efficacité d'un traitement ou d'une intervention.
VAVS	Valeur d'une année de vie statistique	La VAVS est une mesure utilisée pour estimer la valeur financière de la prolongation d'un an de l'espérance de vie d'une personne résultant d'une intervention ou d'une politique sanitaire.

Unités			
\$ CA	Dollar canadien	k	Milliers
\$ US	Dollar américain	M	Millions
\$ AU	Dollar australien	G	Milliards

# Profil de la physiothérapie au Canada

*Chapitre 1*



# Les physiothérapeutes au Canada

## Qu'est-ce qu'un physiothérapeute?

- La physiothérapie est une profession de la santé réglementée axée sur la prévention des maladies, des blessures et de l'invalidité; la gestion des affections aiguës et chroniques, des limitations d'activité et des restrictions de participation; l'amélioration et le maintien d'une autonomie fonctionnelle et d'une performance physique optimales; la sensibilisation et la planification de programmes de traitements d'entretien et de soutien pour prévenir la réapparition de symptômes, les nouvelles blessures ou le déclin fonctionnel<sup>1</sup>.
- La physiothérapie est pratiquée sous différentes formes depuis des siècles. Au Canada, l'organisation qui est devenue l'Association canadienne de physiothérapie a été fondée en 1920, et le premier programme universitaire en physiothérapie a commencé à accueillir des étudiants en 1929<sup>2</sup>.
- De nos jours, les physiothérapeutes travaillent dans un large éventail de milieux tels que les hôpitaux, les milieux de soins communautaires, la pratique privée, les foyers de soins de longue durée, les soins à domicile et les écoles. Les physiothérapeutes utilisent une grande variété de techniques, y compris l'exercice, la sensibilisation et la thérapie manuelle.
- Au Canada, la physiothérapie est une profession réglementée. Les thérapeutes doivent être autorisés à exercer. La délivrance de permis d'exercice est effectuée par des organismes distincts dans chaque province et territoire.
- Pour obtenir un permis d'exercice de physiothérapeute, les praticiens doivent obtenir un diplôme de premier cycle et un diplôme d'études supérieures de deux ans en physiothérapie, et suivre une formation pratique supervisée. Les personnes qui ont suivi leurs études ou leur formation à l'extérieur du Canada doivent faire évaluer leurs titres de compétences par l'organisme de délivrance des permis et passer un examen de certification.
- En tant que composante clé du système de santé, la physiothérapie joue un rôle crucial dans l'amélioration des résultats pour les patients, la réduction du fardeau économique de la maladie et l'amélioration de la qualité de vie globale des Canadiens.

1. ACP. *Description of Physiotherapy in Canada* (en anglais seulement), [En ligne], 2012, <https://physiotherapy.ca/app/uploads/2022/08/dopen-en.pdf>.

2. Newell, Sarah. *Physiothérapie*. Bourgeault, I.L. (dir.) *Introduction aux métiers de la santé au Canada*, [En ligne], 2021, <https://www.hhr-rhs.ca/images/PDFs/Physioth%C3%A9rapie.pdf>.

### Patient

- Réduction de la douleur et de l'inconfort
- Récupération plus rapide
- Moins de journées de travail perdues et effet correspondant sur les revenus



### Système de santé

- Amélioration des résultats pour les patients
- Réduction de la demande pour les autres ressources du système de santé
- Réduction du temps d'attente pour le traitement initial

### Société

- Productivité améliorée
- Vies moins affectées par les blessures, les maladies et les invalidités
- Réduction de la charge des proches aidants

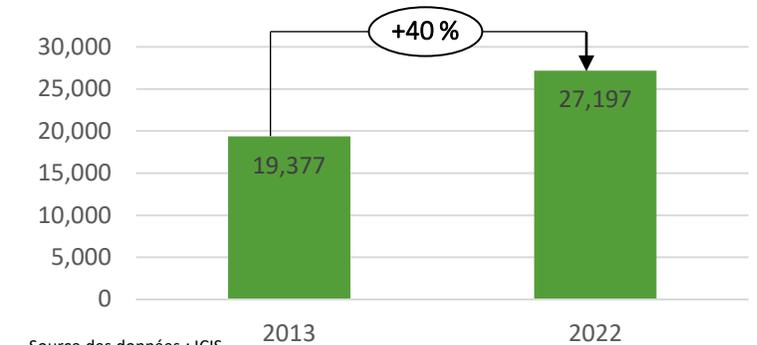
# Profil de la physiothérapie au Canada

## Combien de physiothérapeutes exercent la profession au Canada?

- On compte 28 038 physiothérapeutes autorisés au Canada, dont 97 % (27 197) exercent la profession, le reste étant en formation ou sans travail<sup>1</sup>.
- Au cours des 10 dernières années, le nombre de physiothérapeutes a constamment augmenté. Le nombre de physiothérapeutes en exercice au Canada a augmenté de 40 % pendant cette période (voir le graphique 1).
- Au cours de la même période, la population canadienne a augmenté de 11 %. La profession de physiothérapeute croît donc beaucoup plus vite que la population, ce qui témoigne du besoin croissant de services de physiothérapie (voir le graphique 2).
- Les physiothérapeutes ne sont pas répartis uniformément dans le pays. Il y a 24 451 physiothérapeutes qui travaillent dans les zones urbaines, comparativement à 1 880 qui travaillent dans les régions rurales et éloignées<sup>1</sup>. La province la mieux desservie, la Colombie-Britannique, compte 44 % de physiothérapeutes de plus par habitant que la province la moins desservie, Terre-Neuve-et-Labrador (voir le graphique 3).
- Au cours de la plus récente année de données, 14,7 % des Canadiens ont reçu au moins un traitement de physiothérapie<sup>2</sup>. Ce pourcentage peut varier considérablement si la personne souffre de certaines affections.

### Graphique 1 : La profession de physiothérapeute a affiché une croissance robuste

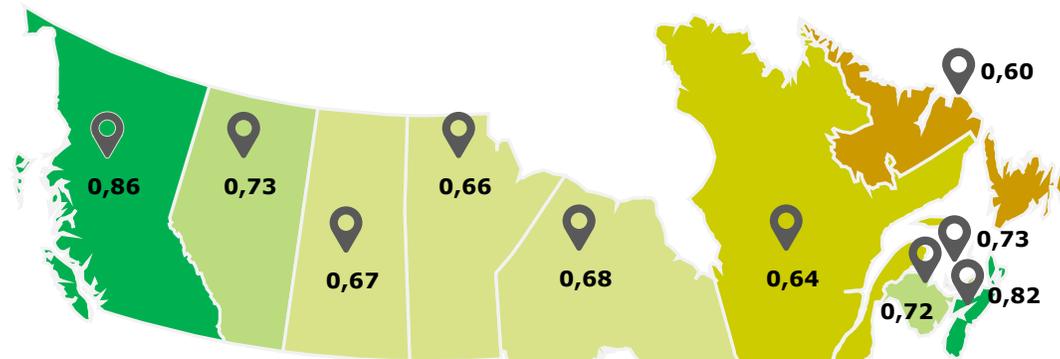
Nombre de physiothérapeutes en exercice au Canada, 2013 et 2022



Source des données : ICIS

### Graphique 3 : La concentration des physiothérapeutes varie d'un bout à l'autre du Canada

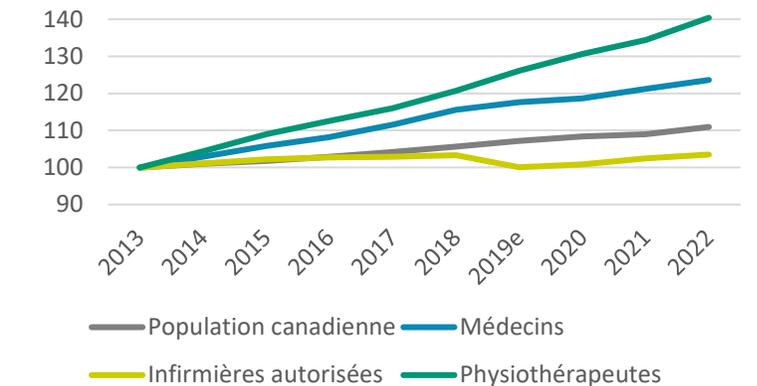
Physiothérapeutes en exercice par tranche de 1 000 habitants, par province, 2022



Sources des données : ICIS, Statistique Canada; données non disponibles pour les territoires

### Graphique 2 : La physiothérapie a affiché une croissance plus rapide que les autres professions du secteur de la santé

Nombre de professionnels de la santé et population; indice, 2013 = 100



e = estimation

Sources des données : ICIS, Statistique Canada, calculs de Deloitte

1. ICIS. *Main-d'œuvre de la santé : physiothérapeutes*, [En ligne], 2023, <https://www.cihi.ca/fr/physiotherapeutes>.  
 2. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : fichier de microdonnées à grande diffusion*, [En ligne], 2017-2018, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82M0013X>.  
 © Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et ses sociétés affiliées.

# Profil de la physiothérapie au Canada

## Perspectives du marché du travail dans le secteur de la physiothérapie

- Au cours de la période de 2019 à 2021, le taux de chômage chez les physiothérapeutes n'était que de 1 %, bien en deçà du taux de chômage de 7,5 % de la population générale au cours de la même période<sup>1</sup>.
- Selon le recensement de 2021, le salaire médian des physiothérapeutes au Canada était de 62 800 \$, soit bien plus que le salaire médian canadien de 37 200 \$<sup>2</sup>.
- Le physiothérapeute médian a 41 ans, ce qui en fait une profession relativement jeune.
- Au cours des 10 prochaines années, Emploi et Développement social Canada (EDSC) s'attend à ce que la demande de physiothérapeutes augmente considérablement; il faudra 14 300 nouveaux physiothérapeutes pour répondre à la demande future et couvrir les départs à la retraite prévus (voir le tableau 1).
- Au cours de la même période, 14 100 nouveaux physiothérapeutes devraient intégrer le marché du travail (voir le tableau 2).
- Une fois les départs à la retraite comptabilisés, cela signifie que le nombre de physiothérapeutes en exercice atteindra environ 37 000 en 2031.
- Ces données laissent entendre que le nombre de physiothérapeutes augmentera de 36 % au cours des 10 prochaines années par rapport aux niveaux actuels. Il s'agit d'un rythme de croissance similaire à celui observé au cours des 10 dernières années.
- Une composante importante de cette croissance future est liée au vieillissement de la population canadienne. Les physiothérapeutes ont un rôle important à jouer dans le traitement et la prévention des maladies et des restrictions qui accompagnent le vieillissement de la population<sup>3</sup>.
- Étant donné que la nouvelle offre ne répondra pas tout à fait à la demande et que l'effectif actuel des physiothérapeutes est à plein emploi, EDSC estime que les physiothérapeutes forment un groupe professionnel qui montre de forts signes d'une pénurie structurelle de travailleurs<sup>1</sup>.

1. Emploi et Développement social Canada. *Système de projection des professions au Canada : physiothérapeutes*, [En ligne], 2022, <https://occupations.esdc.gc.ca/sppc-cops/.4cc.5p.1t.3.4ns.5mm.1ryd.2t.1.3l@-fra.jsp?tid=112>.
2. Statistique Canada. *Statistiques du revenu d'emploi, selon la profession, le principal domaine d'études et le plus haut niveau de scolarité*, [En ligne], [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=9810041201&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=9810041201&request_locale=fr), (repéré le 18 décembre 2022).
3. Association canadienne de physiothérapie. *Mémoire au comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires*, [En ligne], 2023, [https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/09/CPA-2023-Pre-Budget-Submission\\_FR.pdf](https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/09/CPA-2023-Pre-Budget-Submission_FR.pdf).

**Tableau 1 : Plus de demande en physiothérapie attendue au cours des 10 prochaines années...**

Prévision de la demande future de physiothérapeutes, de 2022 à 2031

Source de la demande	Nombre de PT
Demande supplémentaire	8 600
Remplacement des départs à la retraite	4 300
Émigration	700
Autres remplacements	700
<b>Nombre total de postes vacants prévus</b>	<b>14 300</b>

Source des données : EDSC

**Tableau 2 : ... mais l'offre de physiothérapeutes ne suivra pas tout à fait**

Prévision de l'offre future de physiothérapeutes, de 2022 à 2031

Source de l'offre	Nombre de PT
Nouveaux diplômés	15 600
Immigration	2 900
Autre	-4 400
<b>Total projeté de chercheurs d'emploi</b>	<b>14 100</b>

Source des données : EDSC

# Profil de la physiothérapie au Canada

Comment le nombre de physiothérapeutes au Canada se compare-t-il à celui des autres pays comparables?

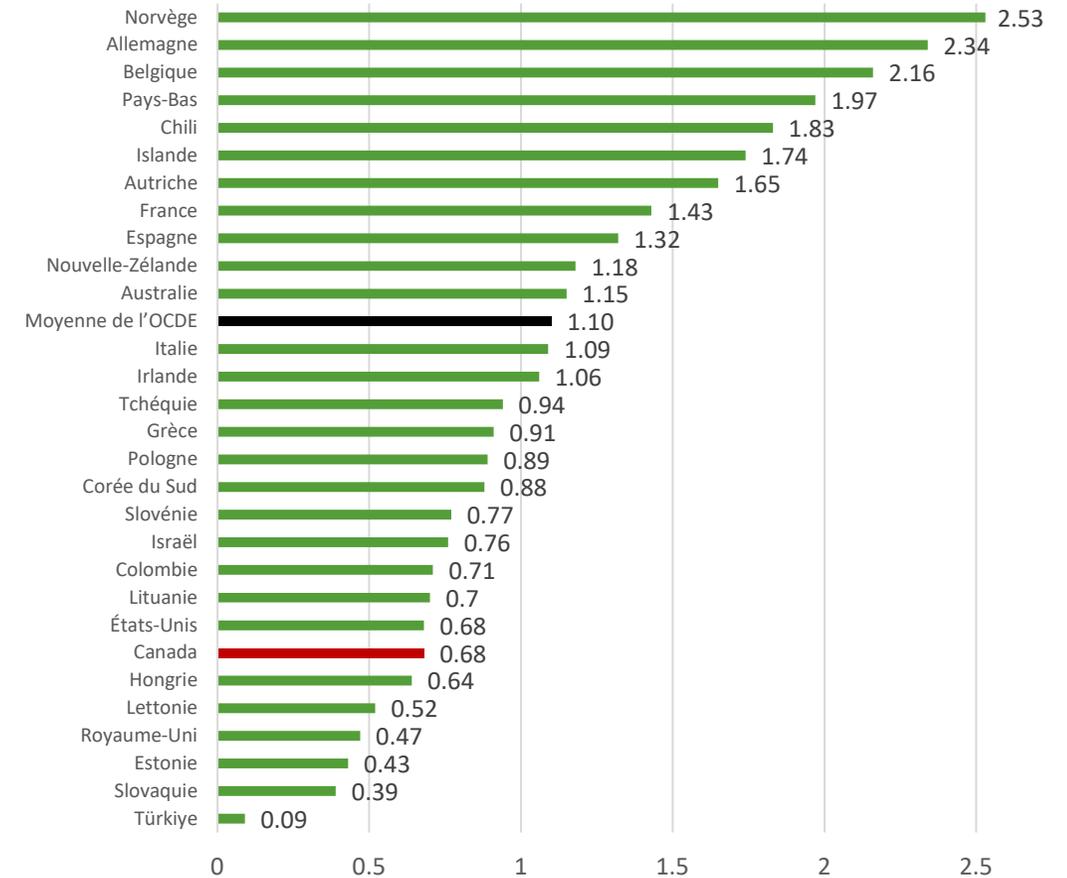
- Le Canada se compare mal avec les autres pays en ce qui concerne le nombre de physiothérapeutes en exercice, compte tenu de sa population (voir le graphique 4).
- Parmi tous les pays de l'OCDE pour lesquels des données étaient disponibles, on comptait en moyenne 1,1 physiothérapeute par tranche de 1 000 habitants. Pour porter le Canada à la moyenne de l'OCDE, il faudrait une amélioration de 62 % par rapport au niveau actuel de 0,68 physiothérapeute pour 1 000 habitants<sup>1</sup>.
- La densité de physiothérapeutes au Canada est la même qu'aux États-Unis et meilleure qu'au Royaume-Uni (0,47 pour 1 000).
- Mais par rapport aux pays les plus performants, le Canada accuse un retard important. Cinq pays ont au moins le double de physiothérapeutes par habitant : la France, l'Autriche, l'Islande, le Chili et les Pays-Bas.
- Trois autres pays ont au moins trois fois plus de physiothérapeutes par habitant que le Canada : la Belgique, l'Allemagne et la Norvège.
- Selon les données les plus récentes, le Canada compte 27 197 physiothérapeutes en exercice pour 38 929 902 habitants. Pour ramener notre densité de physiothérapeutes à la moyenne de l'OCDE, nous aurions besoin de 42 823 physiothérapeutes, soit une augmentation de 15 626 par rapport aux niveaux actuels.
- Le seul point positif est que le taux de croissance de la profession de physiothérapeute est conforme à celui de nos pairs. Au cours de la décennie précédant 2021, la densité de physiothérapeutes au Canada a augmenté de 26 %, tandis que la densité de physiothérapeutes dans les pays de l'OCDE a augmenté de 27 % en moyenne.
- Encore une fois, cependant, les pays les plus performants développent la profession de physiothérapeute beaucoup plus rapidement que le Canada. Neuf pays ont augmenté leur ratio de physiothérapeutes par habitant d'au moins 62 % au cours des dix dernières années : l'Autriche, le Chili, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, la Corée du Sud, la Lettonie, la Lituanie et la Turquie.

1. OCDE. *Ressources en santé : physiothérapeutes*, [En ligne], <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=fr&SubSessionId=3102b3b4-6e09-482b-9003-6c6391b5a0dd&themetreeid=9>, (repéré le 12 décembre 2023).

Remarque : Les données pour la plupart des pays ne sont pas encore disponibles pour 2022; par conséquent, 2021 est utilisée comme année de comparaison pour cette diapositive.

## Graphique 4 : Le Canada accuse un retard par rapport à ses pairs pour le nombre de physiothérapeutes par habitant

Physiothérapeutes par tranche de 1 000 habitants, pays de l'OCDE, 2021



Source des données : OCDE

# Profil de la physiothérapie au Canada

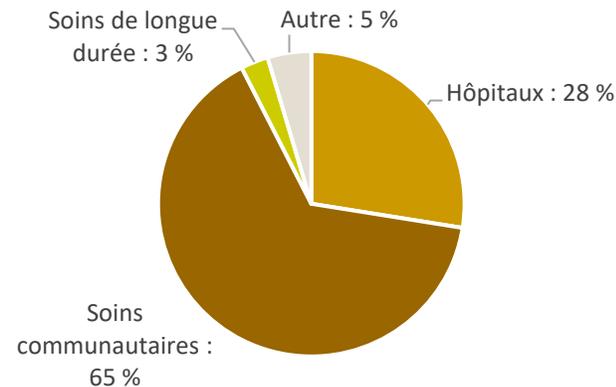
## Modèle de financement de la physiothérapie

- Bien que les Canadiens considèrent souvent leur système de soins de santé comme un système entièrement public, le Canada a en fait un système de santé hybride, 75 % des dépenses en soins de santé étant attribuées au secteur public et les 25 % restants au secteur privé<sup>1</sup>.
- Les physiothérapeutes dispensent des soins dans divers milieux, notamment dans les hôpitaux, les cliniques de pratique professionnelle dans la collectivité, les centres de santé communautaires, les écoles, les foyers de soins de longue durée et les logements de leurs patients (voir le graphique 5).
- Dans ce contexte, le paiement des traitements de physiothérapie est une responsabilité partagée, certaines dépenses étant couvertes par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie et le reste étant couvert par l'assurance maladie privée ou à la charge du patient.
- En 2022, 7 668 physiothérapeutes étaient employés dans le secteur public et 11 489 dans le secteur privé (voir le graphique 6)<sup>2</sup>.
- Selon l'ICIS, 1,7 % des dépenses publiques en soins de santé sont allouées aux « autres professionnels », le groupe qui comprend les physiothérapeutes (voir le graphique 7). Parallèlement, 32,3 % des dépenses privées en soins de santé sont allouées aux « autres professionnels » (voir le graphique 8)<sup>3</sup>.
- Selon les données de 2012, les demandes de remboursement de soins de physiothérapie représentaient 5,5 % des demandes d'assurance maladie privée au Canada<sup>4</sup>. Ces demandes étaient évaluées à 350 M\$ à 450 M\$ par année; compte tenu de l'inflation des coûts des soins de santé, cela équivaldrait à 471 M\$ à 606 M\$ en 2023. Prenez note que ces données sont antérieures à la croissance importante de la physiothérapie que nous avons observée au cours des 10 dernières années. Si les demandes de remboursement de soins de physiothérapie avaient augmenté au même rythme que le nombre de professionnels en exercice, elles seraient de 40 % plus élevées en 2022, ce qui pourrait les placer entre 660 M\$ et 848 M\$.

1. ICIS. Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS), [En ligne], 2022, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>.
2. ICIS. *Main-d'œuvre de la santé : physiothérapeutes*, [En ligne], 2023, <https://www.cihi.ca/fr/physiotherapeutes>.
3. ICIS. *Dépenses de santé des secteurs public et privé par affectation de fonds*, [En ligne], 2022, <https://www.cihi.ca/en/public-and-private-sector-health-expenditures-by-use-of-funds>.
4. Conference Board. *The Role of Physiotherapy in Canada* (en anglais seulement), [En ligne], 2017, <https://www.conferenceboard.ca/product/the-role-of-physiotherapy-in-canada-contributing-to-a-stronger-health-care-system/>.

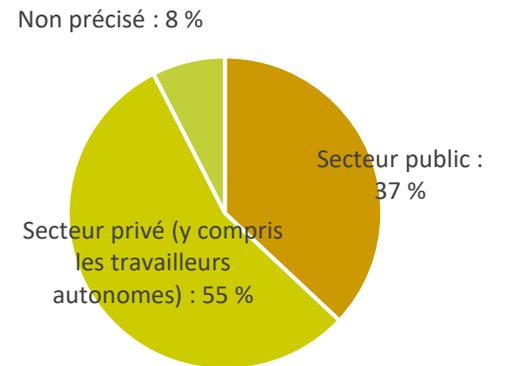
### Graphique 5 : Les PT travaillent dans divers environnements

Physiothérapeutes employés en soins directs par établissement de travail, en pourcentage



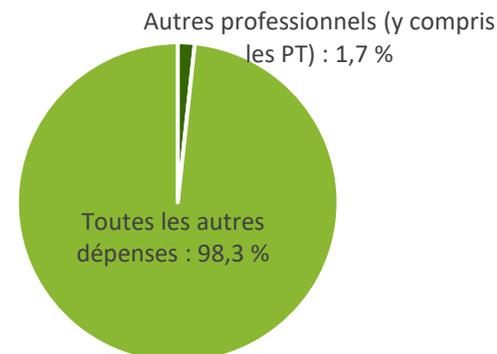
### Graphique 6 : La plupart des PT travaillent dans le secteur privé

Physiothérapeutes employés en soins directs par secteur de travail, en pourcentage



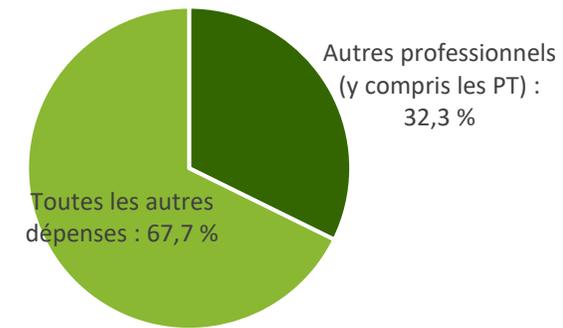
### Graphique 7 : Les PT représentent une petite partie des dépenses de santé publique

Dépenses de santé publique consacrées aux « autres professionnels », en pourcentage



### Graphique 8 : Les PT représentent une part beaucoup plus importante des dépenses en santé dans le secteur privé

Dépenses en santé dans le secteur privé consacrées aux « autres professionnels », en pourcentage



# Fardeau économique actuel de la maladie

*Chapitre 2*



# Effets des traitements de physiothérapie

## Le rôle de la physiothérapie dans la prévention, le traitement et la prise en charge des maladies clés

Au Canada, les physiothérapeutes traitent un large éventail de maladies. À la suite de nos discussions avec des physiothérapeutes, nous avons concentré notre analyse sur trois catégories d'affections. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des catégories de maladies que les physiothérapeutes traitent. Les physiothérapeutes traitent de nombreuses autres affections, comme les maladies respiratoires et les problèmes de santé pelvienne et féminine. Cependant, pour la présente recherche, nous avons commencé par nous concentrer sur les domaines où la physiothérapie est la plus courante et où les preuves existantes sont les plus en mesure de confirmer sa rentabilité.

### Troubles musculosquelettiques et blessures

Les troubles musculosquelettiques et les blessures touchent les os, les muscles, les articulations et les tissus conjonctifs. Ces affections peuvent être causées par divers facteurs, y compris un traumatisme, une surutilisation, le vieillissement et une prédisposition génétique. Voici quelques exemples de troubles musculosquelettiques et de blessures courants : arthrose, maux de dos, fractures et tendinites<sup>1</sup>.

Les interventions de physiothérapie peuvent aider les personnes atteintes de troubles musculosquelettiques et de blessures en améliorant leur amplitude de mouvement et leur fonction musculaire, en réduisant la douleur et l'inflammation et en augmentant leur force et leur mobilité grâce à des exercices et à des techniques de thérapie manuelle. Les physiothérapeutes peuvent également offrir des stratégies éducatives et préventives pour aider les gens à gérer des maladies chroniques et à prévenir de futures blessures<sup>2</sup>.

### Affections du système cardiovasculaire

Les affections cardiovasculaires touchent le cœur et les vaisseaux sanguins. Ces affections peuvent être causées par divers facteurs, y compris le style de vie, la génétique et des facteurs environnementaux. Certaines affections cardiovasculaires courantes comprennent la coronaropathie, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux et l'artériopathie oblitérante de l'aorte et des membres inférieurs<sup>3</sup>.

Les interventions de physiothérapie peuvent aider les personnes atteintes d'affections du système cardiovasculaire en améliorant la fonction physique, en réduisant la douleur et en prévenant les événements cardiaques grâce à des exercices et à des techniques de thérapie manuelle dans le cadre de programmes de réadaptation. Les physiothérapeutes peuvent également proposer des stratégies éducatives et préventives pour aider les personnes à gérer leur état de santé et réduire le risque de futurs événements cardiovasculaires<sup>2</sup>.

### Affections du système nerveux

Les affections du système nerveux touchent le cerveau, la moelle épinière et les nerfs, entraînant une variété de symptômes et de troubles. Ces affections peuvent être causées par divers facteurs, y compris la génétique, une infection, un traumatisme ou un processus dégénératif. Les maladies et blessures courantes du système nerveux comprennent la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, les accidents vasculaires cérébraux et les lésions de la moelle épinière<sup>4</sup>.

Les interventions de physiothérapie peuvent aider les personnes atteintes d'affections du système nerveux en améliorant leur équilibre, leur coordination, leur marche et leurs fonctions motrices, en réduisant la spasticité et la rigidité, en prévenant les chutes et les blessures et en améliorant leur qualité de vie globale grâce à diverses méthodes thérapeutiques<sup>5</sup>.

1. National Library of Medicine. *Selected Health Conditions and Likelihood of Improvement with Treatment* (en anglais seulement). Washington (DC) : National Academies Press (É.-U.); 21 avril 2020. 5 *Musculoskeletal Disorders*.
2. Association canadienne de physiothérapie. *La valeur de la physiothérapie*, [En ligne], 2012, <https://physiotherapy.ca/fr/representation/a-propos-de-la-physiotherapie-au-canada/la-valeur-de-la-physiotherapie/>.
3. Olvera Lopez, E. et coll. *Cardiovascular Disease* (en anglais seulement), [mis à jour le 22 août 2023] dans : StatPearls [Internet]. Treasure Island (Floride) : StatPearls Publishing, janvier 2023.
4. Thakur, K. T. et coll. *Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities*, troisième édition (volume 4; en anglais seulement). Washington (DC) : Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD)/La Banque Mondiale; 14 mars 2016. Chapitre 5.
5. Winsler, S., Lee, S. H., Law, H. S., Leung, H. Y., Bello, U. M. et Kannan, P. *Economic evaluations of physiotherapy interventions for neurological disorders: a systematic review* (en anglais seulement). *Disability and Rehabilitation*. 2020;42(7):892-901.

Remarque : Tout au long du présent rapport, nous utilisons l'expression « traiter » dans le contexte du traitement d'une maladie ou d'une affection, mais aussi de ses symptômes et de ses conséquences.

# Fardeau économique actuel de la maladie

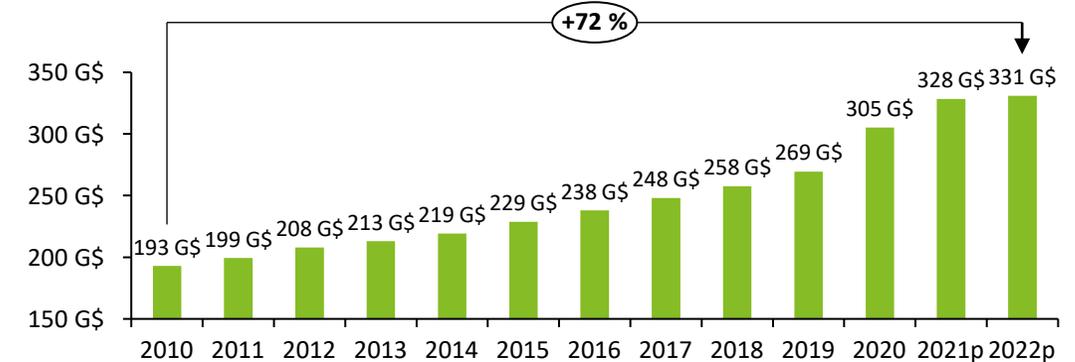
## Les dépenses globales en soins de santé ont augmenté rapidement au Canada

- Les dépenses en soins de santé au Canada augmentent rapidement. En 2021, les dépenses publiques et privées totales en santé au Canada se sont élevées à 331 G\$, soit une augmentation de 72 % par rapport aux 193 G\$ dépensés en 2010<sup>1</sup>. Le rythme rapide de croissance de ces dépenses reflète non seulement la croissance démographique du Canada, mais aussi l'augmentation des dépenses par habitant (de 5 387 \$ en 2010 à 7 851 \$ en 2022).
- Les budgets en santé continueront de subir des pressions au cours des 10 prochaines années en raison du vieillissement de la population, des niveaux élevés d'immigration, de l'amélioration de l'accès et des pressions inflationnistes liées aux salaires et aux autres coûts. Selon une prévision de 2020 du Conference Board du Canada, sur la base des tendances précédant la pandémie de COVID-19, les dépenses en soins de santé devraient continuer d'augmenter de 5,4 % en moyenne chaque année jusqu'en 2030<sup>2</sup>.
- À la lumière de ces pressions, les décideurs et les gestionnaires du système de santé doivent prendre des décisions difficiles quant à la manière d'attribuer des ressources limitées. L'optimisation des ressources en soins de santé n'est pas seulement importante pour gérer le fardeau économique de la maladie dans la population vieillissante. Elle est également essentielle pour s'assurer que les gens reçoivent les soins optimaux dont ils ont besoin. En trouvant des moyens d'offrir des soins de haute qualité plus efficacement, les systèmes de santé peuvent offrir des options durables et rentables.
- Dans la présente recherche, nous explorons le potentiel d'élargir les soins de physiothérapie afin de réduire les coûts auxquels notre système de santé et notre société sont confrontés.

1. ICIS. *Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS)*, [En ligne], 2022, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>.
2. Conference Board du Canada. *Health Care Cost Drivers in Canada* (en anglais seulement), [En ligne], 2020, [https://www.conferenceboard.ca/wp-content/uploads/woocommerce/uploads/reports/10816\\_25078\\_impact-paper\\_health-care-cost-drivers.pdf](https://www.conferenceboard.ca/wp-content/uploads/woocommerce/uploads/reports/10816_25078_impact-paper_health-care-cost-drivers.pdf).

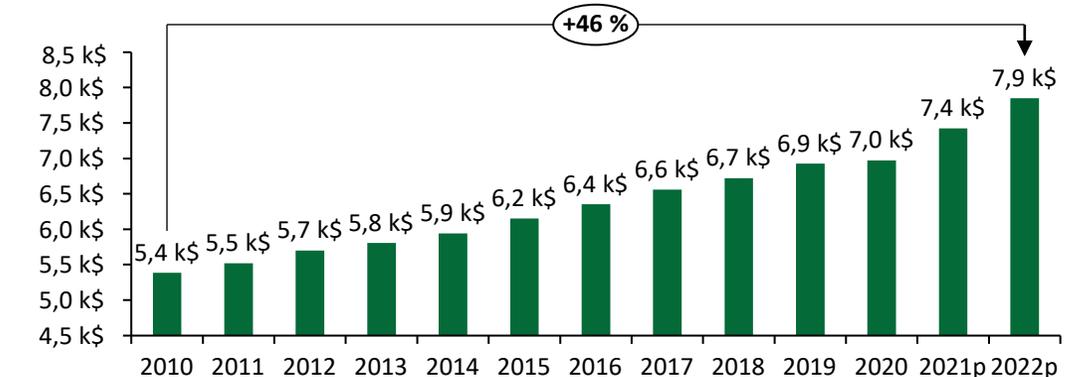
**Graphique 9 : Les dépenses totales en soins de santé ont augmenté de 72 % au Canada au cours des 12 dernières années**

Total des dépenses en santé au Canada, \$ courants, de 2010 à 2022



**Graphique 10 : Sur la même période, les dépenses par habitant ont augmenté de 46 %**

Dépenses en santé par habitant au Canada, \$ courants, de 2010 à 2022



p = prévision

Sources des données : ICIS, analyse de Deloitte

Remarque : Les dépenses totales en santé comprenaient les hôpitaux, les autres instituts, les médecins, les autres professionnels, le total des médicaments, la santé publique, l'administration, le total des autres dépenses en santé, les dépenses en immobilisations et le financement de la lutte contre la COVID-19.

# Fardeau économique actuel de la maladie

## Catégories de maladies où la physiothérapie est la plus fréquemment utilisée

- Le tableau de droite montre les plus grandes catégories de maladies selon le fardeau total des coûts au Canada. Les affections ciblées sont mises en évidence en vert. Ces données sur le fardeau des coûts sont fondées sur la base de données appelée *Le fardeau économique de la maladie au Canada* (FEMC) produite par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- Les catégories d'affections de la base de données FEMC sont fondées sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation mondiale de la Santé. Ces données tentent de quantifier le « fardeau » des différentes maladies pour le système de santé, la société et l'économie du Canada.
- La dernière publication des données de la base de données FEMC date de 2010. Le tableau de droite contient des prévisions jusqu'en 2022.
- Les données relatives au fardeau économique sont divisées en deux parties :
  - Le **fardeau direct** mesure les dollars dépensés dans le système de santé pour traiter chaque maladie. Les coûts directs comprennent les éléments suivants : soins hospitaliers, soins médicaux, médicaments d'ordonnance, soins dentaires, soins de la vue et soins formels. C'est une façon de comparer la façon dont différentes maladies accaparent les ressources du système de santé.
  - Le **fardeau indirect** mesure l'incidence de chaque affection sur la productivité. Les coûts indirects comprennent ce qui suit : perte de production due à la morbidité, perte de production due à la mortalité prématurée et soins informels. Différentes maladies font en sorte que les Canadiens sont sans emploi pendant différentes périodes, ce qui a une incidence non seulement sur leur revenu, mais aussi sur la capacité de production de l'économie.
- Le fardeau économique associé aux coûts directs et indirects peut varier selon les catégories d'affections. Le coût direct des affections cardiovasculaires (22 G\$) est semblable à celui des blessures (23 G\$) et supérieur à celui des troubles musculosquelettiques (11 G\$). Toutefois, le fardeau des coûts indirects des troubles musculosquelettiques (3 G\$) et des blessures (5 G\$) est beaucoup plus élevé que celui des affections cardiovasculaires (0,8 G\$).
- Veuillez noter que selon la CIM, les blessures sont distinctes des troubles musculosquelettiques. À la lumière de la discussion et des commentaires avec les physiothérapeutes, nous avons combiné les troubles musculosquelettiques et les blessures en une seule catégorie d'affections. En effet, les blessures ont tendance à toucher le système musculosquelettique et, en général, les décisions concernant les soins de physiothérapie dépendent davantage de l'effet de la blessure ou du processus de la maladie sur le corps et ses fonctions que de savoir si la pathologie a été causée par une blessure. Nous regroupons donc les blessures et les troubles musculosquelettiques dans les données pour l'analyse subséquente du fardeau économique de la maladie. Cela reflète la façon dont ces affections seraient catégorisées dans le cadre des soins de physiothérapie.

**Tableau 3 : Le fardeau économique de la maladie au Canada totalise 279,6 G\$**

Fardeau économique direct et indirect de la maladie par catégorie, 2022 (G\$)

	Coûts directs	Coûts indirects	Fardeau total
<b>Blessures et troubles musculosquelettiques</b>	<b>34,1 G\$</b>	<b>7,6 G\$</b>	<b>41,7 G\$</b>
Blessures	23 G\$	5 G\$	28 G\$
Troubles musculosquelettiques	11,1 G\$	2,6 G\$	13,7 G\$
Système digestif	31,8 G\$	0,5 G\$	32,3 G\$
<b>Système cardiovasculaire</b>	<b>21,5 G\$</b>	<b>0,8 G\$</b>	<b>22,4 G\$</b>
Troubles mentaux	17,3 G\$	1,6 G\$	18,9 G\$
Système respiratoire	10,8 G\$	4,1 G\$	14,9 G\$
Symptômes	11,6 G\$	0,1 G\$	11,8 G\$
Soins oculaires et connexes	10,7 G\$	0,1 G\$	10,7 G\$
Néoplasie	8,9 G\$	1 G\$	9,9 G\$
Système endocrinien	9,1 G\$	0,3 G\$	9,3 G\$
Système génito-urinaire	7,9 G\$	0,5 G\$	8,3 G\$
Maladies infectieuses	3,7 G\$	1,2 G\$	5 G\$
<b>Système nerveux</b>	<b>4,5 G\$</b>	<b>0,6 G\$</b>	<b>5,1 G\$</b>
Autres	38,2 G\$	6,6 G\$	44,8 G\$

Sources des données : ASPC, analyse de Deloitte  
La catégorie des troubles musculosquelettiques et des blessures regroupe deux catégories de la base de données FEMC : XIII (musculosquelettiques) et XIX et XX (blessures).

# Fardeau économique actuel de la maladie

## Le fardeau économique global de la maladie au Canada

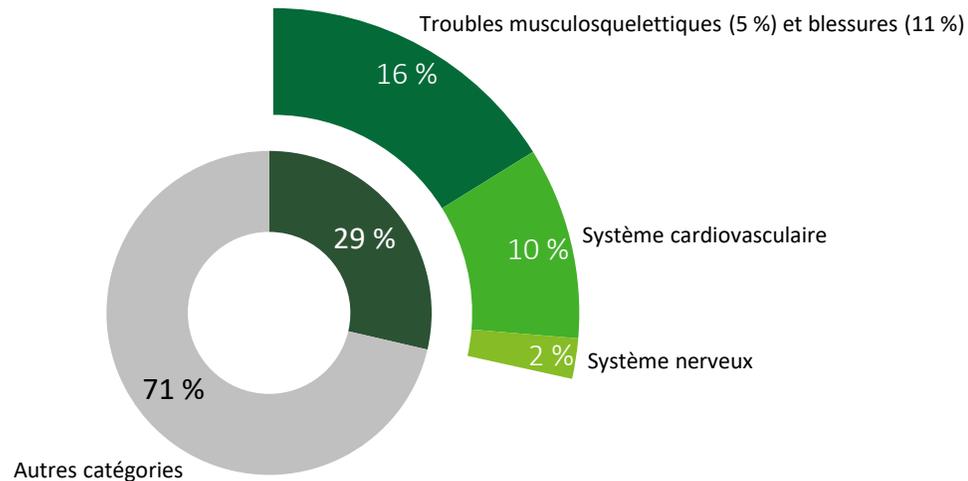
Voyons maintenant plus en détail les affections visées par la présente recherche. Cette étape vise à établir le fardeau total du Canada lié à des affections qui pourraient être traitées par physiothérapie. Dans les dernières parties du rapport, nous nous appuyerons sur les données relatives au fardeau économique et examinerons dans quelle mesure la physiothérapie pourrait aider à réduire ce fardeau.

Les graphiques 11 et 12 ci-dessous montrent la répartition des trois affections ciblées selon les coûts directs et indirects, respectivement. Le fardeau direct mesure les dollars dépensés dans le système de santé pour traiter chaque maladie. Le fardeau indirect mesure l'incidence de chaque affection sur la productivité.

Selon la plus récente version des données de la base de données FEMC, les troubles musculosquelettiques, les blessures, les affections cardiovasculaires et les troubles du système nerveux représentaient ensemble 30 % du fardeau économique total de la maladie au Canada. Les trois catégories d'affections représentaient 29 % du total des coûts directs. Les blessures (12 %) et les affections cardiovasculaires (10 %) se classent au deuxième et au troisième rang des catégories les plus coûteuses. Les coûts indirects des trois catégories représentaient 36 % du fardeau économique indirect total de la maladie. Les troubles musculosquelettiques et les blessures représentaient ensemble près du tiers des coûts indirects.

**Graphique 11 : Les affections visées représentent 29 % du fardeau direct de la maladie**

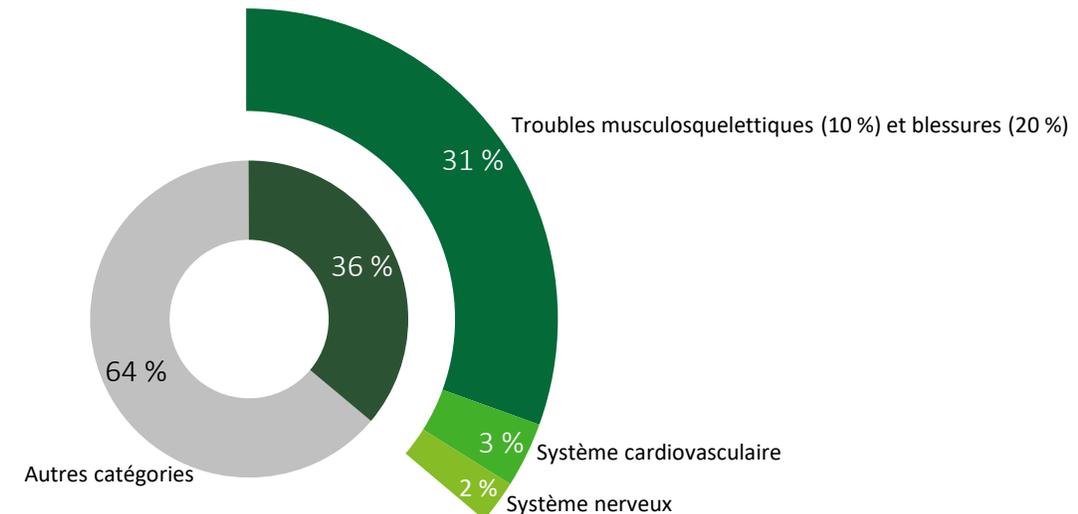
Composante directe du fardeau économique de la maladie au Canada, par type de maladie importante



Sources des données : ASPC, analyse de Deloitte

**Graphique 12 : Les affections visées représentent 36 % du fardeau indirect de la maladie**

Composante indirecte du fardeau économique de la maladie au Canada, par type de maladie importante



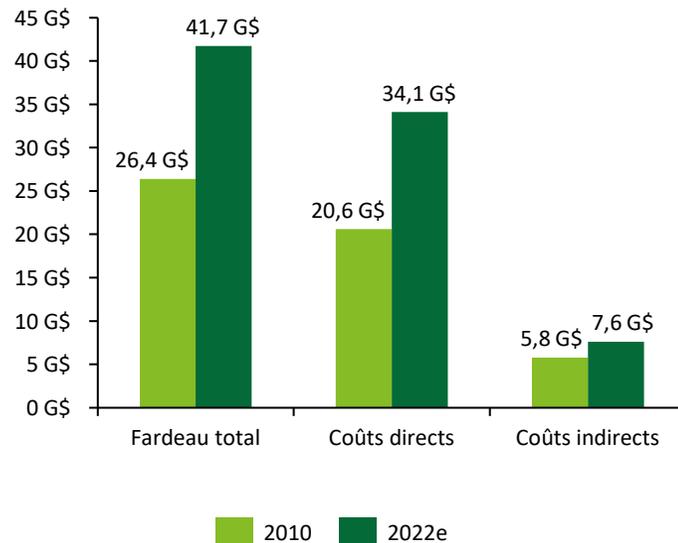
Sources des données : ASPC, analyse de Deloitte

# Fardeau économique actuel de la maladie : troubles musculosquelettiques et blessures

## Troubles musculosquelettiques et blessures

**Graphique 13 : Le fardeau économique des troubles musculosquelettiques et des blessures s'élève à 42 G\$**

Fardeau économique actuel des troubles musculosquelettiques et des blessures au Canada, milliards de dollars, 2010 et 2022 (estimation)



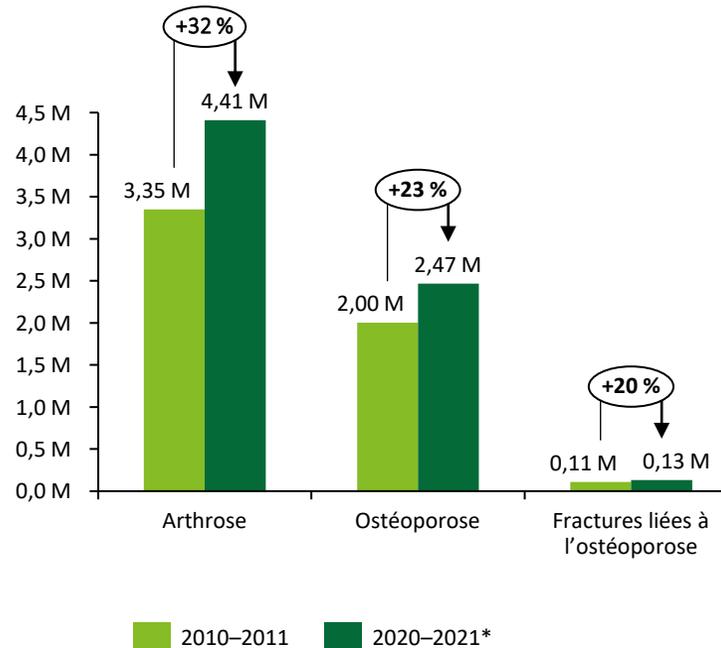
e : estimation

Sources des données : ASPC, SCSMC, analyse de Deloitte

Remarques : Pour 2020 et 2021\*, de nombreuses mesures du SCSMC, comme l'incidence des maladies chroniques, ont été influencées par la pandémie de COVID-19; le fardeau économique actuel des coûts directs a été estimé en fonction des meilleures données disponibles les plus récentes en 2010 dans la base de données du FEMC et de la croissance des dépenses totales en santé dans la BDDNS de 2010 à 2022; le fardeau économique actuel des coûts indirects a été estimé en fonction des meilleures données disponibles les plus récentes dans la base de données du FEMC en 2010, de la croissance de la population et du revenu moyen de 2010 à 2022; les fractures liées à l'ostéoporose comprennent toutes les parties du corps : avant-bras, hanche, humérus, pelvis et colonne vertébrale.

**Graphique 14 : Les troubles musculosquelettiques touchent des millions de Canadiens**

Nombre de Canadiens atteints de troubles musculosquelettiques chroniques, 2010 et 2021



Les compétences et l'expertise des physiothérapeutes peuvent aider à la prise en charge et au traitement des personnes atteintes de troubles musculosquelettiques et de blessures. Les physiothérapeutes aident les gens à gérer la douleur, à prévenir d'autres blessures et à améliorer leur qualité de vie globale<sup>1</sup>.

Au Canada, l'arthrose et l'ostéoporose sont deux des troubles musculosquelettiques chroniques les plus répandus. Le nombre de personnes touchées par ces deux affections a atteint respectivement 4,4 millions et 2,5 millions en 2021. En tout, 0,13 million de Canadiens ont été atteints de fractures liées à l'ostéoporose.

**Le fardeau économique actuel des troubles musculosquelettiques et des blessures au Canada est estimé à 41,7 G\$, dont 34,1 G\$ en coûts directs et 7,6 G\$ en coûts indirects.**

Les troubles musculosquelettiques et les blessures représentaient 18 % du fardeau économique total de la maladie, les coûts directs représentant la plus grande partie, soit 16 %. Cette catégorie entraînait également les coûts indirects les plus élevés parmi toutes les catégories d'affections, représentant 31 % des coûts indirects totaux.

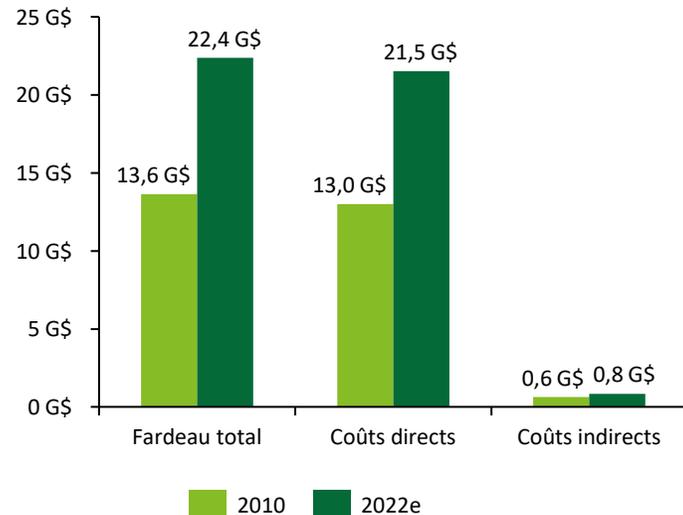
1. Association canadienne de physiothérapie. *La valeur de la physiothérapie*, 2012.

# Fardeau économique actuel de la maladie : affections du système cardiovasculaire

## Affections du système cardiovasculaire

**Graphique 15 : Le fardeau économique des affections du système cardiovasculaire s'élève à 22 G\$**

Fardeau économique actuel des affections du système cardiovasculaire, 2010 et 2022 (estimation)



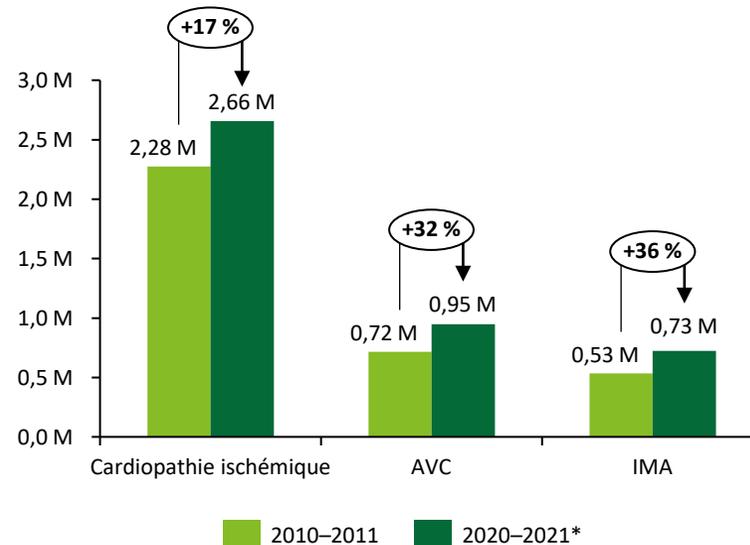
e : estimation

Sources des données : ASPC, SCSMC, analyse de Deloitte

Remarques : Pour 2020 et 2021\*, de nombreuses mesures du SCSMC, comme l'incidence des maladies chroniques, ont été influencées par la pandémie de COVID-19; le fardeau économique actuel des coûts directs a été estimé en fonction des meilleures données disponibles les plus récentes en 2010 dans la base de données du FEMC et de la croissance des dépenses totales en santé dans la BDDNS de 2010 à 2022; le fardeau économique actuel des coûts indirects a été estimé en fonction des meilleures données disponibles les plus récentes dans la base de données du FEMC en 2010, de la croissance de la population et du revenu moyen de 2010 à 2022.

**Graphique 16 : Les affections du système cardiovasculaire touchent des millions de Canadiens**

Nombre de Canadiens atteints d'affections et de maladies du système cardiovasculaire chroniques, 2010 et 2021



La physiothérapie est une composante importante de la réadaptation cardiovasculaire multidisciplinaire. Les personnes atteintes de maladies ou d'affections du système cardiovasculaire qui reçoivent des traitements de physiothérapie connaissent une amélioration notable de leur fonction physique, de leur état de santé et de leur qualité de vie globale<sup>1</sup>.

En 2021, le nombre de Canadiens atteints de cardiopathie ischémique a atteint 2,66 millions, soit une augmentation de 20 % comparativement à 2,22 millions en 2011. Le nombre de Canadiens ayant subi un accident vasculaire cérébral et un infarctus du myocarde aigu a atteint respectivement 0,95 million et 0,73 million en 2021.

**Le fardeau économique actuel des affections du système cardiovasculaire au Canada est estimé à 22,4 G\$, dont 21,5 G\$ en coûts directs et 0,8 G\$ en coûts indirects. À mesure que la population vieillit, le fardeau économique des maladies cardiovasculaires devrait augmenter.**

Les affections du système cardiovasculaire représentent 9 % du fardeau économique total de la maladie, se classant au troisième rang après les affections du système digestif et les blessures. La majeure partie du fardeau est constituée de coûts directs, qui représentent 10 % des coûts directs de toutes les affections. Les coûts indirects sont relativement faibles, représentant 3 % des coûts indirects de toutes les affections.

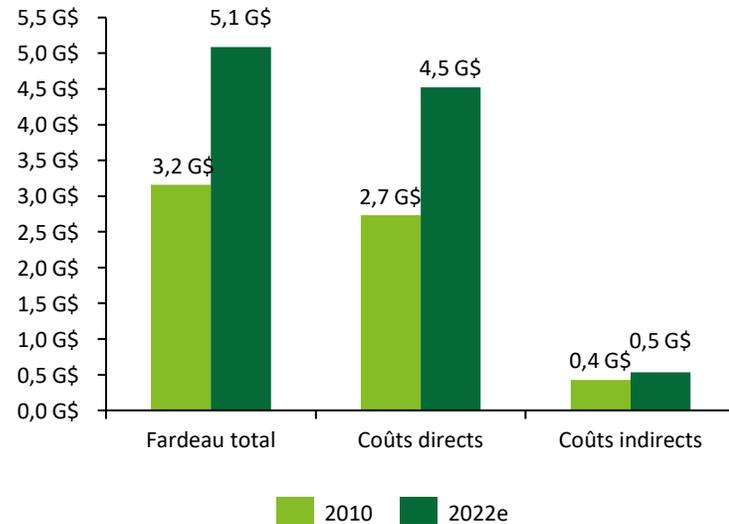
1. Association canadienne de physiothérapie. *La valeur de la physiothérapie*, 2012.

# Fardeau économique actuel de la maladie : affections du système nerveux

## Affections du système nerveux

### Graphique 17 : Le fardeau économique des affections du système nerveux s'élève à 5 G\$

Fardeau économique actuel des affections du système nerveux, 2010 et 2022 (estimation)



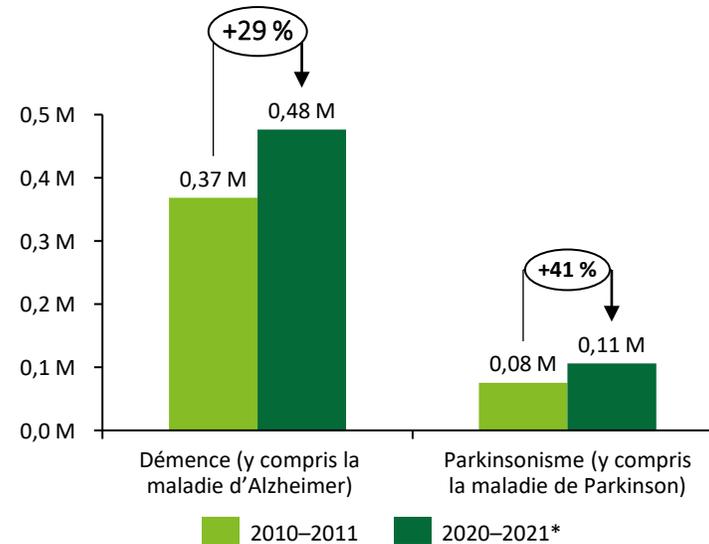
e : estimation

Sources des données : ASPC, SCSMC, analyse de Deloitte

Remarques : Pour 2020 et 2021\*, de nombreuses mesures du SCSMC, comme l'incidence des maladies chroniques, ont été influencées par la pandémie de COVID-19; le fardeau économique actuel des coûts directs a été estimé en fonction des meilleures données disponibles les plus récentes en 2010 dans la base de données du FEMC et de la croissance des dépenses totales en santé dans la BDDNS de 2010 à 2022; le fardeau économique actuel des coûts indirects a été estimé en fonction des meilleures données disponibles les plus récentes dans la base de données du FEMC en 2010, de la croissance de la population et du revenu moyen de 2010 à 2022.

### Graphique 18 : Les affections du système nerveux touchent des centaines de milliers de Canadiens

Nombre de Canadiens atteints d'affections et de maladies du système nerveux chroniques, 2010 et 2021



La physiothérapie peut aider à améliorer le fonctionnement et la participation des personnes aux prises avec des affections du système nerveux. La physiothérapie peut aider à améliorer la mobilité et l'équilibre, ainsi qu'à réduire les spasmes musculaires et la douleur. Les interventions de physiothérapie préviennent également les chutes et améliorent la qualité de vie globale des patients<sup>1</sup>.

En 2021, le nombre de Canadiens atteints de démence (y compris la maladie d'Alzheimer) a atteint 0,48 million, une augmentation de 29 % depuis 2011. Le nombre de Canadiens atteints de parkinsonisme (y compris la maladie de Parkinson) a atteint 0,11 million, une augmentation de 41 % depuis 2011.

**Le fardeau économique actuel des affections du système nerveux au Canada est estimé à 5,1 G\$, dont 4,5 G\$ en coûts directs et 0,5 G\$ en coûts indirects.**

Le fardeau total des affections du système nerveux est relativement faible par rapport à d'autres catégories, représentant 2 % du fardeau économique total de la maladie. De ce montant, les coûts directs représentent 2 % du fardeau total des coûts directs, tandis que les coûts indirects représentent 2 % du fardeau total des coûts indirects.

1. Winsler, S., Lee, S. H., Law, H. S., Leung, H. Y., Bello, U. M. et Kannan, P. *Economic evaluations of physiotherapy interventions for neurological disorders: a systematic review* (en anglais seulement), *Disability and Rehabilitation*, 2020;42(7):892-901.

# Effets des interventions de physiothérapie

*Chapitre 3*

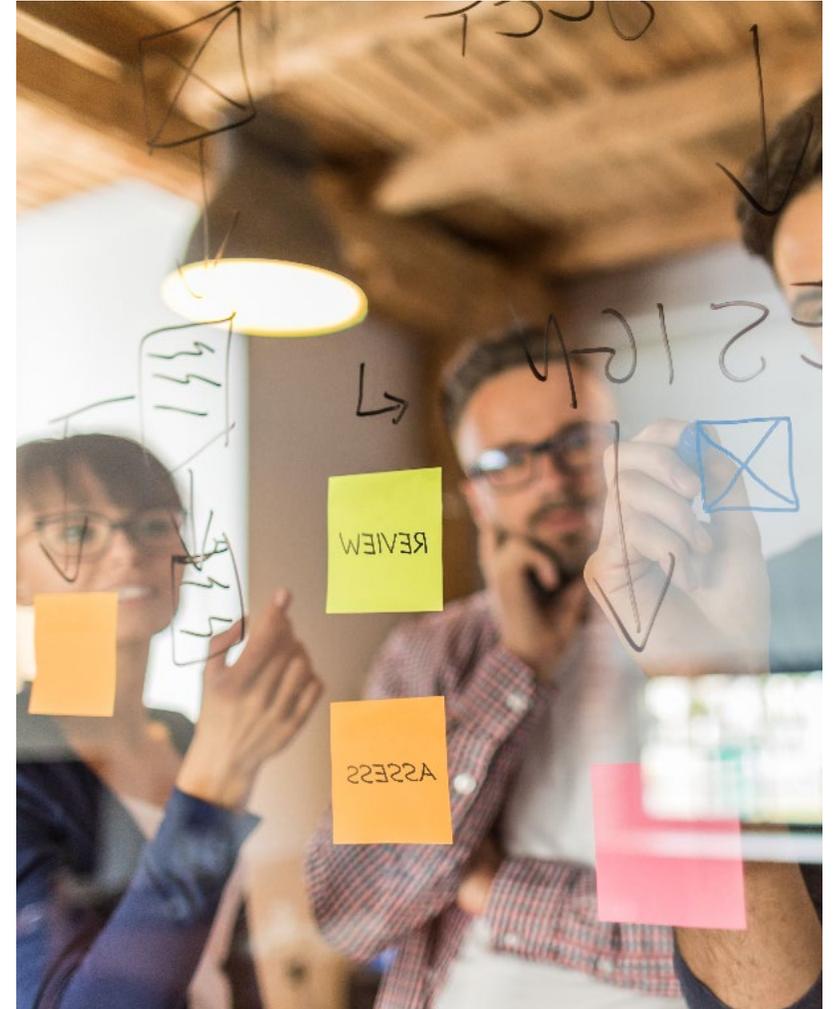


# Les effets de la physiothérapie

## Preuve de la rentabilité de la physiothérapie au moment de réduire les effets de la maladie

- Le présent chapitre contient des renseignements précieux sur l'efficacité et les effets économiques des interventions de physiothérapie sur les résultats pour les patients. Pour ce faire, nous avons commencé par faire une analyse documentaire des principales affections des trois catégories ciblées :
  - blessures et troubles du système musculosquelettique et du tissu conjonctif, y compris l'arthrose, les maux de dos et d'autres affections;
  - affections du système cardiovasculaire, y compris les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux et d'autres affections;
  - affections du système nerveux, y compris la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer et d'autres affections.
- La portée de notre examen incluait les méta-analyses, les revues systématiques, les ECRA, des études de rentabilité et des études d'impact économique de la physiothérapie sur les affections pertinentes. Nous avons également examiné les rapports d'impact économique publiés liés à la physiothérapie. Pour assurer une analyse complète, nous avons examiné des études et des rapports d'autres pays.
- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, une intervention est considérée comme rentable si le coût du gain d'une année de vie n'est pas supérieur à trois fois le produit intérieur brut par habitant, au niveau du consentement à payer<sup>1</sup>. Dans les études de rentabilité, les interventions moins coûteuses que le niveau du consentement à payer pour produire une année de vie pondérée par la qualité (AVPQ) sont considérées comme rentables. Les interventions qui coûtent moins cher que l'intervention comparée (souvent les soins habituels) pour produire une AVPQ sont considérées comme rentables.
- L'un des principaux défis liés à la recherche sur la rentabilité et l'impact économique des interventions de physiothérapie est la nécessité de disposer de données probantes de grande qualité. Bien qu'il y ait de plus en plus de recherches dans ce domaine, **il faudra d'autres études pour déterminer l'efficacité et l'impact économique de la physiothérapie sur diverses maladies et affections.**
- L'évaluation de la rentabilité des interventions de physiothérapie pour un plus grand nombre de maladies et d'affections permettrait une analyse plus complète de l'effet de l'augmentation des traitements de physiothérapie. Quoi qu'il en soit, le travail qui a été fait à ce jour fournit des renseignements importants qui nous permettront d'estimer l'effet des interventions sur certaines affections. Cela a le potentiel d'éclairer les politiques de santé et d'améliorer les résultats pour les patients.

1. Bertram, M. Y., Lauer, J. A., Stenberg, K., Edejer, T. T. T. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Interventions for Priority Setting in the Health System: An Update From WHO CHOICE* (en anglais seulement). *International Journal of Health Policy and Management*, 2021; 10 (numéro spécial sur l'article WHO-CHOICE Update) : 673-677.



# Les effets de la physiothérapie : troubles musculosquelettiques et blessures

## Preuves des effets de la physiothérapie sur les troubles musculosquelettiques et les blessures

La physiothérapie est une intervention efficace pour améliorer les résultats chez les personnes atteintes de troubles musculosquelettiques et de blessures. Les personnes qui ont des problèmes de santé (p. ex., l'arthrose, la douleur chronique, les blessures et d'autres troubles musculosquelettiques) ou qui ont subi une arthroplastie par prothèse peuvent bénéficier des interventions de physiothérapie. Qui plus est, bon nombre de ces interventions ont amélioré les AVPQ des patients qui les ont reçues, et sont rentables, générant des gains sur le plan de la santé et de l'économie.

### Sommaire des preuves

- Une revue systématique des études de rentabilité a démontré que la physiothérapie seule ou la physiothérapie ajoutée aux soins habituels améliore la santé des patients dans presque toutes les études<sup>1</sup>. L'efficacité de la physiothérapie a été prouvée pour de nombreuses affections musculosquelettiques, telles que les douleurs cervicales, les lombalgies chroniques, l'arthrose du genou et de la hanche et le syndrome fémoro-patellaire<sup>1</sup>.

#### Arthrose

- Selon une revue systématique, la physiothérapie supervisée s'est avérée rentable ou économique pour les personnes atteintes d'arthrose comparativement aux soins habituels dispensés par un médecin (voir la page 6 du présent rapport pour connaître la définition du terme « rentabilité »). Dans un ECRA de deux ans mené sur des personnes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou, la thérapie par l'exercice s'est avérée être une économie pour le système de santé, avec une réduction des coûts totaux et des pertes de productivité dues à la perte de temps au travail. D'autres ECRA à long terme ont également montré de meilleurs résultats pour la santé et une réduction des coûts totaux et sociétaux dans le groupe d'intervention<sup>2,7,10</sup>.

#### Arthroplastie totale de la hanche ou du genou

- Les interventions de physiothérapie chez les bénéficiaires d'une arthroplastie totale de la hanche ou du genou ont montré des améliorations importantes de la performance fonctionnelle, de la force musculaire, de la douleur, de l'amplitude de mouvement et de la qualité de vie liée à la santé (QVLS). Un programme accéléré de physiothérapie pour ces personnes s'est avéré plus efficace et moins coûteux que la physiothérapie standard et a entraîné une amélioration des AVPQ et des économies de coûts. Cependant, d'autres études sont nécessaires pour examiner l'efficacité et la rentabilité à long terme des interventions de physiothérapie pour les bénéficiaires d'une arthroplastie totale du genou<sup>5,6,11</sup>.

#### Lombalgies chroniques

- Les interventions de physiothérapie sont rentables par rapport au groupe témoin dans la plupart des études, selon une revue systématique. Un essai à répartition aléatoire a montré que trois types de physiothérapie pour les lombalgies chroniques amélioreraient la gestion de la douleur et la qualité de vie et réduisaient les absences du travail de 30 % à 48 %. Par rapport aux soins habituels, la thérapie par l'exercice a été associée à des coûts plus faibles et à des effets plus importants pour les AVPQ chez les personnes souffrant de douleurs cervicales et lombaires non spécifiques<sup>3,4,12</sup>.

#### Épicondylite latérale

- Un ECRA a montré que la physiothérapie peut produire une amélioration statistiquement importante de la qualité de vie par rapport au groupe témoin, et que l'intervention avait une forte probabilité d'être rentable<sup>9</sup>.

#### Prévention des chutes liées à l'ostéoporose

- Un programme combiné d'exercice physique et de bisphosphonates par voie orale s'est avéré rentable pour prévenir les chutes chez les personnes atteintes d'ostéoporose aux États-Unis<sup>8</sup>.

Références :

Voir l'annexe A (Analyse documentaire – bibliographie).

# Les effets de la physiothérapie : troubles musculosquelettiques et blessures

## Preuves de rentabilité pour les maladies musculosquelettiques majeures et les blessures

L'arthrose, les lombalgies et l'arthroplastie totale de la hanche ou du genou sont des affections musculosquelettiques ou des interventions importantes pour lesquelles il existe des preuves relativement solides des avantages des interventions de physiothérapie. Dans cette section, nous présentons les résultats détaillés de la recherche sur la rentabilité de la physiothérapie.

### Arthrose de la hanche et du genou



- Amélioration des résultats, y compris la fonction physique, la cote WOMAC, la douleur et les AVPQ à long terme.
- La thérapie par l'exercice était rentable ou économique par rapport aux soins habituels.



- L'ECRA a montré une réduction de 10 % des coûts totaux en santé et une réduction de 38 % des pertes de productivité.

- Une revue systématique a révélé que la plupart des études (15/16) présentaient des résultats de rentabilité ou de réduction des coûts par rapport aux soins habituels dispensés par un médecin<sup>10</sup>.
- Un ECRA de deux ans sur les effets de la physiothérapie chez les personnes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou a montré que la thérapie par l'exercice en particulier permettait au système de santé et à la société de réaliser des économies, avec des coûts totaux réduits de 10 % et des pertes de productivité réduites de 37,6 %<sup>2</sup>.
- Un ECRA à long terme (30 mois) a montré une amélioration de la cote WOMAC et une réduction des coûts totaux et sociétaux dans le groupe d'intervention<sup>7</sup>.

Remarque : La cote WOMAC représente l'indice d'arthrite de l'Université Western Ontario et de l'Université McMaster, un outil utilisé pour évaluer la gravité de l'arthrose.  
Références : voir l'annexe A (Analyse documentaire – bibliographie).

### Arthroplastie totale de la hanche ou du genou



- Pour les bénéficiaires d'une arthroplastie totale de la hanche ou du genou : gain de performance fonctionnelle et de force musculaire de la hanche, réduction de la douleur et amélioration de QVLS.



- La physiothérapie accélérée a permis de réaliser des économies par rapport à la physiothérapie standard pour les bénéficiaires d'arthroplastie totale de la hanche.

- Une revue systématique de la physiothérapie chez les bénéficiaires d'une arthroplastie totale de la hanche a montré une amélioration importante des résultats, y compris la performance fonctionnelle, la force musculaire, la douleur, l'amplitude de mouvement et la QVLS<sup>6</sup>.
- Un ECRA des bénéficiaires d'une arthroplastie totale de la hanche a révélé qu'un programme de physiothérapie accélérée s'est avéré à la fois plus efficace et moins coûteux en moyenne par rapport à la physiothérapie standard, avec une AVPQ améliorée de 0,13 et une économie de 200 livres sterling par patient<sup>11</sup>.
- Une revue systématique a suggéré que les interventions de physiothérapie chez les bénéficiaires d'une arthroplastie totale du genou étaient efficaces pour améliorer la fonction physique et l'amplitude de mouvement et réduire la douleur pendant le suivi à court terme. D'autres études sont nécessaires pour examiner l'efficacité et la rentabilité à long terme des interventions de physiothérapie<sup>5</sup>.

### Lombalgies



- Amélioration de la prise en charge de la douleur et de l'AVPQ et réduction des absences du travail à long terme.



- La thérapie par l'exercice a entraîné une réduction des coûts et une augmentation de l'AVPQ par rapport aux soins habituels.

- Une revue systématique a révélé que la plupart des études de rentabilité ont montré que les interventions de physiothérapie étaient rentables par rapport à un groupe témoin<sup>12</sup>.
- Un ECRA de trois types de traitements de physiothérapie pour les personnes souffrant de douleurs lombaires chroniques a montré une amélioration de la gestion de la douleur et de la qualité de vie et une réduction des absences du travail<sup>4</sup>. Selon les types de traitements de physiothérapie, les congés ont été réduits de 30 % à 48 % par rapport à la valeur de référence.
- Une revue systématique des personnes souffrant de douleurs cervicales et lombaires non spécifiques a montré que la thérapie par l'exercice était associée à des coûts plus faibles et à des effets plus importants pour les AVPQ en comparaison avec les soins habituels, pour les patients souffrant de douleurs lombaires subaiguës et chroniques<sup>3</sup>.

# Les effets de la physiothérapie : affections du système cardiovasculaire

## Preuves des effets de la physiothérapie sur les affections du système cardiovasculaire

Les programmes de réadaptation cardiovasculaire (RC) et de réadaptation après un accident vasculaire cérébral sont des interventions qui intègrent des éléments physiques, psychosociaux et éducatifs visant à améliorer le rétablissement des personnes qui ont été touchées par une affection du système cardiovasculaire. Le physiothérapeute joue un rôle crucial dans l'exercice et les aspects éducatifs des programmes de réadaptation. La recherche sur la rentabilité a montré que les programmes de réadaptation basés sur l'exercice sont rentables et peuvent même entraîner des économies pour les personnes atteintes de coronaropathie, d'accidents vasculaires cérébraux, d'insuffisance cardiaque et d'autres affections du système cardiovasculaire.

### Sommaire des preuves

- Une revue systématique a évalué la rentabilité de la RC chez les personnes atteintes de coronaropathie, d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque et d'autres affections cardiovasculaires et a révélé que la physiothérapie seule ou ajoutée aux soins habituels améliorait les résultats de santé dans presque toutes les études. La majorité des études ont conclu que la RC était rentable et réduit le risque d'événements ultérieurs et d'hospitalisation et les coûts des soins de santé et améliore l'AVPQ<sup>13</sup>.

#### Coronaropathie

- La thérapie par l'exercice, l'entraînement et la RC basée sur l'exercice sont efficaces pour améliorer les résultats de santé et la qualité de vie des personnes atteintes de coronaropathie. Des méta-analyses et des études de rentabilité ont montré que la RC basée sur l'exercice réduit considérablement le risque de mortalité cardiovasculaire, d'hospitalisation et d'infarctus du myocarde, et qu'elle est économique ou rentable par rapport aux soins habituels<sup>14,15</sup>.

#### Insuffisance cardiaque

- La réadaptation par l'exercice a un effet positif sur les personnes qui ont souffert d'insuffisance cardiaque chronique, améliorant leur capacité à marcher, leur fonction physique et leur qualité de vie. Des évaluations économiques ont montré que l'exercice à l'aide de physiothérapeutes réduit le nombre de jours d'hospitalisation et le risque de procédures hospitalières coûteuses par rapport aux soins habituels, avec un coût médical direct total inférieur. Des études de rentabilité ont également montré que l'exercice supervisé peut améliorer les AVPQ, réduire l'hospitalisation et la mortalité, et est rentable<sup>16,17,18</sup>.

#### Accident vasculaire cérébral

- Il a été démontré que divers types d'exercices de réadaptation améliorent les fonctions physiques chez les personnes qui ont subi un accident vasculaire cérébral, y compris la démarche, la vitesse, la capacité de marche et la force musculaire. Les analyses de rentabilité de la physiothérapie à intensité accrue, de l'entraînement de la force fonctionnelle et des services de réadaptation prolongée pour les accidents vasculaires cérébraux ont démontré des économies de coûts et une amélioration de la qualité de vie à long terme des patients atteints de cette affection, avec une réduction de la durée de l'hospitalisation et des coûts totaux<sup>19,20,21</sup>.

Références :  
Voir l'annexe A (Analyse documentaire – Bibliographie).

# Les effets de la physiothérapie : affections du système cardiovasculaire

## Preuves de rentabilité pour les affections du système cardiovasculaire

La coronaropathie, l'insuffisance cardiaque et les accidents vasculaires cérébraux sont des affections et des conditions prévalentes majeures touchant le système cardiovasculaire qui démontrent des preuves relativement solides des interventions de physiothérapie. Dans cette section, nous présentons les résultats détaillés de la recherche sur la rentabilité de la physiothérapie.

### Coronaropathie



- Réduction importante de la mortalité cardiovasculaire, des hospitalisations et des cas d'infarctus du myocarde (IM), avec une amélioration de la qualité de vie et des AVPQ.
- La plupart des études ont montré des économies pour la RC basée sur l'exercice ou la rentabilité de ces interventions.



- La revue systématique des ECRA a montré des preuves solides de l'efficacité de la thérapie par l'exercice, de l'entraînement et de la RC basée sur l'exercice chez les personnes atteintes de coronaropathie. La plupart des études ont montré une amélioration rentable des résultats chez les patients et des AVPQ<sup>14</sup>.
- La méta-analyse des ECRA a montré que la RC basée sur l'exercice réduisait considérablement le risque de mortalité cardiovasculaire, d'hospitalisation et d'infarctus du myocarde et améliorait la qualité de vie<sup>15</sup>.
- La plupart des études de rentabilité ont montré que la RC basée sur l'exercice était rentable ou permettait de réaliser des économies, avec une amélioration des AVPQ, par rapport aux soins habituels. Trois études ont montré des économies variant de 415 \$ US à 2 378 \$ US par patient<sup>15</sup>.

### Insuffisance cardiaque



- Amélioration de la marche, des fonctions physiques, des résultats pour la santé, de la qualité de vie et des AVPQ.
- Réduction du nombre de jours d'hospitalisation et du risque de procédures coûteuses.
- Les coûts médicaux directs totaux par patient étaient inférieurs de 9,5 % dans le groupe d'intervention par rapport au groupe qui a obtenu les soins habituels.



- Une revue systématique de la réadaptation par l'exercice chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque chronique a montré un effet positif sur la capacité de marche, la fonction physique, les résultats du questionnaire Minnesota Living with Heart Failure et la qualité de vie<sup>17</sup>.
- L'évaluation économique d'un ECRA de 2,5 ans sur l'exercice physique avec des physiothérapeutes a montré une réduction du nombre de jours d'hospitalisation et un risque plus faible de procédures hospitalières coûteuses par rapport aux soins habituels. Les coûts médicaux directs totaux étaient inférieurs de 9,5 % dans le groupe d'intervention<sup>16</sup>.
- Une étude de rentabilité a montré que les exercices supervisés peuvent améliorer les AVPQ et réduire l'hospitalisation et la mortalité à faible coût<sup>18</sup>.

### Accident vasculaire cérébral



- Divers types de réadaptation par l'exercice ont amélioré les fonctions physiques et la qualité de vie.
- L'augmentation de l'intensité de la physiothérapie, l'entraînement de la force fonctionnelle et la réadaptation prolongée ont amélioré les AVPQ.
- L'augmentation de l'intensité de la physiothérapie et la réadaptation prolongée après un accident vasculaire cérébral ont montré des économies de coûts à long terme.



- Une revue systématique de divers types de réadaptation par l'exercice a montré des améliorations de la démarche, de la vitesse, de la capacité de marche, de la force musculaire et d'autres fonctions physiques chez les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral<sup>20</sup>.
- Une analyse de rentabilité de la physiothérapie à intensité accrue et de l'entraînement de la force fonctionnelle pour la réadaptation après un accident vasculaire cérébral a démontré des économies de coûts et une amélioration des AVPQ à long terme, avec une réduction de la durée de l'hospitalisation et des coûts totaux<sup>19</sup>.
- Une étude de la rentabilité des services de réadaptation prolongée pour les patients ayant souffert d'un accident vasculaire cérébral a montré des économies et une amélioration des AVPQ dans le groupe d'intervention<sup>21</sup>.

Références :

Voir l'annexe A (Analyse documentaire – Bibliographie).

© Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et ses sociétés affiliées.

# Les effets de la physiothérapie : affections du système nerveux

## Preuves des effets de la physiothérapie sur les affections du système nerveux

La physiothérapie joue un rôle important dans l'amélioration des résultats fonctionnels et de la qualité de vie des personnes atteintes d'affections du système nerveux. Divers types d'interventions de physiothérapie aident à réduire le risque de complications et à améliorer les fonctions physiques, la force, les symptômes de fatigue et la qualité de vie dans son ensemble. Les interventions de physiothérapie peuvent être rentables pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, de sclérose en plaques et d'autres types d'affections du système nerveux.

### Sommaire des preuves

- Une revue systématique des interventions de physiothérapie pour les troubles neurologiques a révélé que l'entraînement aérobique, l'entraînement musculaire progressif et une combinaison d'étirements, d'entraînement musculaire et d'entraînement de l'équilibre amélioraient les fonctions physiques, la force, les symptômes de fatigue et la qualité de vie. Les interventions de physiothérapie étaient potentiellement rentables pour les adultes plus âgés atteints de troubles cognitifs vasculaires, pour la prévention des chutes liées à la maladie de Parkinson et pour la sclérose en plaques<sup>22</sup>.

#### Maladie de Parkinson

- Une revue systématique des interventions de physiothérapie pour la maladie de Parkinson a révélé que la physiothérapie conventionnelle améliorait notablement les symptômes moteurs, la démarche et la qualité de vie. D'autres interventions telles que l'entraînement avec résistance, l'entraînement sur tapis roulant et l'entraînement stratégique ont également montré des améliorations. L'exercice a permis de réduire le risque de chutes de 26 % et d'améliorer la QVLS. Des analyses de la rentabilité ont montré que les programmes d'exercice étaient rentables et permettaient d'éviter un petit coût supplémentaire par chute et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie de Parkinson<sup>23,24,25,26</sup>.

#### Sclérose en plaques

- Un examen des interventions de réadaptation a révélé que la physiothérapie peut améliorer la mobilité, la force musculaire et la qualité de vie, et réduire la fatigue. Les programmes de réadaptation multidisciplinaire en milieu hospitalier ou ambulatoire peuvent entraîner des gains à plus long terme. Une étude de rentabilité a montré qu'une intervention pragmatique d'exercices était susceptible d'être rentable pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, améliorant les AVPQ<sup>27,28</sup>.

#### Commotion cérébrale

- Les interventions professionnelles et de physiothérapie dans la réadaptation après une commotion cérébrale ont amélioré les résultats de santé, les symptômes post-commotion, la fonction physique, la douleur, les étourdissements et le retour au travail pour les patients. Une autre étude a révélé que l'amélioration de l'accès à la physiothérapie entraînait une utilisation accrue, une baisse des recours à la médecine d'urgence et de l'imagerie, et une diminution des frais médians pour les soins liés aux commotions cérébrales<sup>29,30</sup>.

#### Maladie d'Alzheimer

- Une revue systématique des interventions de physiothérapie chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer a montré des changements importants dans les fonctions cognitives, la fluidité verbale, le test chronométré du lever de chaise de Mathias, l'échelle d'équilibre fonctionnel de Berg, le test de marche et d'autres tests fonctionnels<sup>31</sup>.

#### Lésion médullaire

- Une revue systématique des interventions de physiothérapie chez les personnes atteintes de lésion médullaire a montré une amélioration potentielle de la mobilité en fauteuil roulant, de la fonction de la main, de la forme physique et de la douleur<sup>32</sup>.

Références :

Voir l'annexe A (Analyse documentaire – Bibliographie).

# Les effets de la physiothérapie : affections du système nerveux

## Preuves de rentabilité pour les principales affections du système nerveux

La maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et les commotions cérébrales sont des affections et des conditions prévalentes majeures touchant le système nerveux qui démontrent des preuves relativement solides des interventions de physiothérapie. Dans cette section, nous présentons les résultats détaillés de la recherche sur la rentabilité de la physiothérapie.

### Maladie de Parkinson



- Amélioration significative des symptômes moteurs, de la démarche, des fonctions physiques et de la qualité de vie.
- Efficace pour prévenir les chutes et les complications subséquentes chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson légère.
- Rentable pour la prévention des chutes chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson légère à modérée.



- Une revue systématique des interventions traditionnelles et novatrices de physiothérapie a révélé que la physiothérapie conventionnelle améliorait notablement les symptômes moteurs, la démarche et la qualité de vie des patients atteints de la maladie de Parkinson. De plus, d'autres interventions telles que l'entraînement avec résistance, l'entraînement sur tapis roulant et l'entraînement stratégique ont montré des améliorations de divers résultats<sup>23</sup>.
- L'examen des interventions de prévention des chutes a révélé que l'exercice pouvait réduire le risque de chutes de 26 % et améliorer légèrement la QVLS immédiatement après l'intervention<sup>24</sup>.
- Des analyses de la rentabilité ont montré que les programmes d'exercice étaient rentables et permettaient d'éviter un petit coût supplémentaire par chute et d'améliorer l'AVPQ des personnes atteintes de la maladie de Parkinson<sup>25,26,27</sup>.

### Sclérose en plaques



- Les interventions de physiothérapie ont amélioré la mobilité, la force musculaire, la fatigue et la qualité de vie.
- Forte probabilité d'être rentable et d'améliorer les AVPQ des patients.



- L'examen de diverses interventions de réadaptation a révélé que les modalités de physiothérapie (exercice et activités physiques) peuvent réduire la fatigue et améliorer la mobilité, la force musculaire et la qualité de vie. Les programmes de réadaptation multidisciplinaire en milieu hospitalier ou ambulatoire peuvent entraîner des gains à plus long terme au niveau des activités et de la participation<sup>27</sup>.
- Une étude de la rentabilité lors d'un ECRA a montré qu'une intervention pragmatique d'exercice avait une forte probabilité d'être rentable pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, améliorant leur AVPQ<sup>28</sup>.

### Commotion cérébrale



- Amélioration des notes mesurant les résultats sur la santé, les symptômes post-commotion, les fonctions et l'amélioration dans les jours précédant le retour au travail.
- L'amélioration de l'accès à la physiothérapie et de son utilisation a entraîné une réduction des frais associés aux soins liés aux commotions cérébrales.



- Un examen des interventions professionnelles et de physiothérapie en réadaptation après une commotion cérébrale a révélé une amélioration au niveau des résultats, des symptômes post-commotion, de la fonction physique, de la douleur, des étourdissements et des jours avant le retour au travail<sup>29</sup>.
- Une étude sur l'amélioration de l'accès à la physiothérapie a conduit à une augmentation de l'utilisation de 9 % à 20 %, ce qui a entraîné une réduction notable de la médecine d'urgence et de l'imagerie et une diminution de 20,7 % des frais médians associés aux soins pour commotion cérébrale<sup>30</sup>.

#### Références :

Voir l'annexe A (Analyse documentaire – Bibliographie).

© Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et ses sociétés affiliées.

# Les effets de la physiothérapie : avantages nets

## Avantages nets de la physiothérapie basés sur la valeur d'une année de vie statistique – preuves des États-Unis et de l'Australie

- L'American Physical Therapy Association (APTA) et l'Australian Physiotherapy Association (APA) ont toutes deux publié des estimations des avantages nets de la physiothérapie pour diverses affections. Les avantages nets représentent la différence entre les avantages dont bénéficie le patient et les coûts nets associés à l'intervention de physiothérapie. Les avantages ont été déterminés en mesurant l'amélioration de la qualité de vie de la personne (mesurée en AVPQ) et en la convertissant en valeur financière basée sur la valeur d'une année de vie statistique<sup>1,2</sup>.
- Les rapports montrent que les interventions de physiothérapie génèrent des avantages nets positifs pour un large éventail d'affections, allant de 1 320 \$ AU (1 221 \$ CA) par patient pour la prévention des chutes à 39 533 \$ US (53 372 \$ CA) par patient pour le syndrome du canal carpien (voir le tableau à droite).
- Les avantages nets ont été calculés en fonction des résultats de la recherche et des évaluations des coûts effectuées en Australie et aux États-Unis. Bien que les améliorations des AVPQ devraient être équivalentes, les coûts du système de santé et la valeur d'une année de vie statistique peuvent différer au Canada. Par conséquent, d'autres études seront nécessaires pour estimer les avantages nets pour les Canadiens et le système de santé.
- Néanmoins, les données probantes de ces études aident à établir la rentabilité de la physiothérapie pour les catégories courantes d'affections. Combinées aux résultats rapportés plus haut dans cette section, ces données nous amènent à conclure que de nombreuses interventions de physiothérapie sont non seulement efficaces, mais aussi rentables.

Remarques : La valeur d'une année de vie statistique est une mesure utilisée pour estimer la valeur financière d'une prolongation d'un an de l'espérance de vie d'une personne résultant d'une intervention en santé; aux États-Unis, cette valeur a été estimée à 251 634 \$ US en 2022, et en Australie, à 227 000 \$ AU<sup>1</sup>; les coûts nets comprennent tous les coûts associés à l'intervention de physiothérapie, moins le coût des soins évités. Les coûts nets peuvent donc être négatifs. Le bénéfice net pour un patient est calculé en fonction des AVPQ gagnées, multipliées par la valeur d'une année de vie statistique et moins les coûts nets. Par exemple, lorsqu'un patient a gagné 0,05 AVPQ grâce à une intervention de physiothérapie et que le coût est de 10 000 \$, selon la valeur d'une année de vie statistique de 251 634 \$ US, le bénéfice net pour le patient est de  $0,05 \times 251\,634 - 10\,000 = 2\,582$  \$ US.

1. American Physical Therapy Association. *The Economic Value of Physical Therapy in the United States* (en anglais seulement), [En ligne], 2023, [https://www.valueofpt.com/globalassets/value-of-pt/economic\\_value\\_pt\\_u.s.\\_report\\_from\\_apt-report.pdf](https://www.valueofpt.com/globalassets/value-of-pt/economic_value_pt_u.s._report_from_apt-report.pdf).
2. Australian Physiotherapy Association. *Value of Physiotherapy in Australia* (en anglais seulement), [En ligne], 2020, [https://australian.physio/sites/default/files/Report\\_FA\\_WEB.pdf](https://australian.physio/sites/default/files/Report_FA_WEB.pdf).

**Tableau 4 : Des recherches montrent que les interventions de physiothérapie génèrent des avantages nets positifs pour un large éventail d'affections**

Estimations des bénéfices nets de la physiothérapie, par affection et pays

Affection	Australie <sup>1</sup>	États-Unis <sup>2</sup>
Arthrose du genou	-	13 981 \$ US
Arthrose du genou et de la hanche	3 772 \$ AU	-
Maux de dos	6 063 \$ AU	4 160 \$ US
Cervicalgies chroniques	3 416 \$ AU	-
Épicondylite latérale (coude du tennisman)	5 610 \$ AU	10 739 \$ US
Prévention des chutes	1 320 \$ AU	2 144 \$ US
Syndrome du canal carpien	-	39 533 \$ US
Claudication vasculaire	-	24 125 \$ US
Incontinence à l'effort	16 814 \$ AU	10 129 \$ US
Réadaptation après un cancer		3 514 \$ US
Maladie de Parkinson (sur 10 semaines)	6 626 \$ AU	-
Bronchopneumopathie chronique obstructive (sur 2 ans)	2 436 \$ AU	-
Services ambulatoires orthopédiques	9 798 \$ AU	-
Services des urgences	24 028 \$ AU	-
Paralysie cérébrale infantile	1 502 \$ AU	-

Sources : American Physical Therapy Association, Australian Physiotherapy Association

# Les effets de la physiothérapie

## Résumé de la section

1

Il a été prouvé que la physiothérapie est une méthode efficace pour améliorer les résultats de santé chez les personnes atteintes de troubles musculosquelettiques et de blessures. Selon des études, les personnes qui ont des problèmes de santé (p. ex., l'arthrose, la douleur chronique, les blessures et d'autres troubles musculosquelettiques) ou qui ont subi une arthroplastie par prothèse peuvent bénéficier des interventions de physiothérapie. Bon nombre de ces interventions ont amélioré les AVPQ des patients et sont rentables, ce qui entraîne de plus grands avantages pour la santé et l'économie.

2

Les programmes de réadaptation (affections cardiovasculaires et accidents vasculaires cérébraux) sont des interventions collaboratives qui visent à améliorer le rétablissement des personnes qui ont vécu un événement du système cardiovasculaire en intégrant des éléments physiques, psychosociaux et éducatifs. Le physiothérapeute joue un rôle crucial dans l'exercice et les aspects éducatifs de ces programmes. Des études ont démontré que les programmes de réadaptation basés sur l'exercice sont rentables et peuvent même entraîner des économies pour les personnes atteintes de coronaropathie, d'accidents vasculaires cérébraux et d'autres affections du système cardiovasculaire.

3

La physiothérapie est efficace pour améliorer la qualité de vie et les résultats fonctionnels de nombreuses personnes atteintes d'affections du système nerveux. Diverses interventions de physiothérapie peuvent réduire le risque de complications et améliorer les fonctions physiques, la force et la qualité de vie dans son ensemble. Ces interventions peuvent être rentables pour les personnes atteintes d'affections comme la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et d'autres affections du système nerveux.

4

Les recherches et les évaluations des coûts menées en Australie et aux États-Unis montrent que la physiothérapie améliore non seulement les AVPQ, mais elle peut également générer des avantages nets pour un large éventail d'affections en fonction de la valeur d'une année de vie statistique, allant d'un gain de 1 320 \$ AU (1 221 \$ CA) par patient pour la prévention des chutes à 39 533 \$ US (53 372 \$ CA) par patient pour le syndrome du canal carpien. D'autres études seront nécessaires pour estimer les avantages nets pour les Canadiens et le système de santé.

5

En plus des catégories d'affections ciblées, il existe des preuves que la physiothérapie est, ou a le potentiel d'être, rentable pour améliorer les résultats de santé, notamment pour les troubles respiratoires, la santé mentale, le stress, l'incontinence urinaire postnatale et l'affection post-COVID-19<sup>33,34,35,36,37</sup>. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer la rentabilité des interventions de physiothérapie pour les personnes atteintes de ces types d'affections.

### Références :

Voir l'annexe A (Analyse documentaire – Bibliographie).  
© Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et ses sociétés affiliées.

# Répercussions économiques de la physiothérapie

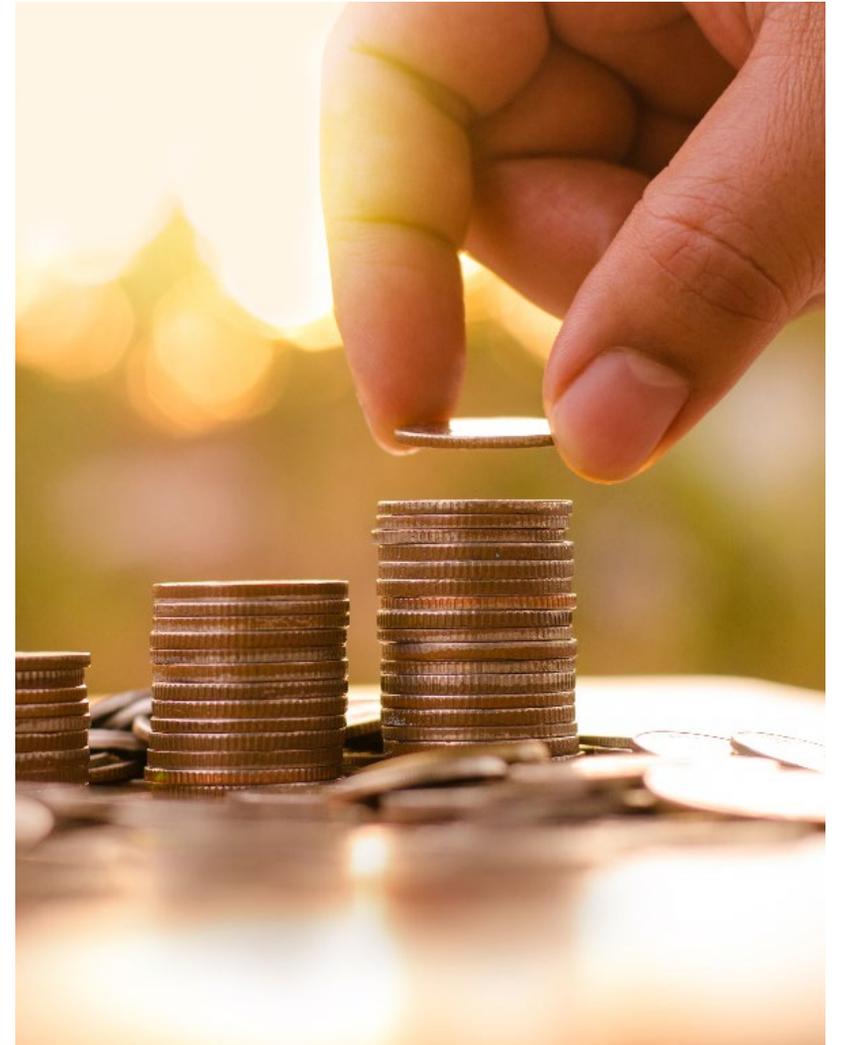
*Chapitre 4*



# Répercussions économiques de la physiothérapie

## Évaluer les effets de la physiothérapie sur le fardeau économique de la maladie

- Après avoir recueilli des données probantes sur l'ampleur des effets de la physiothérapie, la prochaine étape consiste à utiliser ces résultats pour modéliser les répercussions de ces interventions sur le fardeau économique de la maladie au Canada.
- Nous effectuons une analyse de scénario pour évaluer les effets de la physiothérapie sur le fardeau économique de la maladie pour trois affections ciblées dans les catégories plus vastes sur lesquelles nous nous concentrons dans la présente recherche. Nous nous concentrons sur des affections précises plutôt que sur des catégories générales, car cela nous permet d'utiliser avec précision les données probantes décrites dans le chapitre précédent.
- **Dans ce chapitre, nous nous concentrons sur l'arthrose de la hanche et du genou, les maux de dos et la coronaropathie.** Ces affections touchent une partie importante de la population canadienne et sont associées à des coûts directs et indirects importants. À la fin de la section, nous prendrons du recul et verrons ce que nos résultats signifient pour nos catégories plus larges d'affections.
- Pour évaluer les effets potentiels de la physiothérapie sur ces maladies, nous avons examiné trois scénarios : le scénario actuel, un scénario d'accès amélioré et un scénario d'accès idéal.
  - 1) Le **scénario actuel** a estimé les économies de coûts actuelles en conservant le statu quo, selon une comparaison avec un scénario hypothétique où la physiothérapie n'est pas offerte au Canada.
  - 2) Le **scénario d'accès amélioré** estime les répercussions sur le fardeau de la maladie si l'accès à la physiothérapie devait croître à nouveau au même rythme qu'au cours des dix dernières années. Au cours de cette période, le nombre de physiothérapeutes pour 1 000 habitants au Canada a augmenté de 26 %; nous appliquons cette même croissance au niveau de service actuel pour ce scénario.
  - 3) Le **scénario d'accès idéal** estime l'effet sur le fardeau de la maladie si la densité de physiothérapeutes au Canada était portée à la moyenne des pays membres de l'OCDE. Le Canada compte 0,68 physiothérapeute pour 1 000 habitants, alors que la moyenne des pays de l'OCDE se porte à 1,10 pour 1 000 habitants. Les résultats du scénario d'accès idéal démontreront les effets économiques potentiels de la physiothérapie si des efforts importants étaient déployés pour accroître l'offre de physiothérapeutes et aligner le Canada sur les pays pairs.
- En comparant les résultats financiers de ces scénarios, le chapitre vise à illustrer les effets économiques potentiels de l'amélioration de l'accès à la physiothérapie sur le fardeau économique de la maladie pour ces affections.

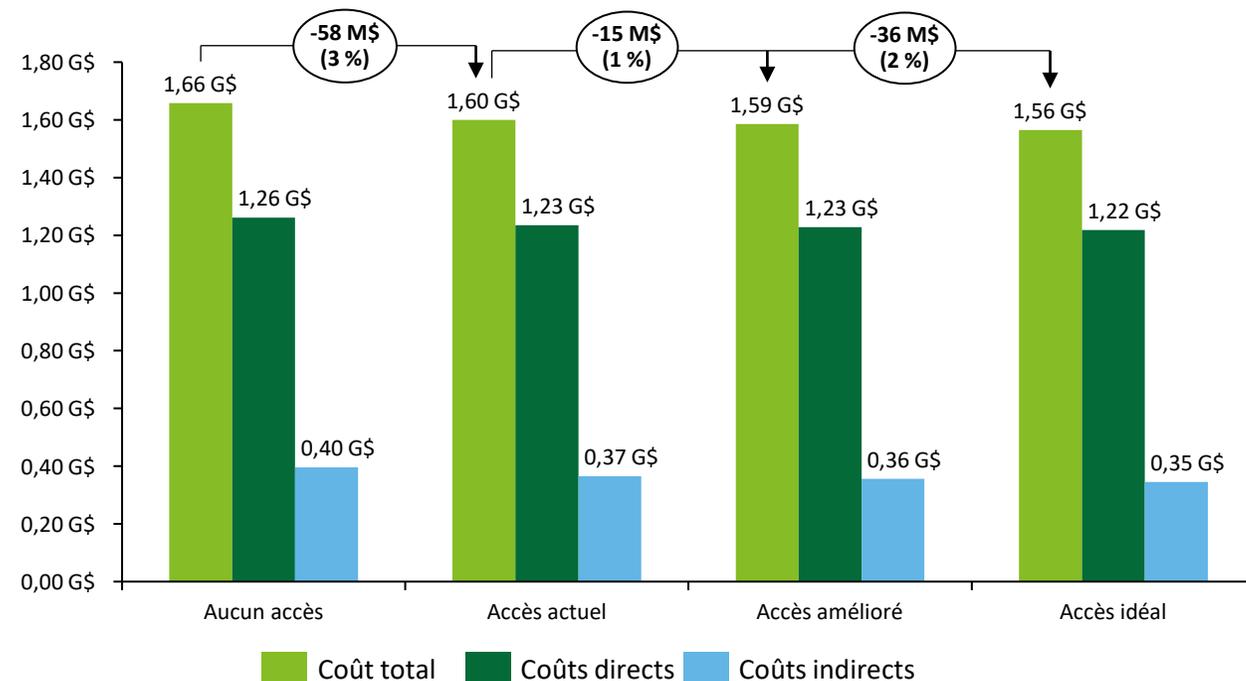


# Répercussions financières de la physiothérapie : arthrose de la hanche et du genou

## Cas I : arthrose de la hanche et du genou

**Graphique 19 : Un meilleur accès à la physiothérapie pourrait réduire le fardeau économique de l'arthrose de 36 M\$**

Fardeau économique de l'arthrose selon les scénarios d'accès à la physiothérapie, 2022 (estimation)



Estimation fondée sur le fardeau économique estimé de la maladie en 2022.

Sources des données : ASPC, ICIS, ESCC, analyse de Deloitte

Remarques : Le fardeau total de la maladie comprend les coûts directs et indirects. Le pourcentage actuel d'accès à la physiothérapie a été estimé à l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).



Réduction actuelle du fardeau **58 M\$**

Réduction supplémentaire du fardeau avec un meilleur accès **-15 M\$**  
 Réduction supplémentaire du fardeau avec un accès idéal **-36 M\$**

Au Canada, le fardeau économique actuel de l'arthrose de la hanche et du genou est de **1,6 G\$**, ce qui représente 11,1 % du fardeau de tous les troubles musculosquelettiques.

Dans le scénario actuel, où 21 % des personnes atteintes d'arthrose ont accès à une intervention de physiothérapie, l'analyse a montré que l'intervention a permis d'économiser **58 M\$, ce qui équivaut à 3 %** du fardeau total de l'arthrose de la hanche et du genou par année.

Dans le scénario d'accès amélioré, 26 % des personnes atteintes d'arthrose reçoivent maintenant de la physiothérapie. Ce niveau d'accès pourrait réduire davantage le fardeau de la maladie de **15 M\$ (1 %)** par rapport au statu quo. L'analyse de sensibilité a révélé que les constatations variaient entre 12 M\$ et 18 M\$ (voir l'annexe).

De plus, l'amélioration au scénario d'accès idéal de 34 % pourrait réduire le fardeau de la maladie de **36 M\$ (2 %)** par année par rapport au statu quo. Selon l'analyse de sensibilité, les constatations variaient entre 28 M\$ et 43 M\$ (voir l'annexe).

# Répercussions financières de la physiothérapie : arthrose de la hanche et du genou

Qu'est-ce que cela signifie pour les Canadiens qui souffrent d'arthrose?

## Arthrose



Indira

- Indira souffre d'arthrose depuis quelques années. Ses articulations sont raides et enflées lorsqu'elle se réveille le matin et elle ressent des douleurs après avoir joué avec ses petits-enfants.
- Indira prend des analgésiques en vente libre et des corticostéroïdes pour réduire l'enflure. Lorsque ses douleurs se manifestent, elle doit parfois s'absenter de son travail.
- Elle a parlé à son médecin, et attend un rendez-vous pour d'autres diagnostics pour savoir si une chirurgie lui conviendra. Cependant, le temps d'attente pour le diagnostic et celui pour la chirurgie sont tous deux très longs.
- Entre-temps, Indira a commencé à consulter un physiothérapeute. La thérapie l'a aidée à améliorer sa flexibilité et à réduire la douleur qu'elle ressent. Depuis le début des traitements de physiothérapie, Indira n'a pas eu à prendre autant de jours de congé.
- Comme elle prend moins de congés, ses revenus sont plus élevés. Elle en est heureuse, car cela lui permet de garder son plan de retraite sur la bonne voie.
- Selon les particularités de son cas, la thérapie peut également éviter à Indira de subir une chirurgie coûteuse.

### Économies directes pour le système de santé :

- **Accès actuel : 27 M\$**
- **Accès amélioré : +7 M\$**
- **Accès idéal : +17 M\$**

Remarque : Les réductions de coûts liées à l'accès amélioré et à l'accès idéal sont établies en fonction du scénario d'accès actuel.

Comme nous le voyons dans le cas d'Indira, la physiothérapie peut aider à réduire la douleur et l'enflure chez les personnes atteintes d'arthrose. Pour certaines personnes, cela peut éviter d'avoir besoin de médicaments coûteux et d'interventions chirurgicales. Cela représente la réduction du fardeau des coûts directs de cette maladie. Selon nos estimations, la physiothérapie permet déjà au système de soins de santé d'économiser 27 M\$ par année pour tous les Canadiens atteints d'arthrose. Avec un accès amélioré à la physiothérapie, cela pourrait réduire encore le fardeau actuel de 7 M\$. Et avec un accès idéal, cela pourrait encore réduire le fardeau actuel de 17 M\$.

### Économies indirectes :

- **Accès actuel : 31 M\$**
- **Accès amélioré : +8 M\$**
- **Accès idéal : +19 M\$**

Remarque : Les coûts indirects comprennent la perte de productivité due à la morbidité, la mortalité prématurée et les coûts des soins informels.

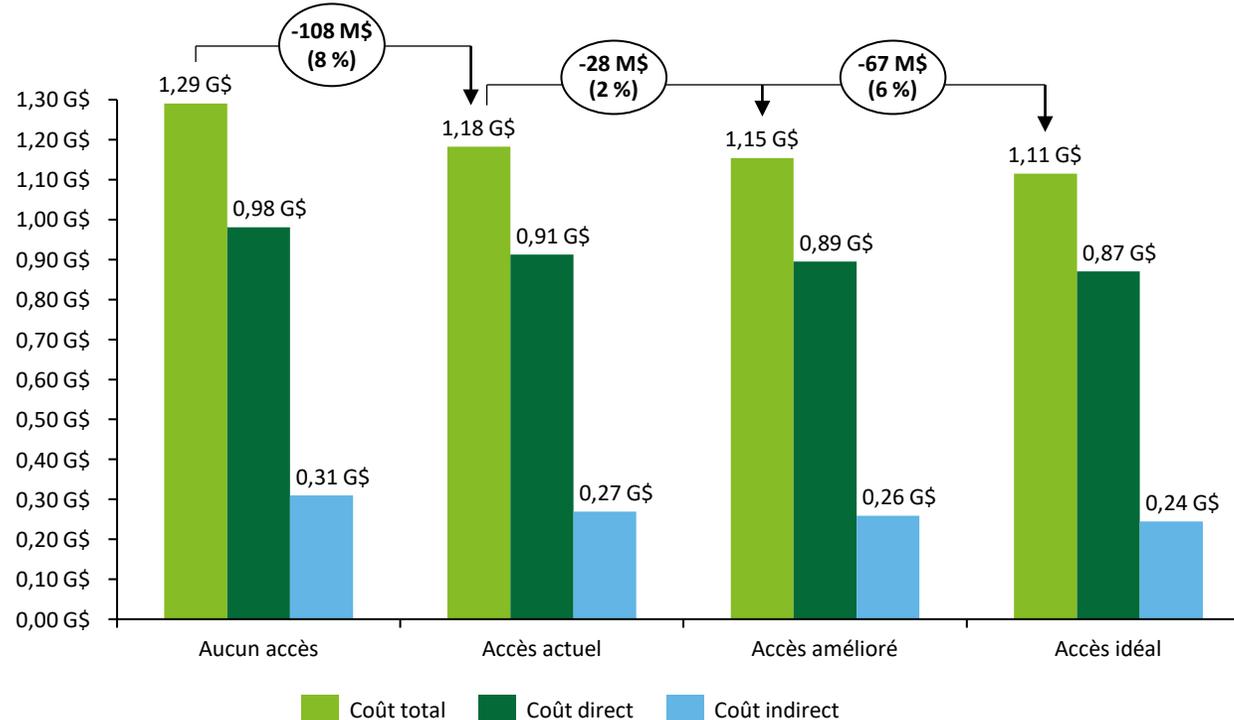
Les avantages vont au-delà du système de santé. La physiothérapie peut aider certaines personnes atteintes d'arthrose à moins s'absenter du travail, ce qui signifie que leurs revenus sont plus élevés et que leurs employeurs n'ont pas à réduire leur production. Avec les niveaux actuels de soins de physiothérapie, les Canadiens atteints d'arthrose et leurs employeurs en profitent déjà à hauteur de 31 M\$ par année. Un accès amélioré à la physiothérapie pourrait réduire encore le fardeau actuel de 8 M\$. Et avec un accès idéal, cela pourrait encore réduire le fardeau actuel de 19 M\$.

# Répercussions financières de la physiothérapie : maux de dos

## Cas II : maux de dos

**Graphique 20 : Un meilleur accès à la physiothérapie pourrait réduire le fardeau économique des maux de dos de 67 M\$**

Fardeau économique des maux de dos selon les scénarios d'accès à la physiothérapie, 2022 (estimation)



Réduction actuelle du fardeau **108 M\$**

Réduction supplémentaire du fardeau avec un meilleur accès **-28 M\$**  
 Réduction supplémentaire du fardeau avec un accès idéal **-67 M\$**

Au Canada, le fardeau économique actuel des maux de dos est de **1,2 G\$**, ce qui représente 8,2 % du fardeau de tous les troubles musculosquelettiques.

Dans le scénario actuel, où 35 % des personnes atteintes de maux de dos ont accès à une intervention de physiothérapie, l'analyse a montré que l'intervention a permis d'économiser **108 M\$ (8 %)** du fardeau total des maux de dos par année.

Dans le scénario d'accès amélioré, 44 % des personnes atteintes de maux de dos reçoivent maintenant de la physiothérapie. Ce niveau d'accès pourrait réduire davantage le fardeau de la maladie de **28 M\$ (2 %)** par rapport au statu quo. L'analyse de sensibilité a révélé que les constatations variaient entre 22 M\$ et 34 M\$ (voir l'annexe).

De plus, pour les personnes souffrant de maux de dos, l'amélioration au scénario d'accès idéal de 56 % pourrait réduire le fardeau de la maladie de **67 M\$ (6 %)** par année par rapport au statu quo. Selon l'analyse de sensibilité, les constatations variaient entre 53 M\$ et 82 M\$ (voir l'annexe).

Estimation fondée sur le fardeau économique estimé de la maladie en 2022.

Sources des données : ASPC, ICIS, ESCC, analyse de Deloitte

Remarques : Le fardeau total de la maladie comprend les coûts directs et indirects. Le pourcentage actuel d'accès à la physiothérapie a été estimé à l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

# Répercussions financières de la physiothérapie : maux de dos

Qu'est-ce que cela signifie pour les Canadiens qui souffrent de maux de dos?

## Maux de dos



Kate

- Kate souffre de douleurs lombaires depuis quelques années, éprouvant une raideur et un inconfort dans le bas du dos au réveil le matin, et des douleurs lorsqu'elle est assise pendant une période prolongée.
- Pour soulager la douleur, Kate a recours à des analgésiques en vente libre. Cependant, sa douleur s'intensifie parfois, et elle doit s'absenter du travail.
- Kate a consulté son médecin et ils étudient différentes options, mais le temps d'attente pour certains de ces traitements est long.
- Pendant ce temps, Kate a commencé à consulter un physiothérapeute, et la thérapie a considérablement amélioré ses symptômes et ses fonctions physiques et réduit sa douleur.
- Par conséquent, Kate n'a pas eu à prendre autant de jours de congé, ce qui est avantageux pour maintenir son revenu. De plus, selon les particularités de son cas, la physiothérapie peut réduire son recours aux médicaments, le temps d'attente pour voir un spécialiste et les coûts de soins de santé connexes.

### Économies directes pour le système de santé

- Accès actuel : 68 M\$
- Accès amélioré : +18 M\$
- Accès idéal : +42 M\$

Remarque : Les réductions de coûts liées à l'accès amélioré et à l'accès idéal sont établies en fonction du scénario d'accès actuel.

Comme nous le voyons dans le cas de Kate, la physiothérapie peut aider à réduire la douleur et à améliorer les fonctions physiques chez les personnes atteintes de maux de dos. Pour certaines personnes, cela peut éviter d'avoir besoin de médicaments coûteux et d'autres interventions médicales. Cela représente la réduction du fardeau des coûts directs de cette maladie. Selon nos estimations, la physiothérapie permet déjà au système de soins de santé d'économiser 68 M\$ par année pour tous les Canadiens atteints de maux de dos. Un accès amélioré à la physiothérapie pourrait réduire encore le fardeau actuel de 18 M\$. Et avec un accès idéal, cela pourrait réduire le fardeau actuel de 42 M\$.

### Économies indirectes :

- Accès actuel : 40 M\$
- Accès amélioré : +10 M\$
- Accès idéal : +25 M\$

Remarque : Les coûts indirects comprennent la perte de productivité due à la morbidité, la mortalité prématurée et les coûts des soins informels.

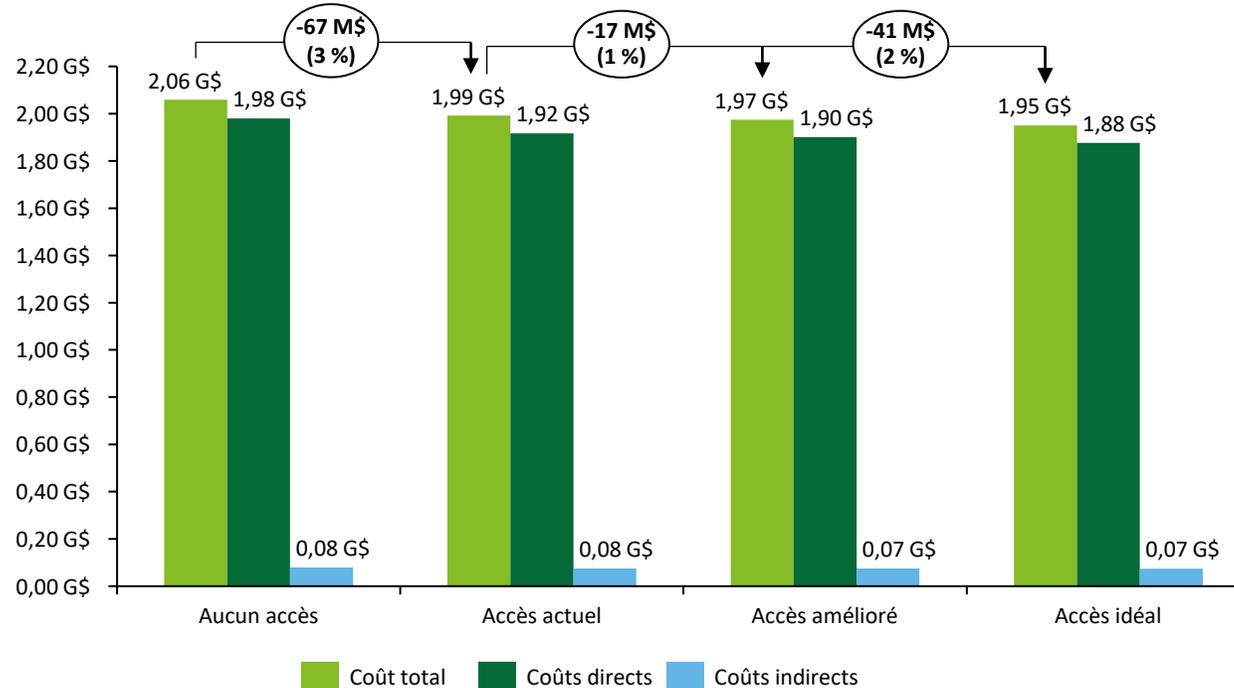
Les avantages vont au-delà du système de santé. La physiothérapie peut aider certaines personnes atteintes de maux de dos à moins s'absenter du travail, ce qui signifie que leurs revenus sont plus élevés et qu'elles peuvent maintenir leur productivité. Avec les niveaux actuels de soins de physiothérapie, les Canadiens atteints de maux de dos et leurs employeurs en profitent déjà à hauteur de 40 M\$ par année. Un accès amélioré à la physiothérapie pourrait réduire encore le fardeau actuel de 10 M\$. Et avec un accès idéal, cela pourrait réduire le fardeau actuel de 25 M\$.

# Répercussions financières de la physiothérapie : coronaropathie

## Cas III : coronaropathie

**Graphique 21 : Un meilleur accès à la physiothérapie pourrait réduire le fardeau économique des cardiopathies de 41 M\$**

Fardeau économique de la coronaropathie selon les scénarios d'accès à la physiothérapie, 2022 (estimation)



Estimation fondée sur le fardeau économique estimé de la maladie en 2022.

Sources des données : ASPC, ICIS, ESCC, analyse de Deloitte

Remarques : Le fardeau total de la maladie comprend les coûts directs et indirects. Le pourcentage actuel d'accès à la physiothérapie a été estimé à l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).



Réduction actuelle du fardeau **-67 M\$**

Réduction supplémentaire du fardeau avec un meilleur accès **-17 M\$**

Réduction supplémentaire du fardeau avec un accès idéal **-41 M\$**

Au Canada, le fardeau économique actuel de la coronaropathie est de **2 G\$**, ce qui représente 8,9 % du fardeau de toutes les affections du système cardiovasculaire.

Dans le scénario actuel, où 14 % des personnes atteintes de cardiopathies ont accès à une intervention de physiothérapie, l'analyse a montré que l'intervention a permis d'économiser **67 M\$ (3 %)** du fardeau total de la coronaropathie par année.

Dans le scénario d'accès amélioré, 18 % des personnes atteintes de coronaropathie reçoivent maintenant des services de physiothérapie. Ce niveau d'accès pourrait réduire davantage le fardeau de la maladie de **17 M\$ (1 %)** par rapport au statu quo. L'analyse de sensibilité a révélé que les constatations variaient entre 14 M\$ et 21 M\$ (voir l'annexe Analyse de sensibilité).

De plus, pour les personnes souffrant de coronaropathie, l'amélioration au scénario d'accès idéal de 23 % pourrait réduire le fardeau actuel de la maladie de **41 M\$ (2 %)** par année par rapport au statu quo. Selon l'analyse de sensibilité, les constatations variaient entre 33 M\$ et 50 M\$ (voir l'annexe Analyse de sensibilité).

# Répercussions financières de la physiothérapie : coronaropathie

Qu'est-ce que cela signifie pour les Canadiens qui souffrent de coronaropathie?

## Coronaropathie



Robert

- Robert a reçu un diagnostic de coronaropathie et éprouve des symptômes comme des douleurs thoraciques et un essoufflement. On lui a prescrit des médicaments pour gérer ses symptômes, mais il est préoccupé par les répercussions de son état de santé sur sa vie quotidienne et par ses résultats de santé en général.
- Outre les soins médicaux habituels, Robert s'est inscrit à un programme de réadaptation cardiaque qui comprend de la physiothérapie pour l'aider à améliorer ses symptômes et à réduire le risque d'incidents cardiaques futurs.
- Depuis le début du programme, Robert a remarqué une amélioration dans sa capacité à effectuer des activités quotidiennes et a connu moins d'épisodes de douleurs thoraciques. Il a également appris l'importance de faire de l'exercice et d'adopter un mode de vie sain dans la gestion de son état de santé.
- La participation au programme a non seulement amélioré les symptômes cardiaques de Robert, mais a également réduit son risque d'hospitalisation et de mortalité prématurée.

### Économies directes pour le système de santé :

- Accès actuel : 64 M\$
- Accès amélioré : +17 M\$
- Accès idéal : +40 M\$

Remarque : Les réductions de coûts liées à l'accès amélioré et à l'accès idéal sont établies en fonction du scénario d'accès actuel.

Comme nous le voyons dans le cas de Robert, un programme de réadaptation cardiaque avec physiothérapie peut aider à réduire le risque de complications et de mortalité chez les personnes atteintes d'une coronaropathie. Pour certaines personnes, cela peut éviter d'avoir besoin d'une hospitalisation coûteuse. Cela représente la réduction du fardeau des coûts directs de cette maladie. Selon nos estimations, la physiothérapie permet déjà au système de soins de santé d'économiser 64 M\$ par année pour tous les Canadiens atteints de coronaropathie. Un accès amélioré à la physiothérapie pourrait réduire encore le fardeau actuel de 17 M\$. Et avec un accès idéal, cela pourrait encore réduire le fardeau actuel de 40 M\$.

### Économies indirectes :

- Accès actuel : 3 M\$
- Accès amélioré : +0,6 M\$
- Accès idéal : +1,8 M\$

Remarque : Les coûts indirects comprennent la perte de productivité due à la morbidité, la mortalité prématurée et les coûts des soins informels.

Les avantages vont au-delà du système de santé. La physiothérapie peut aider à réduire la mortalité prématurée et à éviter l'hospitalisation, réduisant ainsi les coûts indirects pour le patient et sa famille. Avec les niveaux actuels de soins de physiothérapie, les Canadiens atteints de coronaropathie et leurs proches aidants informels en profitent déjà à hauteur de 3 M\$ par année. Un accès amélioré à la physiothérapie pourrait réduire encore le fardeau actuel de 0,6 M\$. Et avec un accès idéal, cela pourrait encore réduire le fardeau actuel de 1,8 M\$.

# Répercussions économiques de la physiothérapie

*L'amélioration de l'accès à la physiothérapie pour les Canadiens pourrait réduire davantage le fardeau économique de la maladie.*

1

Le fardeau économique de l'**arthrose de la hanche et du genou** est estimé à 1,6 G\$, ce qui représente 11,1 % du fardeau total des troubles musculosquelettiques et des blessures. Actuellement, 21 % des Canadiens atteints d'arthrose ont accès à des traitements de physiothérapie. En ramenant la disponibilité des physiothérapeutes à la moyenne de l'OCDE, 34 % des personnes atteintes d'arthrose pourraient avoir accès à des traitements de physiothérapie et le fardeau économique de cette affection pourrait être réduit de 36 M\$ (2 %). Si des recherches futures révèlent des répercussions similaires pour d'autres types de troubles musculosquelettiques et de blessures, le fardeau total de la maladie pourrait être réduit de 324 M\$ par année.

2

Le fardeau économique des **maux de dos** est estimé à 1,2 G\$, ce qui représente 8,2 % du fardeau total des troubles musculosquelettiques. Actuellement, 35 % des Canadiens atteints de maux de dos ont accès à des traitements de physiothérapie. En ramenant la disponibilité des physiothérapeutes à la moyenne de l'OCDE, 44 % des personnes atteintes de maux de dos pourraient avoir accès à des traitements de physiothérapie et le fardeau économique de cette affection pourrait être réduit de 67 M\$ (6 %). Si des recherches futures révèlent des répercussions similaires pour d'autres types de troubles musculosquelettiques et de blessures, le fardeau total de la maladie pourrait être réduit de 817 M\$ par année.

3

Le fardeau économique de la **coronaropathie** est estimé à 2 G\$, ce qui représente 8,9 % du fardeau total des affections du système cardiovasculaire. Actuellement, 14 % des Canadiens atteints de cardiopathies ont accès à des interventions de physiothérapie. En ramenant la disponibilité des physiothérapeutes à la moyenne de l'OCDE, 23 % des personnes atteintes de cardiopathies pourraient avoir accès à des traitements de physiothérapie et le fardeau économique de cette affection pourrait être réduit de 41 M\$ (2 %) par année. Si des recherches futures révèlent des répercussions similaires pour d'autres types d'affections du système cardiovasculaire, le fardeau total de la maladie pourrait être réduit de 461 M\$ par année.

**Tableau 5 : Sommaire des résultats de modélisation montrant les effets de la physiothérapie pour toutes les affections et tous les scénarios**

Fardeau économique actuel de la maladie et estimation de la réduction dans trois scénarios, par affection

	Fardeau économique total de la maladie (% dans la catégorie)	Scénario selon l'état actuel Réduction du fardeau de la maladie en dollars (% de réduction du fardeau par rapport au scénario sans accès)	Scénario d'accès amélioré Réduction du fardeau de la maladie en dollars (% de réduction du fardeau par rapport au scénario d'accès actuel)	Scénario d'accès idéal Réduction du fardeau de la maladie en dollars (% de réduction du fardeau par rapport au scénario d'accès actuel)
<b>Arthrose de la hanche et du genou</b>	1,6 G\$ (11,1 %)	58 M\$ (3 %)	15 M\$ (1 %)	36 M\$ (2 %)
<b>Maux de dos</b>	1,1 G\$ (8,2 %)	108 M\$ (8 %)	28 M\$ (2 %)	67 M\$ (6 %)
<b>Coronaropathie</b>	2,0 G\$ (8,9 %)	67 M\$ (3 %)	17 M\$ (1 %)	41 M\$ (2 %)

Source des données : ASPC, ICIS, ESCC, analyse de Deloitte

Remarques : La réduction de l'accès actuel renvoie à une économie de coûts estimée par rapport à une estimation selon un scénario d'absence d'accès à la physiothérapie. Le scénario d'accès amélioré estime le fardeau de la maladie lorsque l'accès à la physiothérapie est élargi de 26 %, si la croissance actuelle du nombre de physiothérapeutes par tranche de 1 000 habitants se poursuit au cours des 10 prochaines années<sup>1</sup>. Le scénario d'accès idéal estime le fardeau de la maladie lorsque l'accès à la physiothérapie augmente de 62 %, en se basant sur le fait que le Canada atteint la moyenne de l'OCDE pour ce qui est du nombre de physiothérapeutes par tranche de 1 000 habitants<sup>1</sup>.

1. OCDE. *Ressources en santé : physiothérapeutes*, [En ligne], <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=fr&SubSessionId=3102b3b4-6e09-482b-9003-6c6391b5a0dd&themetreeid=9>, (repéré le 12 décembre 2023).

# Conclusion et principaux éléments à retenir

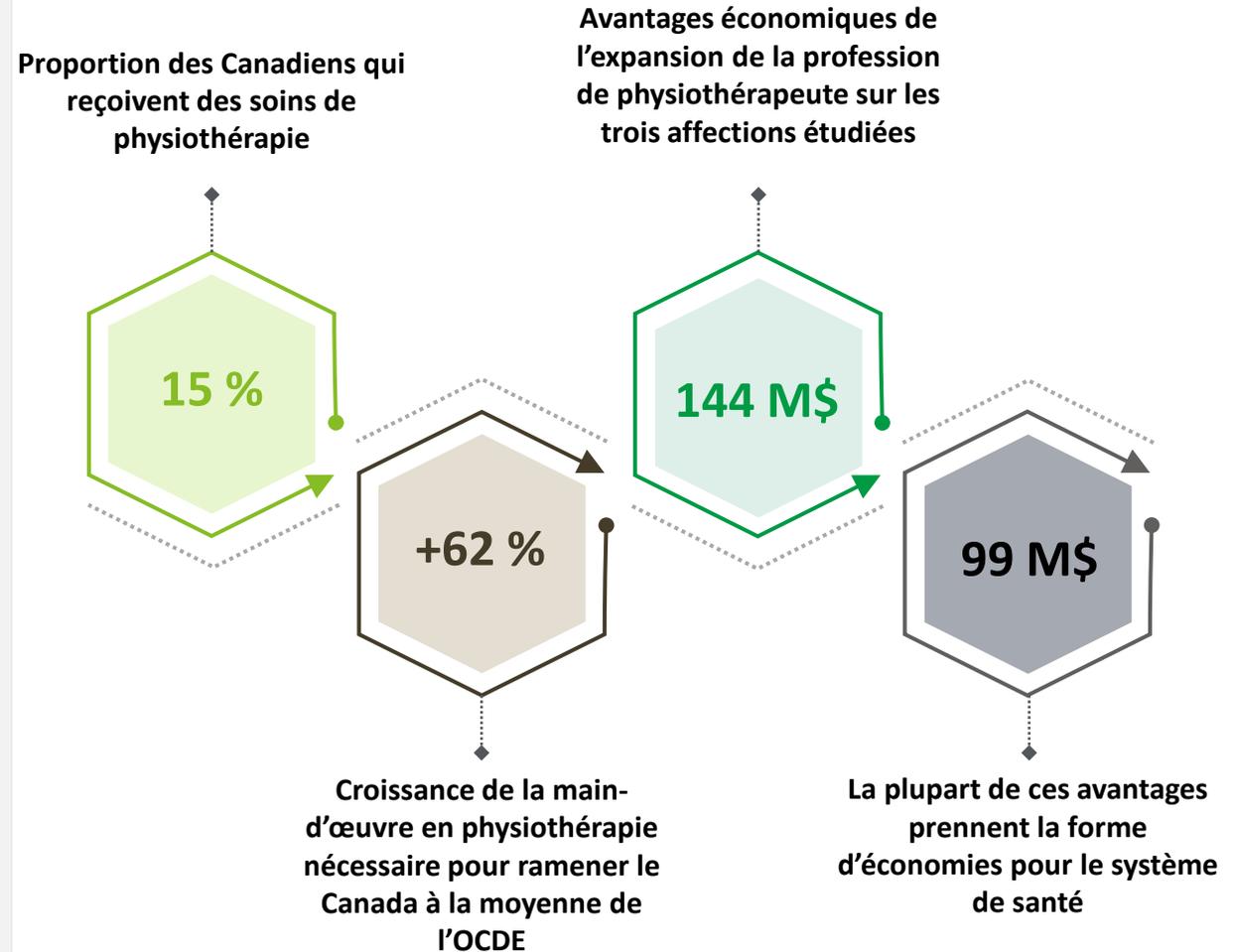
---



# Conclusion

## Que signifient nos résultats pour le fardeau de la maladie?

- Actuellement, **15 % des Canadiens reçoivent des traitements de physiothérapie chaque année.**
- Avec le niveau de couverture actuel, **la physiothérapie réduit déjà le fardeau de la maladie au Canada de 232 M\$ (5 %) par année.** Mais il y a encore des possibilités d'amélioration.
- Le Canada compte moins de physiothérapeutes par habitant que la plupart des autres pays développés. **Il faudrait augmenter de 62 % le nombre de physiothérapeutes en exercice pour que le Canada atteigne la moyenne des pays de l'OCDE** de 1,1 physiothérapeute par tranche de 1 000 habitants.
- Nous avons estimé les répercussions économiques d'une telle augmentation. Nous avons constaté qu'elle entraînerait des économies considérables pour le système de santé et une incidence positive sur la productivité et le revenu des travailleurs.
- Pour les trois affections que nous avons étudiées en détail, **nous estimons que le fait de ramener le Canada à la moyenne de l'OCDE entraînerait une réduction de 144 M\$ du fardeau économique de la maladie.**
- La plupart de ces avantages se présentent sous la forme d'économies directes. **La physiothérapie peut réduire de 99 M\$ les dépenses consacrées aux séjours à l'hôpital, aux rendez-vous médicaux, aux diagnostics, aux traitements et aux médicaments au sein du système de santé.**
- Les affections ne répondent pas toutes à la physiothérapie au même degré. De plus, nous nous sommes concentrés sur les affections pour lesquelles nous nous attendions à ce que la physiothérapie soit particulièrement efficace et pour lesquelles la recherche existe déjà. Cependant, **les affections examinées ne représentent que 5 % du fardeau global de la maladie au Canada. Si les 95 % restants des affections répondent de la même façon que celles que nous avons étudiées dans le présent rapport, le fardeau économique total de la maladie, si le Canada atteint le niveau de l'OCDE, pourrait être mesuré en milliards de dollars.**
- Il convient de noter qu'une réduction du fardeau économique de la maladie ne signifie pas une réduction des dépenses du système de santé. Les ressources qui auraient été consacrées aux patients atteints de ces affections pourraient plutôt être réaffectées ailleurs, réduisant encore davantage le fardeau d'autres affections.



# Ce qui est possible

Pour ramener la profession de la physiothérapie au Canada à la moyenne de l'OCDE, il faut qu'elle enregistre une croissance importante. Est-ce possible?

- Nous avons constaté que l'augmentation du nombre de physiothérapeutes au Canada peut offrir d'importants avantages financiers et des économies pour le système de santé.
- Ces résultats de modélisation sont fondés sur le fait que le nombre de physiothérapeutes au Canada atteint la moyenne de l'OCDE. Cela représente une augmentation de 62 % par rapport au nombre actuel de physiothérapeutes par habitant au Canada (0,68 physiothérapeute pour 1 000 habitants). Il s'agit d'une augmentation importante, qui mène à une question évidente : est-ce possible?
- D'un point de vue international, de nombreux pays pairs ont récemment enregistré ce genre de croissance du nombre de physiothérapeutes. **Entre 2012 et 2021, le nombre de physiothérapeutes a augmenté d'au moins 62 % dans 9 pays de l'OCDE** : Autriche, Chili, Grèce, Hongrie, Irlande, Corée du Sud, Lettonie, Lituanie et Turquie (voir le graphique 22)<sup>1</sup>. Cela suggère qu'une augmentation de cette ampleur est possible.
- Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, on prévoit déjà que le nombre net de physiothérapeutes au Canada atteindra 37 000 d'ici 2031. Selon nos propres prévisions de croissance de la population canadienne, cela équivaldrait à 0,83 physiothérapeute pour 1 000 habitants, ce qui reste bien inférieur à la moyenne de l'OCDE.
- Pour ramener le Canada à la moyenne de l'OCDE de 1,10 physiothérapeute pour 1 000 habitants d'ici 2031, le Canada aurait besoin d'un total de 48 939 physiothérapeutes.
- **Cela signifie qu'au cours des 10 prochaines années, le Canada aurait besoin de près de 12 000 nouveaux physiothérapeutes, au-delà de la croissance déjà prévue pour la profession.**
- Pour parvenir à ce type de croissance, toutes les parties prenantes devront collaborer. De nouveaux programmes de physiothérapie devront être créés dans d'autres universités afin d'augmenter le nombre de physiothérapeutes qui peuvent être formés chaque année. Plus de places devront être financées dans les 15 programmes de physiothérapie universitaires existants du Canada. De plus, le Canada devra reconnaître la formation et l'expérience de plus de physiothérapeutes immigrants.

1. OCDE. *Ressources en santé : physiothérapeutes*, [En ligne], <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=fr&SubSessionId=3102b3b4-6e09-482b-9003-6c6391b5a0dd&themetreeid=9>, (repéré le 12 décembre 2023).

## Graphique 22 : Les pays pairs ont déjà développé rapidement la profession de physiothérapie

Nombre de physiothérapeutes par tranche de 1 000 habitants dans certains pays de l'OCDE, évolution des niveaux et variation en pourcentage, de 2012 à 2021



### Autriche

0,40 → 1,65  
(+313 %)



### Turquie

0,04 → 0,09  
(125 %)



### Irlande

0,54 → 1,06  
(96 %)



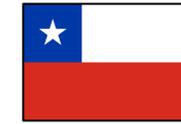
### Lituanie

0,40 → 0,70  
(75 %)



### Grèce

0,55 → 0,91  
(65 %)



### Chili

0,56 → 1,83  
(227 %)



### Hongrie

0,30 → 0,64  
(113 %)



### Lettonie

0,27 → 0,52  
(93 %)



### Corée du Sud

0,51 → 1,09  
(73 %)

# Principaux éléments à retenir

Compte tenu des défis auxquels le Canada est confronté en raison de l'inflation dans le secteur de la santé, les décideurs et les prestataires doivent chercher d'autres façons de fournir aux Canadiens les soins qu'ils méritent tout en gérant soigneusement les ressources du système. Dans ce rapport, nous avons présenté des données probantes montrant que le recours à des interventions de physiothérapie peut réduire considérablement le fardeau de la maladie. Les principaux points saillants sont résumés ci-dessous.



## La maladie coûte des milliards au Canada chaque année

Le fardeau économique actuel de la maladie au Canada s'élève à 235 G\$, dont 29 % sont attribuables aux trois grandes catégories d'affections dont nous avons parlé dans cette étude : les blessures et les troubles musculosquelettiques, les affections du système cardiovasculaire et les troubles neurologiques.



## La physiothérapie est efficace pour traiter une grande variété d'affections

Des études démontrent que la physiothérapie est rentable pour de nombreuses affections et entraîne une récupération plus rapide, une réduction de la douleur, moins de jours de travail perdus et des économies de coûts pour le système de santé.



## On entrevoit déjà une pénurie de physiothérapeutes au cours des dix dernières années

On prévoit un manque de physiothérapeutes au cours des dix prochaines années. Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour assurer un nombre suffisant de thérapeutes et améliorer l'accès pour tous les Canadiens.



## Le Canada accuse un retard par rapport aux pays pairs pour le nombre de physiothérapeutes par habitant

Il faudrait augmenter de 62 % le nombre de physiothérapeutes pour que le Canada atteigne la moyenne des pays de l'OCDE de 1,1 physiothérapeute par tranche de 1 000 habitants.



## Élargir l'accès à la physiothérapie pourrait réduire considérablement le fardeau de la maladie

La physiothérapie réduit actuellement le fardeau annuel des affections étudiées de 232 M\$ (5 %). En augmentant l'offre de physiothérapie à la moyenne de l'OCDE, il est possible de réduire encore de 144 M\$ (3 %).



## D'autres pays offrent un plan de croissance de cette profession

Il ne sera pas facile d'augmenter le nombre de physiothérapeutes au niveau indiqué dans le présent rapport. Cependant, au cours des dix dernières années, neuf pays de l'OCDE ont déjà connu le genre de croissance dont le Canada aurait besoin.

# Domaines de recherche futurs

## Prochaines étapes pour explorer davantage le potentiel de la physiothérapie

La présente recherche a montré que les interventions de physiothérapie peuvent être un traitement rentable pour de nombreuses affections et aident à réduire les pressions financières croissantes dans le système de santé. Cependant, nous avons observé diverses lacunes dans les données et les preuves existantes. Nous espérons que les recherches futures continueront de combler ces lacunes.



### DONNÉES PROBANTES

**Beaucoup plus de recherches sur les effets de la physiothérapie sur des affections précises sont nécessaires**

Bien que les recherches existantes aient établi l'efficacité de la physiothérapie pour diverses affections, l'efficacité des interventions de physiothérapie a été mesurée d'une manière qui peut appuyer le genre d'analyse entreprise dans cette étude pour un groupe beaucoup plus restreint de maladies. Il est donc nécessaire d'effectuer plus d'ECRA et d'études de rentabilité sur un plus large éventail de maladies pour déterminer l'efficacité des traitements de physiothérapie et leurs répercussions économiques.



### ACCÈS AUX SOINS

**Mesures concrètes pour améliorer le pourcentage de Canadiens recevant des traitements de physiothérapie**

La physiothérapie est efficace pour améliorer les résultats de santé et réduire le fardeau de la maladie, mais le pourcentage de Canadiens qui reçoivent des traitements est encore relativement faible. Les obstacles à l'accès incluent des facteurs tels que le coût, l'emplacement et la disponibilité des services. Des recherches sont nécessaires pour cerner ces obstacles et élaborer des stratégies pour les surmonter, et pour trouver les moyens les plus efficaces de renseigner les gens et les fournisseurs de soins de santé à l'égard des avantages de la physiothérapie et de l'importance d'une intervention précoce.



### CROISSANCE DE LA PROFESSION

**Augmenter l'offre de physiothérapeutes**

L'une des principales conclusions de la présente recherche est que pour réaliser les gains potentiels décrits dans les pages précédentes, le Canada devra augmenter considérablement le nombre de fournisseurs de physiothérapie au-delà des tendances actuelles. Même dans la situation actuelle, une croissance de 50 % du nombre de physiothérapeutes au cours des 10 prochaines années entraînera une pénurie de praticiens par rapport à la demande. Pour accroître le nombre de Canadiens qui peuvent recevoir de la physiothérapie, il faut faire plus de travail pour attirer et former les professionnels qualifiés requis.



### PAYEURS

**Le rôle des payeurs publics et privés en physiothérapie**

Comme nous l'avons mentionné dans le premier chapitre, il n'existe pas de données cohérentes sur le montant total dépensé en physiothérapie par les payeurs privés, que ce soit au moyen d'une assurance maladie ou de leur propre poche. Il faudra plus de recherches sur la façon dont le fardeau économique de la physiothérapie est partagé au Canada, surtout compte tenu du fait que bon nombre des économies de coûts sont attribuées au secteur public.

# Annexe A

*Analyse documentaire – bibliographie*



# Analyse documentaire | Effets de la physiothérapie (1 de 2)

## Analyse documentaire – bibliographie :

1. Bürge, E., Monnin, D., Berchtold, A., Allet, L. *Cost-Effectiveness of Physical Therapy Only and of Usual Care for Various Health Conditions: Systematic Review* (en anglais seulement), *Physical Therapy*, 2016;96(6):774-786.
2. Abbott, J. H., Wilson, R., Pinto, D., Chapple, C. M., Wright, A. A.; équipe de l'essai MOA. *Incremental clinical effectiveness and cost effectiveness of providing supervised physiotherapy in addition to usual medical care in patients with osteoarthritis of the hip or knee: 2-year results of the MOA randomized controlled trial* (en anglais seulement), *Osteoarthritis and Cartilage*, 2019;27(3):424-434.
3. Miyamoto, G. C., Lin, C. C., Cabral, C. M. N., van Dongen, J. M., van Tulder, M. W. *Cost-effectiveness of exercise therapy in the treatment of non-specific neck pain and low back pain: a systematic review with meta-analysis* (en anglais seulement), *British Journal of Sports Medicine*, 2019;53(3):172-181.
4. Critchley, D. J., Ratcliffe, J., Noonan, S., Jones, R. H., Hurley, M. V. *Effectiveness and cost-effectiveness of three types of physiotherapy used to reduce chronic low back pain disability: a pragmatic randomized trial with economic evaluation* (en anglais seulement), *Spine (Phila Pa 1976)*, 2007;32(14):1474-1481.
5. Fatoye, F., Yeowell, G., Wright, J. M., Gebrye, T. *Clinical and cost-effectiveness of physiotherapy interventions following total knee replacement: a systematic review and meta-analysis* (en anglais seulement), *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 2021;141(10):1761-1778.
6. Fatoye, F., Wright, J. M., Yeowell, G., Gebrye, T. *Clinical and cost-effectiveness of physiotherapy interventions following total hip replacement: a systematic review and meta-analysis* (en anglais seulement), *Rheumatology International*, 2020;40(9):1385-1398.
7. Hurley, M. V., Walsh, N. E., Mitchell, H., Nicholas, J., Patel, A. *Long-term outcomes and costs of an integrated rehabilitation program for chronic knee pain: a pragmatic, cluster randomized, controlled trial* (en anglais seulement), *Arthritis Care & Research (Hoboken)*, 2012;64(2):238-247.
8. Mori, T., Crandall, C. J., Ganz, D. A. *Cost-effectiveness of combined oral bisphosphonate therapy and falls prevention exercise for fracture prevention in the USA* (en anglais seulement), *Osteoporosis International*, 2017;28(2):585-595.
9. Coombes, B. K., Connelly, L., Bisset, L., Vicenzino, B. *Economic evaluation favours physiotherapy but not corticosteroid injection as a first-line intervention for chronic lateral epicondylalgia: evidence from a randomised clinical trial* (en anglais seulement), *British Journal of Sports Medicine*, 2016;50(22):1400-1405.
10. Mazzei, D. R., Ademola, A., Abbott, J. H., Sajobi, T., Hildebrand, K., Marshall, D. A. *Are education, exercise and diet interventions a cost-effective treatment to manage hip and knee osteoarthritis? A systematic review* (en anglais seulement), *Osteoarthritis and Cartilage*, 2021;29(4):456-470.
11. Fusco, F., Campbell, H., Barker, K. *Rehabilitation after resurfacing hip arthroplasty: cost-utility analysis alongside a randomized controlled trial* (en anglais seulement), *Clinical Rehabilitation*, 2019;33(6):1003-1014.
12. Fatoye, F., Wright, J. M., Gebrye, T. *Cost-effectiveness of physiotherapeutic interventions for low back pain: a systematic review* (en anglais seulement), *Physiotherapy*, 2020;108:98-107.
13. Shields, G. E., Wells, A., Doherty, P., Heagerty, A., Buck, D., Davies, L. M. *Cost-effectiveness of cardiac rehabilitation: a systematic review* (en anglais seulement), *Heart*, 2018;104(17):1403-1410.
14. Oldridge, N., Taylor, R. S. *Cost-effectiveness of exercise therapy in patients with coronary heart disease, chronic heart failure and associated risk factors: A systematic review of economic evaluations of randomized clinical trials* (en anglais seulement), *European Journal of Preventive Cardiology*, 2020;27(10):1045-1055.
15. Dibben, G. O., Faulkner, J., Oldridge, N., Rees, K., Thompson, D. R., Zwisler A. D., Taylor, R. S. *Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis* (en anglais seulement), *European Heart Journal*, 7 février 2023, 7;44(6):452-469. DOI : 10.1093/eurheartj/ehac747. PMID : 36746187; PMCID : PMC9902155.
16. Reed, S. D., Whellan, D. J., Li, Y., etc. *Economic evaluation of the HF-ACTION (Heart Failure: A Controlled Trial Investigating Outcomes of Exercise Training) randomized controlled trial: an exercise training study of patients with chronic heart failure* (en anglais seulement), *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 2010;3:374-81.

# Analyse documentaire | Effets de la physiothérapie (2 de 2)

## Analyse documentaire – bibliographie :

17. Palmer, K., Bowles, K. A., Paton, M., Jepson, M., Lane, R. *Chronic Heart Failure and Exercise Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis* (en anglais seulement), *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2018;99(12):2570-2582.
18. Kühr, E. M., Ribeiro, R. A., Rohde, L. E., Polanczyk, C.A. *Cost-effectiveness of supervised exercise therapy in heart failure patients* (en anglais seulement), *Value in Health*, 2011;14(5 Suppl 1):S100-S107.
19. Chan, B. *Effect of Increased Intensity of Physiotherapy on Patient Outcomes After Stroke: An Economic Literature Review and Cost-Effectiveness Analysis* (en anglais seulement), *Ontario Health Technology Assessment Series*, 2015;15(7):1-43, publié le 1<sup>er</sup> mars 2015.
20. Lee, K. E., Choi, M., Jeoung, B. *Effectiveness of Rehabilitation Exercise in Improving Physical Function of Stroke Patients: A Systematic Review* (en anglais seulement), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(19): 12739, publié le 5 octobre 2022.
21. Rodgers, H., Howel, D., Bhattarai, N., et coll. *Evaluation of an Extended Stroke Rehabilitation Service (EXTRAS): A Randomized Controlled Trial and Economic Analysis* (en anglais seulement), *Stroke*, 2019;50(12):3561-3568.
22. Winsler, S., Lee, S. H., Law, H. S., Leung, H. Y., Bello, U. M. et Kannan, P. *Economic evaluations of physiotherapy interventions for neurological disorders: a systematic review* (en anglais seulement), *Disability and Rehabilitation*, 2020;42(7):892-901.
23. Radder, D. L. M., Lígia Silva de Lima, A., Domingos, J., Keus, S. H. J., van Nimwegen, M., Bloem, B. R., de Vries, N. M. *Physiotherapy in Parkinson's Disease: A Meta-Analysis of Present Treatment Modalities* (en anglais seulement), *Neurorehabilitation and Neural Repair*, octobre 2020;34(10):871-880. DOI : 10.1177/1545968320952799. ePub, 11 septembre 2020. PMID : 32917125; PMCID : PMC7564288.
24. Allen, N. E., Canning, C. G., Almeida, L. R. S., Bloem, B. R., Keus, S. H., Löfgren, N., Nieuwboer, A., Verheyden, G. S., Yamato, T. P., Sherrington, C. *Interventions for preventing falls in Parkinson's disease* (en anglais seulement), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6 juin 2022. 6(6):CD011574. DOI : 10.1002/14651858.CD011574.pub2. PMID : 35665915; PMCID : PMC9169540.
25. Clarke, C. E., Patel, S., Ives, N., et coll. *Clinical effectiveness and cost-effectiveness of physiotherapy and occupational therapy versus no therapy in mild to moderate Parkinson's disease: a large pragmatic randomised controlled trial (PD REHAB)* (en anglais seulement), *Health Technology Assessment*, 2016;20(63):1-96.
26. Farag, I., Sherrington, C., Hayes, A., et coll. *Economic evaluation of a falls prevention exercise program among people with Parkinson's disease* (en anglais seulement), *Movement Disorders*, 2016;31(1):53-61.
27. Amatya, B., Khan, F., Galea, M. *Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews* (en anglais seulement), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019;1(1):CD012732, publié le 14 janvier 2019.
28. Tosh, J., Dixon, S., Carter, A., et coll. *Cost effectiveness of a pragmatic exercise intervention (EXIMS) for people with multiple sclerosis: economic evaluation of a randomised controlled trial* (en anglais seulement), *Multiple Sclerosis*, 2014;20(8):1123-1130.
29. Marwaa, M. N., Klakk Egebæk, H., Dalgaard Guldager, J. *Occupational and Physiotherapy modalities used to support interdisciplinary rehabilitation after concussion: A Scoping Review* (en anglais seulement), *Journal of Rehabilitation Medicine*, 25 mai 2023;55:jrm4512. DOI : 10.2340/jrm.v55.4512. PMID : 37227069; PMCID : PMC10269367.
30. Alberts, J. L., Modic, M. T., Udeh, B. L., et coll. *A Technology-Enabled Concussion Care Pathway Reduces Costs and Enhances Care* (en anglais seulement), *Physical Therapy*, 2020;100(1):136-148. DOI :10.1093/ptj/pzz141.
31. Zhu, X. C., Yu, Y., Wang, H. F., et coll. *Physiotherapy intervention in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis* (en anglais seulement), *Journal of Alzheimer's Disease*, 2015;44(1):163-174.
32. Harvey, L. A., Glinsky, J. V., Bowden, J. L. *The effectiveness of 22 commonly administered physiotherapy interventions for people with spinal cord injury: a systematic review* (en anglais seulement), *Spinal Cord*, 2016;54(11):914-923.
33. Leemans, G., Taeymans, J., Van Royen, P., Vissers, D. *Respiratory physiotherapy interventions focused on exercise training and enhancing physical activity levels in people with chronic obstructive pulmonary disease are likely to be cost-effective: a systematic review* (en anglais seulement), *Journal of Physiotherapy*, 2021;67(4):271-283.
34. Vancampfort, D., Probst, M., Helvik Skjaerven, L., et coll. *Systematic review of the benefits of physical therapy within a multidisciplinary care approach for people with schizophrenia* (en anglais seulement), *Physical Therapy*, 2012;92(1):11-23.
35. Chang, O. H., Cadish, L. A., Kailasam, A., Ridgeway, B. M., Shepherd, J. P. *Impact of the availability of midurethral slings on treatment strategies for stress urinary incontinence: a cost-effectiveness analysis* (en anglais seulement), *BJOG*, 2022;129(3):500-508.
36. Dumoulin, C., Cacciari, L. P., Hay-Smith, E. J. C. *Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women* (en anglais seulement), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018;10(10):CD005654, publié le 4 octobre 2018.
37. Sánchez-García, J. C., Reinoso-Cobo, A., Piqueras-Sola, B., et coll. *Long COVID and Physical Therapy: A Systematic Review* (en anglais seulement), *Diseases*, 2023;11(4):163, publié le 9 novembre 2023.

# Annexe B

*Répercussions économiques de la  
physiothérapie*

*Analyse de sensibilité*



# Répercussions économiques de la physiothérapie | Analyse de sensibilité (1 de 3)

## Cas 1 : arthrose de la hanche et du genou

Nous avons effectué une analyse de sensibilité pour déterminer les incertitudes dans les variables du modèle de répercussions économiques. Chacune des variables suivantes a été diminuée ou augmentée de 20 % pour générer les valeurs minimales et maximales des résultats.

1. Efficacité des interventions de physiothérapie sur les coûts directs
2. Efficacité des interventions de physiothérapie sur les coûts indirects

### Résultats (plage inférieure)

	Coûts totaux	Coûts directs	Coûts indirects		Économies (statu quo)	Économies (scénario A – sans PT)	Économies (scénario B – sans PT)
Sans physiothérapie	1 646 M\$	1 256 M\$	390 M\$		-46 M\$	-58 M\$	-74 M\$
Accès actuel	1 600 M\$	1 235 M\$	365 M\$			Économies (scénario A – accès actuel)	Économies – (scénario B – accès actuel)
Accès amélioré	1 588 M\$	1 229 M\$	359 M\$			-12 M\$	-28 M\$
Accès idéal	1 572 M\$	1 222 M\$	350 M\$				

### Résultats (plage supérieure)

	Coûts totaux	Coûts directs	Coûts indirects		Économies (statu quo)	Économies (scénario A – sans PT)	Économies (scénario B – sans PT)
Sans physiothérapie	1 670 M\$	1 267 M\$	403 M\$		-70 M\$	-88 M\$	-114 M\$
Accès actuel	1 600 M\$	1 235 M\$	365 M\$			Économies (scénario A – accès actuel)	Économies (scénario B – accès actuel)
Accès amélioré	1 582 M\$	1 227 M\$	355 M\$			-18 M\$	-43 M\$
Accès idéal	1 557 M\$	1 215 M\$	341 M\$				

# Répercussions économiques de la physiothérapie | Analyse de sensibilité (2 de 3)

## Cas II : maux de dos

Nous avons effectué une analyse de sensibilité pour déterminer les incertitudes dans les variables du modèle de répercussions économiques. Chacune des variables suivantes a été diminuée ou augmentée de 20 % pour générer les valeurs minimales et maximales des résultats.

1. Efficacité des interventions de physiothérapie sur les coûts directs
2. Efficacité des interventions de physiothérapie sur les coûts indirects

### Résultats (plage inférieure)

	Coûts totaux	Coûts directs	Coûts indirects		Économies (statu quo)	Économies (scénario A – sans PT)	Économies (scénario B – sans PT)
<b>Sans physiothérapie</b>	1 267 M\$	966 M\$	301 M\$		-85 M\$	-107 M\$	-137 M\$
<b>Accès actuel</b>	1 182 M\$	912 M\$	270 M\$			Économies (scénario A – accès actuel)	Économies (scénario B – accès actuel)
<b>Accès amélioré</b>	1 160 M\$	898 M\$	262 M\$			-22 M\$	-53 M\$
<b>Accès idéal</b>	1 129 M\$	879 M\$	250 M\$				

### Résultats (plage supérieure)

	Coûts totaux	Coûts directs	Coûts indirects		Économies (statu quo)	Économies (scénario A – sans PT)	Économies (scénario B – sans PT)
<b>Sans physiothérapie</b>	1 315 M\$	995 M\$	319 M\$		-133 M\$	-167 M\$	-215 M\$
<b>Accès actuel</b>	1 182 M\$	912 M\$	270 M\$			Économies (scénario A – accès actuel)	Économies (scénario B – accès actuel)
<b>Accès amélioré</b>	1 148 M\$	891 M\$	257 M\$			-34 M\$	-82 M\$
<b>Accès idéal</b>	1 100 M\$	861 M\$	239 M\$				

# Répercussions économiques de la physiothérapie | Analyse de sensibilité (3 de 3)

## Cas III : coronaropathie

Nous avons effectué une analyse de sensibilité pour déterminer les incertitudes dans les variables du modèle de répercussions économiques. Chacune des variables suivantes a été diminuée ou augmentée de 20 % pour générer les valeurs minimales et maximales des résultats.

1. Efficacité des interventions de physiothérapie sur les coûts directs
2. Efficacité des interventions de physiothérapie sur les coûts indirects

### Résultats (plage inférieure)

	Coûts totaux	Coûts directs	Coûts indirects		Économies (statu quo)	Économies (scénario A – sans PT)	Économies (scénario B – sans PT)
<b>Sans physiothérapie</b>	2 045 M\$	1 967 M\$	78 M\$		-53 M\$	-67 M\$	-86 M\$
<b>Accès actuel</b>	1 992 M\$	1 917 M\$	75 M\$			Économies (scénario A – accès actuel)	Économies (scénario B – accès actuel)
<b>Accès amélioré</b>	1 978 M\$	1 903 M\$	75 M\$			-14 M\$	-33 M\$
<b>Accès idéal</b>	1 959 M\$	1 885 M\$	74 M\$				

### Résultats (plage supérieure)

	Coûts totaux	Coûts directs	Coûts indirects		Économies (statu quo)	Économies (scénario A – sans PT)	Économies (scénario B – sans PT)
<b>Sans physiothérapie</b>	2 073 M\$	1 994 M\$	79 M\$		-80 M\$	-101 M\$	-130 M\$
<b>Accès actuel</b>	1 992 M\$	1 917 M\$	75 M\$			Économies (scénario A – accès actuel)	Économies (scénario B – accès actuel)
<b>Accès amélioré</b>	1 971 M\$	1 897 M\$	75 M\$			-21 M\$	-50 M\$
<b>Accès idéal</b>	1 942 M\$	1 869 M\$	73 M\$				

# Annexe C

*Sources*



# Sources

## Références

- Australian Physiotherapy Association. *Value of Physiotherapy in Australia* (en anglais seulement), [En ligne], 2020, [https://australian.physio/sites/default/files/Report\\_FA\\_WEB.pdf](https://australian.physio/sites/default/files/Report_FA_WEB.pdf).
- American Physical Therapy Association. *The Economic Value of Physical Therapy in the United States* (en anglais seulement), [En ligne], 2023, [https://www.valueofpt.com/globalassets/value-of-pt/economic\\_value\\_pt\\_u.s\\_report\\_from\\_apt-report.pdf](https://www.valueofpt.com/globalassets/value-of-pt/economic_value_pt_u.s_report_from_apt-report.pdf).
- Association canadienne de physiothérapie. *Mémoire au comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires*, [En ligne], 2023, [https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/09/CPA-2023-Pre-Budget-Submission\\_FR.pdf](https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/09/CPA-2023-Pre-Budget-Submission_FR.pdf).
- Association canadienne de physiothérapie. *Description of Physiotherapy in Canada* (en anglais seulement), [En ligne], 2012, <https://physiotherapy.ca/app/uploads/2022/08/dopen-en.pdf>.
- Association canadienne de physiothérapie. *La valeur de la physiothérapie*, [En ligne], 2012, <https://physiotherapy.ca/fr/representation/a-propos-de-la-physiotherapie-au-canada/la-valeur-de-la-physiotherapie/>.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Base de données sur les dépenses nationales de santé* (BDDNS), [En ligne], 2022, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Main-d'œuvre de la santé : physiothérapeutes*, [En ligne], 2023, <https://www.cihi.ca/fr/physiotherapeutes>.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Dépenses de santé des secteurs public et privé par affectation de fonds*, [En ligne], 2022, <https://www.cihi.ca/fr/depenses-de-sante-des-secteurs-public-et-prive-par-affectation-de-fonds>.
- Conference Board du Canada. *Health Care Cost Drivers in Canada* (en anglais seulement), [En ligne], 2020, [https://www.conferenceboard.ca/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/reports/10816\\_25078\\_impact-paper\\_health-care-cost-drivers.pdf](https://www.conferenceboard.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/reports/10816_25078_impact-paper_health-care-cost-drivers.pdf).
- Conference Board. *The Role of Physiotherapy in Canada* (en anglais seulement), [En ligne], 2017, <https://www.conferenceboard.ca/product/the-role-of-physiotherapy-in-canada-contributing-to-a-stronger-health-care-system/>.
- Emploi et Développement social Canada. *Système de projection des professions au Canada : physiothérapeutes*, [En ligne], 2022, <https://occupations.esdc.gc.ca/sppc-cops/.4cc.5p.1t.3.4ns.5mm.1ryd.2t.1.3l@-fra.jsp?tid=112>.
- National Library of Medicine. *Selected Health Conditions and Likelihood of Improvement with Treatment* (en anglais seulement), Washington (DC) : National Academies Press (É.-U.); 21 avril 2020, 5 *Musculoskeletal Disorders*.
- Newell, Sarah. *Physiothérapie*. Bourgeault, I.L. (dir.). *Introduction aux métiers de la santé au Canada*, [En ligne], 2021, <https://www.hhr-rhs.ca/images/PDFs/Physioth%C3%A9rapie.pdf>.
- Olvera Lopez, E. et coll. *Cardiovascular Disease* (en anglais seulement), [mis à jour le 22 août 2023] dans : StatPearls [Internet]. Treasure Island (Floride) : StatPearls Publishing, janvier 2023.
- Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : fichier de microdonnées à grande diffusion*, [En ligne], 2017-2018, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82M0013X>.
- Statistique Canada. *Statistiques du revenu d'emploi, selon la profession, le principal domaine d'études et le plus haut niveau de scolarité*, [En ligne], [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=9810041201&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=9810041201&request_locale=fr), (repéré le 18 décembre 2022).
- Thakur, K. T. et coll. *Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities*, troisième édition (volume 4; en anglais seulement). Washington (DC) : Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD)/La Banque Mondiale; 14 mars 2016, chapitre 5.
- Winer, S., Lee, S. H., Law, H. S., Leung, H. Y., Bello, U. M. et Kannan, P. *Economic evaluations of physiotherapy interventions for neurological disorders: a systematic review* (en anglais seulement), *Disability and Rehabilitation*, 2020;42(7):892-901.

# Sources

Source des données		Lien
Coûts directs et coûts indirects par catégories de diagnostic au Canada	Agence de la santé publique du Canada, fardeau économique de la maladie au Canada	<a href="#">Fardeau économique de la maladie au Canada</a>
Prévalence des maladies chroniques au Canada	Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC)	<a href="#">Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) (canada.ca)</a>
Dépenses en santé au Canada	Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS)	<a href="#">Métadonnées de la Base de données sur les dépenses nationales de santé   ICIS</a>
Nombre de physiothérapeutes au Canada	Institut canadien d'information sur la santé – Main-d'œuvre de la santé : physiothérapeutes	<a href="#">Physiothérapeutes   ICIS</a>
Accès à la physiothérapie	Statistique Canada, microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	<a href="#">Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – canada.ca</a>
Densité de physiothérapeutes à l'échelle mondiale	Organisation de coopération et de développement économiques, Ressources en santé : physiothérapeutes	<a href="#">Ressources en santé (oecd.org)</a>

# Avis de non-responsabilité

---

Le présent rapport a été remis à l'Association canadienne de physiothérapie pour décrire la valeur économique de la physiothérapie au Canada.

La nature du contrôle diligent commercial et des études et analyses de marché est très différente de celle des contrôles diligents comptables et fiscaux en raison des limites pouvant restreindre la collecte de données, particulièrement s'il est nécessaire de se fier aux déclarations de membres de la direction et d'autres personnes et, éventuellement, aux commentaires verbaux de tiers. Cette situation, conjuguée à l'absence de vérification indépendante des données historiques et projetées fournies, peut dans certains cas limiter les conclusions potentielles. Il est probable que des restrictions ou des limites s'appliquent aux données recueillies et affectent l'exactitude de notre rapport. Par conséquent, nous indiquerons dans notre rapport la source des données que nous avons obtenues et déclinons toute responsabilité concernant l'exactitude de ces données.

Aucune opinion ou interprétation ni aucun conseil n'est fourni sur des questions nécessitant une consultation juridique, une consultation fiscale ou toute autre consultation professionnelle. Il est supposé que ces opinions, interprétations ou conseils ont été ou seront obtenus en dehors de la portée du présent rapport. Nous n'assumons aucune responsabilité pour les problèmes juridiques ou fiscaux liés à la conformité aux lois, règlements et politiques applicables.

Les observations sont faites sur la base des conditions économiques, industrielles, concurrentielles et commerciales générales à la date de rédaction du rapport. Dans les analyses, nous avons formulé des hypothèses concernant le rendement de l'industrie, les activités générales, la conjoncture économique et d'autres questions, dont bon nombre échappent à notre contrôle, y compris la réglementation gouvernementale et industrielle.

Le présent rapport a été élaboré à titre d'information uniquement et est réservé à l'usage interne de l'Association canadienne de physiothérapie. Il ne doit pas être utilisé par d'autres personnes ou entités et n'a pas été conçu à cette fin. Deloitte n'assume aucune responsabilité pour les pertes subies par toute partie à la suite de la circulation, de la publication, de la reproduction ou de l'utilisation de ce rapport d'une façon contraire aux fins auxquelles il a été préparé.

Les analyses sont fournies en date du 21 décembre 2023, et nous nions toute intention ou obligation d'informer toute personne de tout changement à un fait ou à une question affectant cette analyse pouvant être porté ou avoir été porté à notre attention après la date susmentionnée. Sans limiter ce qui précède, si un changement important est apporté à un fait ou à une question affectant l'analyse après la date susmentionnée, nous nous réservons le droit de changer, modifier ou supprimer l'analyse.

Nous estimons que nos analyses doivent être considérées dans leur ensemble et que le fait de sélectionner des parties des analyses ou des facteurs pris en compte, sans tenir compte de l'ensemble de ceux-ci, pourrait donner une vision trompeuse des questions abordées dans le rapport.

La modification de l'une ou l'autre des hypothèses énoncées dans le présent rapport pourrait avoir une incidence importante sur notre analyse. Si l'une des principales hypothèses n'est pas exacte ou si l'information qui nous a été fournie n'est pas factuelle ou exacte, nos analyses, telles qu'elles sont exprimées dans le présent rapport, pourraient être très différentes.



[www.deloitte.ca](http://www.deloitte.ca)

#### À propos de Deloitte

Deloitte offre des services dans les domaines de l'audit et de la certification, de la consultation, des conseils financiers, des conseils en gestion des risques, de la fiscalité et d'autres services connexes à de nombreuses sociétés ouvertes et fermées dans différents secteurs. Deloitte sert quatre entreprises sur cinq du palmarès Fortune Global 500<sup>MD</sup> par l'intermédiaire de son réseau mondial de cabinets membres dans plus de 150 pays et territoires, qui offre les compétences de renommée mondiale, le savoir et les services dont les clients ont besoin pour surmonter les défis d'entreprise les plus complexes. Deloitte LLP, société à responsabilité limitée constituée en vertu des lois de l'Ontario, est le cabinet membre canadien de Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Deloitte désigne une ou plusieurs entités parmi Deloitte Touche Tohmatsu Limited, société fermée à responsabilité limitée par garanties du Royaume-Uni, ainsi que son réseau de cabinets membres dont chacun constitue une entité juridique distincte et indépendante. Pour une description détaillée de la structure juridique de Deloitte Touche Tohmatsu Limited et de ses sociétés membres, voir <http://www.deloitte.com/ca/apropos>.

Notre raison d'être mondiale est d'avoir une influence marquante. Chez Deloitte Canada, cela se traduit par la création d'un avenir meilleur en accélérant et en élargissant l'accès au savoir. Nous croyons que nous pouvons concrétiser cette raison d'être en incarnant nos valeurs communes qui sont d'ouvrir la voie, de servir avec intégrité, de prendre soin les uns des autres, de favoriser l'inclusion et de collaborer pour avoir une influence mesurable.

Pour en apprendre davantage sur les quelque 330 000 professionnels de Deloitte, dont plus de 11 000 font partie du cabinet canadien, veuillez nous suivre sur [LinkedIn](#), [Twitter](#), [Instagram](#) ou [Facebook](#).