

Réponse aux recommandations du Groupe de travail canadien sur la douleur

Mai 2023

**Exposé de position des professionnels
de la physiothérapie : des acteurs clés du
Plan d'action pour la douleur au Canada**



Canadian
Physiotherapy
Association

Association
canadienne de
physiothérapie

Présenté à l'Équipe des politiques sur la douleur
chronique de Santé Canada :
ChronicPain-Douleurchronique@hc-sc.gc.ca
information@physiotherapy.ca

Objectif du document

Dans son rapport de mai 2021 intitulé *Un plan d'action pour la douleur au Canada*, le Groupe de travail canadien sur la douleur (GTCD) a présenté sa stratégie pour améliorer la prévention et le traitement de la douleur au Canada.

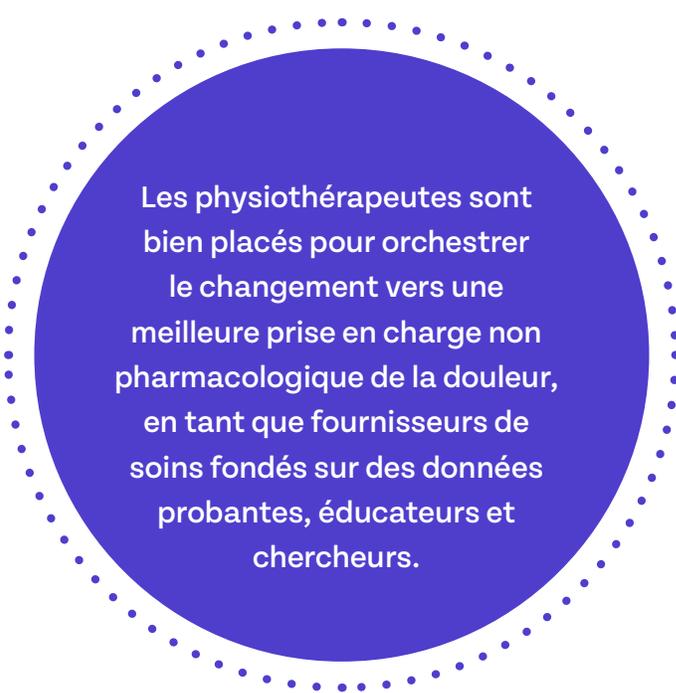
Ces recommandations s'articulaient autour de six objectifs visant à changer la manière dont on comprend et traite la douleur :

- 1. Stimuler la collaboration, le leadership et le soutien à l'égard de la douleur dans l'ensemble du Canada.**
- 2. Permettre un accès rapide, équitable et cohérent à des soins pour la douleur axés sur la personne.**
- 3. Améliorer les connaissances, les compétences et les soutiens éducatifs nécessaires à l'évaluation et à la gestion de la douleur.**
- 4. Soutenir la recherche sur la douleur et les infrastructures connexes.**
- 5. Suivre la santé de la population et la qualité du système de santé.**
- 6. Assurer un accès aux soins équitable pour les populations touchées de manière disproportionnée par la douleur.**

Le présent document est la réponse des professionnels de la physiothérapie à ce *Plan d'action*, et, plus précisément, une déclaration de leur engagement à donner l'exemple, à offrir leur expertise et à collaborer dans toutes les sphères possibles, notamment avec les médecins et autres professionnels de la santé, comme les pharmaciens, les infirmières, les psychologues et les ergothérapeutes.

Puisque ce sont les physiothérapeutes que tant de patients touchés par la douleur et l'incapacité qu'elle cause consultent en premier recours, ces professionnels de la santé occupent une position idéale pour orienter les stratégies de prévention, de réadaptation et de prise en charge non pharmacologique de la douleur fondées sur des données probantes – pas seulement en tant que fournisseurs de soins, mais aussi en tant qu'éducateurs et chercheurs.

Ensemble, nous pouvons réaliser le *Plan d'action* du GTCD pour la santé et le bien-être au Canada.



Les physiothérapeutes sont bien placés pour orchestrer le changement vers une meilleure prise en charge non pharmacologique de la douleur, en tant que fournisseurs de soins fondés sur des données probantes, éducateurs et chercheurs.

À propos de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP)

L'Association canadienne de physiothérapie représente plus de 17 000 professionnels de la physiothérapie du Canada, dont des physiothérapeutes certifiés, des assistants-physiothérapeutes, des technologues en physiothérapie et des étudiants. Les professionnels de la physiothérapie fournissent des soins de réadaptation et des traitements essentiels qui permettent aux Canadiennes et Canadiens de bien vivre et d'être actifs dans toutes les sphères de leur vie.

Groupe de travail sur la prise en charge de la douleur des divisions de l'ACP

- Arthur Woznowski-Vu, pht., M. Sc. A., candidat au doctorat (Université McGill), président de la division des sciences de la douleur de l'ACP; directeur du Groupe de travail sur la prise en charge de la douleur
- Nathan Augéard, cadre de la division des sciences de la douleur, pht., candidat au doctorat (Université McGill)
- Gabrielle Sadler, LSSBB, M. Sc. P.T., présidente de la division de la santé des aînés de l'ACP; gestionnaire de projet chez Rehabilitative Care Alliance
- Lesley Singer Norris, M. Sc. en sciences de la réadaptation, professeure associée à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill
- Alex Grant, président de la division de l'oncologie de l'ACP
- Melissa Cursons, présidente de la division de la pédiatrie de l'ACP
- Devonna Truong, présidente du comité des présidents des divisions de l'ACP; ancienne présidente de la division de la santé des femmes de l'ACP
- Janet Holly, physiothérapeute principale, Hôpital d'Ottawa; ancienne présidente de la division des sciences de la douleur de l'ACP
- Karim Meghji, président de la division de la pratique privée de l'ACP
- Patrick Ippersiel, physiothérapeute chez AXIO; doctorant en recherche à l'Université McGill; cadre de la division des sciences de la douleur de l'ACP
- Paula Ospina-Lopez, représentante nationale des étudiants de la division de l'oncologie de l'ACP
- Rachel Stokes, ancienne présidente de l'Assemblée nationale des étudiants de l'ACP
- Roxanne Azoory, présidente de la division nationale d'orthopédie de l'ACP; FCAMPT
- Michael Sangster, membre du Groupe de travail canadien sur la douleur; spécialiste clinique en science de la douleur; fondateur du Project Next Miles; professeur associé de l'École de physiothérapie de l'Université Dalhousie
- Vanitha Arumugam, représentante de l'application des connaissances de la division de la santé mondiale de l'ACP
- Grace Liu Chan, coordonnatrice à l'éducation de la division de la santé des aînés de l'ACP
- Neil Pearson, ancien président de la division des sciences de la douleur de l'ACP
- Gloria Gilbert, membre de la division des sciences de la douleur de l'ACP



Remerciements :

L'ACP et le Groupe de travail souhaitent remercier Dale Morris, de Pirouette Consulting, pour sa contribution au présent document.

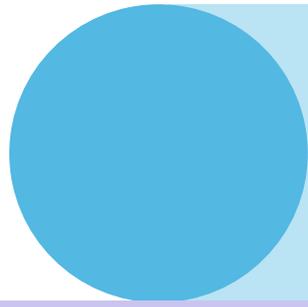
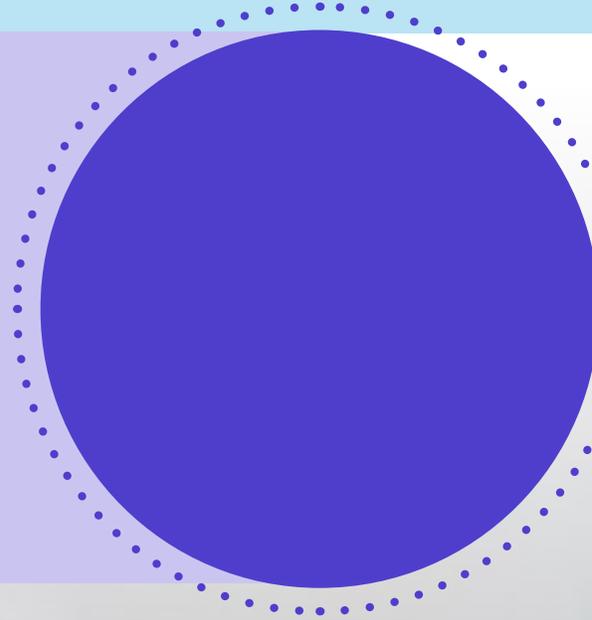


Table des matières

Des réalités douloureuses.....	5
Facteurs de succès.....	7
Comment la physiothérapie peut aider.....	12
Conclusions et appel à l'action.....	18



Des réalités douloureuses

Le *Plan d'action* et les précédents rapports du Groupe de travail canadien sur la douleur ont souligné l'importance de changer la manière dont la douleur est prise en charge au Canada. La prévalence de la douleur chronique, son incidence chez les aînés – une proportion croissante de notre population – et la gravité de l'épidémie d'opioïdes sont autant de raisons pour lesquelles les professionnels de la santé doivent s'unir. Les physiothérapeutes sont des acteurs clés du *Plan d'action pour la douleur au Canada*.

On estime qu'aujourd'hui, 7,6 millions de Canadiens (un sur cinq) souffrent de douleur chronique, et les projections semblent indiquer que ce chiffre pourrait atteindre les 9 millions en 2030¹.

Les aînés atteints de fragilité ne sont qu'une des populations marginalisées touchées par la douleur chronique. Comme le GTCD le reconnaît dans son *Plan d'action*, nombreux sont les autres groupes à souffrir de manière disproportionnée, comme les communautés autochtones, les personnes défavorisées, les personnes vivant avec un handicap, les anciens combattants et les personnes souffrant de troubles de la santé mentale ou liés à la dépendance².

Beaucoup de gens consomment des substances psychoactives en l'absence de traitement pour leur

douleur chronique. Ce phénomène concerne particulièrement les opioïdes. Le Canada a connu une augmentation brutale des conséquences néfastes et des décès liés à cette substance ces dernières années, d'ailleurs exacerbée par la pandémie de COVID-19. Après deux décennies de prescriptions libérales entraînant une augmentation de la dépendance aux opioïdes, des efforts ont été faits pour renverser la tendance. Des patients se sont alors dirigés vers des opioïdes de synthèse illégaux comme le fentanyl pour s'automédicament, ce qui les expose à des risques dangereux de surdose. Nombre de ces personnes vivant avec de la douleur chronique n'ont pas un accès satisfaisant aux traitements non pharmacologiques³.

Les coûts entraînés par la douleur chronique sont considérables pour les provinces et les territoires. Au coût des traitements pesant sur le système de santé vient s'ajouter celui de l'incapacité – sous la forme d'une perte de productivité. D'après l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017, 4 062 000 personnes (14,5 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus vivant avec une incapacité) sont touchées par une incapacité associée à la douleur chronique qui affecte leurs activités quotidiennes. Les incapacités liées à la douleur, à la mobilité et à la flexibilité étaient les plus fréquemment rapportées⁴. En tout, l'estimation du fardeau économique attribuable

¹ Santé Canada (2021) (rapport), *Un plan d'action pour la douleur au Canada*.

² Santé Canada (2021) (rapport), *Un plan d'action pour la douleur au Canada*.

³ Déclaration de Santé Canada sur les opioïdes et la gestion de la douleur (2022). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/11/declaration-de-sante-canada-sur-les-opioides-et-la-gestion-de-la-douleur.html>

⁴ Statistique Canada (28 novembre 2018), Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus, 2017. Rapports sur l'enquête canadienne sur l'incapacité, 2017. Catalogue de Statistique Canada n° 89-654-X. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>.

à la douleur chronique atteignait les 60 G\$ CA par an⁵. Pour mettre ce chiffre en perspective, des chercheurs ont estimé que le coût des soins directement entraînés par la douleur chronique excédait le coût combiné des soins associés aux cas de cancer, de maladie cardiovasculaire et d'infection par le VIH. En optimisant les soins de réadaptation et les ressources, nous pourrions améliorer l'accès aux services de prise en charge de la douleur et ainsi réduire le fardeau du système, déjà surchargé.

D'après les estimations de Santé Canada, une simple réduction de 1 % du nombre de Canadiens vivant avec de la douleur chronique pourrait se traduire par une économie annuelle de 188,5 M\$ en coûts de santé directs et de plus de 232 M\$ en coûts indirects d'ici 2030⁶.

En tant que prestataires de soins primaires de première ligne, les physiothérapeutes ont une compréhension intime de la nature et des complexités des problèmes liés à la douleur que vivent les Canadiens, et du potentiel transformateur des traitements non pharmacologiques, notamment des pratiques novatrices et efficaces comme la prise en charge de la douleur en téléconsultation. Nous croyons qu'il est possible d'apporter un vrai changement et un vrai soulagement aux Canadiens à l'aide d'une approche interdisciplinaire harmonisant traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.



« D'ici 20 ans, le nombre de Canadiens âgés de 65 ans et plus devrait augmenter de 68 % pour atteindre 10,4 millions⁷. »

Autres populations marginalisées affectées par la douleur chronique :

- Personnes défavorisées
- Personnes vivant avec une dépendance et des troubles de santé mentale
- Personnes travaillant dans le secteur du transport et des métiers
- Anciens combattants
- Communautés autochtones
- Certaines communautés ethniques et racisées
- Personnes de genre ou de sexe non conforme
- Personnes ayant vécu un trauma ou de la violence
- Personnes vivant avec des incapacités
- Femmes

⁵ Santé Canada, (octobre 2020), Rapport du groupe de travail canadien sur la douleur. Ce que nous avons entendu : Travailler ensemble pour mieux comprendre, prévenir et gérer la douleur chronique. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2020.html>.

⁶ Santé Canada (2021) (rapport), *Un plan d'action pour la douleur au Canada*.

⁷ Institut canadien d'information sur la santé (2022), *Perspectives de la population de personnes âgées au Canada*. URL : <https://www.cihi.ca/fr/infographie-perspectives-de-la-population-de-personnes-agees-au-canada-du-jamais-vu>.

Facteurs de succès

Les recommandations du GTCD définissent un plan pour transformer positivement la prise en charge de la douleur. Celui-ci n'atteindra toutefois ses objectifs que si nos efforts collectifs reposent sur les facteurs de succès décrits ci-dessous.

1

Un modèle de soins de longue durée : Réinventer le système de santé de manière à compléter les soins de courte durée par des soins de longue durée – une approche qui reconnaît l'importance de la prise en charge de la douleur dès son apparition (après une blessure ou une opération, ou durant une maladie) jusqu'à la fin de la période de réadaptation.

La douleur chronique se manifeste chez de nombreuses personnes, que ce soit après une blessure à la maison, au travail, en faisant du sport ou à cause d'un accident de la route ou encore après une intervention chirurgicale ou l'apparition d'une maladie. Il est crucial de prendre le patient en charge rapidement et de soulager la douleur, ainsi que de prévenir les complications, notamment la chronicisation de la douleur.

Le système de santé canadien a été pensé sur un modèle curatif – on traite les symptômes douloureux après qu'ils se sont installés – et non sur un modèle de réadaptation axé sur la récupération de la fonction, le traitement de la douleur et la prévention de sa chronicisation. Pour résoudre la crise de la douleur, il sera essentiel de repenser et de restructurer fondamentalement le système (notamment en intensifiant les efforts de recherche sur la prévention), et celui-ci devra mieux intégrer les physiothérapeutes, c'est-à-dire les mettre autant de l'avant que les autres fournisseurs de soins, par exemple les médecins.

2

Une approche fondée sur des données probantes reposant sur une nouvelle collaboration entre les médecins et les physiothérapeutes : Établir des relations de collaboration entre les docteurs en médecine et les physiothérapeutes, qui représentent la première ligne dans la plupart des cas de douleur chronique.

Dans le système de santé actuel, beaucoup de gens vivant avec de la douleur s'adressent aux médecins et à leurs fournisseurs de soins primaires pour obtenir de l'aide. D'autres choisiront de consulter des physiothérapeutes et d'autres fournisseurs de soins qui ne sont pas des médecins, optant ainsi pour un cheminement clinique souvent considéré « optimal ». Pour transformer l'expérience des personnes vivant avec de la douleur chronique, ces deux cheminements doivent s'harmoniser en un partenariat thérapeutique qui répondra vraiment à leurs besoins – équilibrer les approches pharmacologiques en les combinant avec des approches non pharmacologiques, ou en les remplaçant par celles-ci. Il est nécessaire de créer des cheminements cliniques interdisciplinaires prenant en compte les besoins de réadaptation et de santé fonctionnelle (ex. : capacité à travailler) pour mieux accompagner les patients à long terme.

Jusqu'à aujourd'hui, la réadaptation a souvent été considérée comme un traitement ne concernant qu'une minorité de personnes souffrant d'incapacité. Malgré ses bienfaits individuels et sociétaux, cette approche n'a pas été suffisamment priorisée et trop peu de ressources lui ont été attribuées, et ce, partout dans le monde⁸. Cette réalité doit changer.

⁸ A. Cieza, K. Causey, et al. (2020), Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext)

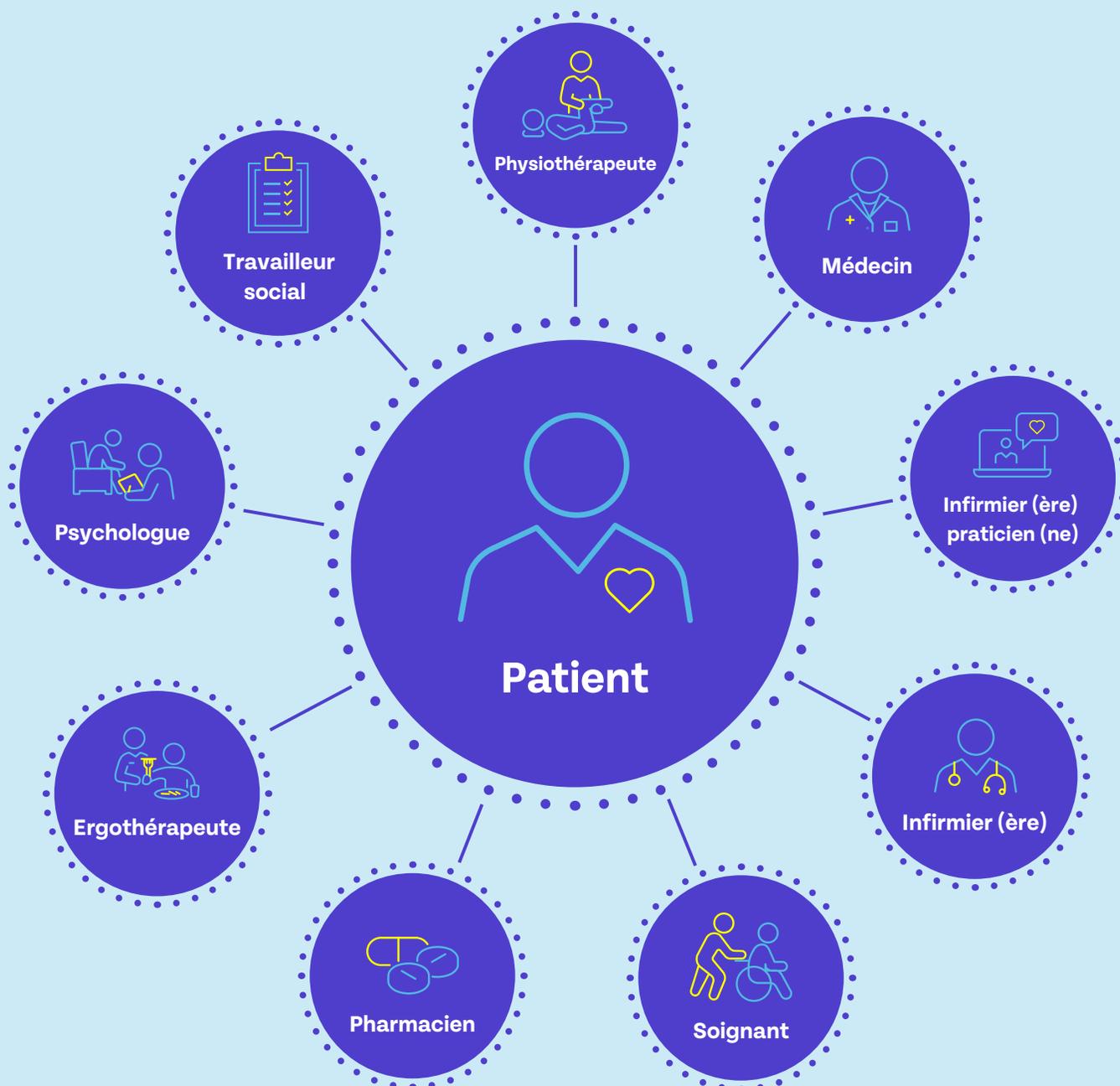
« Le profil de santé des populations est en évolution à l'échelle mondiale – le fardeau des maladies non transmissibles (MNT), surtout les atteintes musculosquelettiques, pèse de plus en plus lourd. Cette évolution forcera les systèmes de santé à s'adapter pour pouvoir accompagner les patients sur le plan de la santé fonctionnelle et de la qualité de vie dans un contexte d'augmentation de l'espérance de vie. Ce besoin de transformation s'aligne d'ailleurs avec le troisième objectif de développement durable des Nations Unies : bonne santé et bien-être⁹. »



⁹ A. M. Briggs, K. E. Dreinhöfer (2017), Rehabilitation 2030: A call to action relevant to improving musculoskeletal health care globally. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, vol. 47, n° 5, p. 297-300. <https://doi:10.2519/jospt.2017.0105>

Une approche harmonisée et interdisciplinaire de la prise en charge de la douleur

Montrer la solution biopsychosociale – l’alliance des soins pharmacologiques et non pharmacologiques.



3

L'adoption de pratiques non pharmacologiques novatrices : Reconnaître l'importance de la prise en charge non pharmacologique de la douleur pour assurer le bien-être, la santé fonctionnelle et l'autonomie des Canadiens.

Un tel changement en profondeur nécessitera une approche de soins interdisciplinaire moderne qui combine les meilleurs services non pharmacologiques aux traitements pharmacologiques, si ceux-ci s'avèrent nécessaires. Comme le souligne le *Plan d'action* du GTCD, les facteurs biologiques, psychologiques, spirituels, sociaux et environnementaux jouent sur l'expérience individuelle de la douleur. Comme les autres atteintes, la douleur chronique se comprend mieux dans un cadre biopsychosocial et son traitement devrait intégrer les aspects pharmacologique, physique, psychologique et spirituel, l'autogestion et les autres approches pertinentes.

L'arsenal thérapeutique non pharmacologique comporte plusieurs stratégies efficaces et novatrices, comme la prise en charge de la douleur en télésanté¹⁰, les séances de thérapie en ligne et les technologies de réalité virtuelle pour réduire la douleur aiguë et chronique^{11, 12}.

4

Des fonds universels pour les solutions non pharmacologiques : Subventionner l'accès à la physiothérapie et aux autres formes de traitements non pharmacologiques.

La physiothérapie et ces autres approches non pharmacologiques (ex. : psychothérapie) ne sont efficaces que si les Canadiens peuvent y avoir accès.

Actuellement, les programmes de soins de santé universels ne financent pas ces services autant qu'elles financent les procédures médicales invasives et les traitements pharmacologiques. Il est nécessaire de modifier les politiques pour rendre les traitements non pharmacologiques abordables et équitablement accessibles.

5

Un meilleur accès pour les populations qui en ont le plus besoin : Favoriser une collaboration des professionnels de la santé pour prendre en charge la douleur, réadapter et accompagner à long terme.

L'accès aux soins est une barrière importante pour tous les Canadiens, surtout certaines populations, comme les aînés atteints de fragilité, les personnes vivant avec une incapacité, les anciens combattants et les personnes autochtones. Une collaboration plus marquée entre les médecins et les physiothérapeutes donnerait, avec une aide financière facilitant l'accès aux traitements non pharmacologiques, un nouvel espoir pour celles et ceux qui souffrent le plus.

Rendre l'accès plus équitable pour ces populations créerait de nouveaux moyens de soulager le fardeau de la douleur chronique, d'améliorer la santé fonctionnelle (leur capacité à travailler), et de maintenir la fonction et la qualité de vie, et ce, pour tous les groupes. Les aînés atteints de fragilité pourraient également vivre plus longtemps dans leurs maisons et leurs communautés, et ne pas avoir à se diriger vers les soins de longue durée prématurément (avec les coûts qu'une telle décision entraîne), tandis que l'accès aux soins serait plus facile pour les groupes mal servis, comme les communautés géographiquement isolées, et les personnes socioéconomiquement défavorisées, qui sont souvent forcées d'opter pour une solution pharmacologique puisqu'elles n'ont pas d'assurance couvrant les traitements non pharmacologiques.

¹⁰ C. L. Snoswell, G. Chelberg, A. C. Smith (2021), The clinical effectiveness of telehealth: A systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019. *Journal of Telemedicine and Telecare*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X211022907>.

¹¹ Brian Mallari, et al., Virtual reality as an analgesic for acute and chronic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain Research*, vol 12 (2019), p. 2053.

¹² Raad Shebib, et al., Randomized controlled trial of a 12-week digital care program in improving low back pain. NIH National Library of Medicine. *NPJ Digit Med*. 7 janvier 2019, vol. 2, n° 1. DOI : 10.1038/s41746-018-0076-7. eCollection 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31304351/>.

Une meilleure intégration des physiothérapeutes dans les équipes de santé familiale et communautaire ou interprofessionnelles du réseau public de la santé pourrait améliorer la situation. Cette stratégie n'est pas répandue au Canada, mais elle permettrait à plus de gens d'avoir accès à la physiothérapie par l'intermédiaire du système de santé public.

6

Une reconnaissance de la valeur des pratiques préventives : Transformer la culture canadienne pour promouvoir la prévention de la douleur chronique, encourager le traitement précoce de la douleur, et sensibiliser à la prise en charge de la douleur et aux approches de réadaptation.

Comme l'affirme le GTCD dans son *Plan d'action*, un changement des politiques ne suffira pas à résoudre la crise de la douleur chronique au Canada. Un changement culturel sera tout aussi essentiel. Dans les faits, il sera nécessaire de faire comprendre la valeur des pratiques préventives : améliorer la nutrition et le sommeil, créer des environnements plus sains, favoriser l'activité physique, et offrir un soutien à la population en ce qui a trait à la santé mentale et à la résilience, entre autres. Il faudra aussi faire connaître l'importance des traitements et de la réadaptation après une blessure ou une opération chirurgicale, éduquer sur la nature et la diversité des traitements accessibles aux Canadiens, et mettre de l'avant les physiothérapeutes et les autres fournisseurs de soins non pharmacologiques en tant que professionnels de la santé réglementés de valeur.

La création de Douleur Canada est un pas dans la bonne direction. C'est une initiative qui contribue au changement culturel. Les physiothérapeutes sont des acteurs clés qui doivent être inclus.

7

Un soutien financier pour l'éducation clinique avancée sur la douleur : Investir dans le perfectionnement des médecins, des physiothérapeutes et des autres professionnels de la santé réglementés pour créer une cohorte d'experts en douleur chronique.

Pour mener à bien le *Plan d'action* pour la douleur du GTCD, le Canada devra approfondir l'expertise de ses fournisseurs de soins de santé, surtout en dehors des zones métropolitaines. Des mesures financières incitatives devront être mises en place pour encourager les cliniciens à obtenir des spécialisations en prise en charge de la douleur, et les universités auront également besoin de financement pour mettre à jour leurs programmes. Ce n'est qu'avec ce genre d'efforts que nous pourrions créer un solide bassin d'expertise et de capacités en matière de traitement de la douleur.

Comment la physiothérapie peut aider

Quatre-vingt-dix pour cent des patients en physiothérapie consultent pour des raisons de douleur. Notre profession a effectivement été créée pour le traitement de la douleur et la réadaptation. Son origine remonte au traitement des traumatismes subis par les soldats lors de la Première Guerre mondiale. Cette réalité explique pourquoi les physiothérapeutes détiennent une expérience et une expertise unique. Nous sommes aux premières loges pour éclairer et orienter le changement dans la manière dont on prend la douleur en charge au Canada, en tenant compte des recommandations du *Plan d'action* du GTCD.

Le *Plan d'action* comprend un certain nombre de recommandations associées à chacun de ses six objectifs. Voici un résumé des principaux domaines auxquels la physiothérapie peut contribuer – en collaboration avec les médecins et les autres professionnels de la santé pour mettre de l'avant le pan non pharmacologique de la solution.

« Notre compréhension de la complexité et du vécu de la douleur a incroyablement évolué. Nous savons à présent que la douleur est un modèle pathologique bien plus complexe que nous le pensions, qui dépasse de loin le concept de tissus et d'interneurones. Nous devons prendre en compte les émotions, les croyances, le vécu et le ressenti des patients. Tous ces facteurs peuvent influencer non seulement sur leur douleur, mais aussi sur leur physiologie. Nous comprenons que traiter les patients hors de leur modèle biopsychosocial et spirituel mène souvent à l'échec. Ignorer les changements immunitaires et neurologiques complexes et leur impact sur le patient peut aussi se solder par un échec¹³. »

– Janet Holly, rédactrice invitée, *Pratique de la physiothérapie* – numéro sur la science de la douleur – avril 2022

« Les physiothérapeutes jouent un rôle essentiel dans la prise en charge de la douleur et de l'incapacité qui en découle, dans tous les contextes de soins. Au cours des 60 dernières années, la recherche fondamentale et clinique a fait d'énormes progrès qui peuvent être mis à profit pour les aider dans cette tâche ¹⁴. »

– Wideman et al, 2018.

¹³ J. Holly (avril 2022), Message de la rédactrice. *Pratique de la physiothérapie* – numéro sur la science de la douleur.

¹⁴ T. H. Wideman, J. Miller, G. Bostick, A. Thomas, A. Bussièrès, (2018), Advancing Pain Education in Canadian Physiotherapy Programmes: Results of a Consensus-Generating Workshop. *Physiotherapy Canada*, vol. 70, n°1, p. 24-33. <https://doi.org/10.3138/ptc.2016-57>.

Les physiothérapeutes

Les physiothérapeutes sont des professionnels de la santé compétents qui évaluent, diagnostiquent et analysent les répercussions des blessures, maladies, troubles et habitudes de vie sur le mouvement et la fonction. Ils font la promotion de l'activité physique et de la santé en général, aident à prévenir et à traiter les maladies, les blessures et l'incapacité, et prennent en charge et améliorent les troubles aigus et chroniques, la performance et les limitations physiques, et la participation aux activités par leurs interventions et conseils. Ils sont formés à l'utilisation de méthodes et d'outils diagnostiques leur permettant d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de prévention et d'intervention thérapeutique visant à optimiser la mobilité, l'activité physique, la santé et le bien-être en général. Les physiothérapeutes peuvent faire des suivis individuels ou de groupe et offrent leurs services dans tous les contextes de soins, notamment les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les domiciles, les cliniques communautaires, les écoles, les cliniques

privées et les réseaux de soins primaires, et les milieux de travail et de recherche. Ils travaillent avec leurs patients pour favoriser l'indépendance, prévenir les blessures et l'incapacité, et traiter notamment les problèmes suivants :

- Séquelles découlant d'une maladie cardiaque ou pulmonaire
- Blessures musculosquelettiques (entorses, élongations, fractures)
- AVC, lésions cérébrales ou médullaires
- Séquelles découlant d'un cancer
- Incontinence et dysfonctionnement pelvien
- Douleurs ou troubles chroniques (diabète, arthrite, ostéoporose, etc.)
- Préparation préopératoire et rétablissement postopératoire

Source : Association de physiothérapie de l'Ontario; Association canadienne de physiothérapie



OBJECTIF

OBJECTIF 1 :

Stimuler la collaboration, le leadership et le soutien dans tout le Canada

RÔLE POSSIBLE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE



Codiriger

DOMAINES PERTINENTS

- **Recommandation :** Élaborer un mécanisme de collaboration
- **Recommandation :** Intégrer la douleur chronique en tant qu'affection admissible à un financement
- **Recommandation :** Collaborer avec des organisations pancanadiennes de la santé afin de mettre à l'échelle l'innovation en matière de soins de santé
- **Recommandation :** Donner les moyens à chaque province et territoire d'élaborer une stratégie de lutte contre la douleur
- **Recommandation :** Augmenter le financement des services de prévention et de traitement

NOTRE CONTRIBUTION

Les physiothérapeutes peuvent agir en tant que coresponsables avec les médecins sur les points suivants :

- Offrir une perspective basée sur les traitements non pharmacologiques et la réadaptation.
- Transmettre des connaissances sur le vécu des patients vivant avec de la douleur et les obstacles au financement.
- Mettre de l'avant les partenariats multidisciplinaires à explorer.
- Clarifier les incohérences entre les différentes compétences provinciales en matière de prestations de soins et d'accès.

OBJECTIF

OBJECTIF 2 :

Permettre un accès équitable et cohérent à des soins pour la douleur axés sur la personne en temps opportun

RÔLE POSSIBLE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE



Codiriger

DOMAINES PERTINENTS

- **Recommandation :** Élaborer une stratégie de ressources humaines en santé pour accroître le nombre de spécialistes de la douleur
- **Recommandation :** Établir des mécanismes de coordination pour aider les patients à s'y retrouver dans le système de santé
- **Recommandation :** Élargir l'accès à d'autres formes de traitement
- **Recommandation :** Créer un mécanisme national chargé d'élaborer et de diffuser des orientations et des pratiques exemplaires, créer un ensemble d'indicateurs et créer un portail national de ressources en ligne

NOTRE CONTRIBUTION

Les physiothérapeutes peuvent agir en tant que coresponsables avec les médecins sur les points suivants :

- Subventionner l'accès équitable à la physiothérapie et élargir la couverture de santé universelle pour diminuer le recours excessif aux traitements pharmacologiques (ex. : opioïdes) en augmentant l'accessibilité aux traitements non pharmacologiques (ex. : physiothérapie), surtout auprès des communautés marginalisées, dont la couverture de santé est souvent insuffisante.
- Échanger des connaissances sur les difficultés que les patients rencontrent quand ils tentent d'accéder au système de santé ou de s'y retrouver.
- Échanger des connaissances sur l'efficacité des différentes approches de physiothérapie.
- Élaborer une section sur les traitements non pharmacologiques et la réadaptation dans un portail de renseignement, laquelle comporterait des ressources, une base de connaissances, des protocoles d'évaluation et des indicateurs de traitement.

OBJECTIF

OBJECTIF 3 :

Améliorer les connaissances, les compétences et les soutiens éducatifs nécessaires à l'évaluation et à la gestion de la douleur

RÔLE POSSIBLE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE



DOMAINES PERTINENTS

- **Recommandation :** Élaborer et mettre en œuvre une campagne pancanadienne de sensibilisation
- **Recommandation :** Faire en sorte que le personnel soignant dirige les personnes vers les ressources et les aides nécessaires
- **Recommandation :** Former les cliniciens et habiliter les responsables des programmes universitaires et collégiaux à créer des sous-spécialisations en gestion de la douleur
- **Recommandation :** Créer des directives et des politiques pour un traitement de la douleur axé sur l'équité

NOTRE CONTRIBUTION

Les physiothérapeutes peuvent agir en tant qu'experts sur les points suivants :

- Apporter une perspective axée sur les traitements non pharmacologiques et la réadaptation pour aider Douleur Canada à mettre sur pied sa campagne de sensibilisation et à changer la culture.
- Rejoindre l'équipe réunissant les éducateurs, les établissements d'enseignement des programmes de santé et les organismes de réglementation qui conçoivent les programmes de spécialisation en sciences de la douleur.
- Solliciter du financement pour que les institutions universitaires puissent intégrer la prise en charge de la douleur à leurs programmes (voir « Profil de compétence pour la physiothérapie au Canada », à la p. 20), et aux programmes de perfectionnement et de spécialisation en sciences de la douleur offerts aux cliniciens en exercice.
- Échanger des connaissances sur les obstacles à l'accès rencontrés par les populations marginalisées pour contribuer à l'élaboration de lignes directrices axées sur l'équité.

OBJECTIF

OBJECTIF 4 :

Soutenir la recherche sur la douleur et les infrastructures connexes

RÔLE POSSIBLE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE



Codiriger

DOMAINES PERTINENTS

- **Recommandation :** Convoquer les organisations caritatives et non gouvernementales pour discuter de l'importance de la recherche sur la douleur
- **Recommandation :** Stimuler la recherche sur la science de la douleur, déterminer des modèles cliniques optimaux de prise en charge de la douleur et accroître la recherche dans les populations qui sont touchées de manière disproportionnée par la douleur
- **Recommandation :** Fournir des mesures de soutien destinées à renforcer les capacités des stagiaires et des chercheurs en début de carrière dans toutes les disciplines liées à la douleur

NOTRE CONTRIBUTION

Les physiothérapeutes peuvent agir en tant que coresponsables sur les points suivants :

- Donner des conseils aux décideurs des IRSC sur les appels aux projets de recherche.
- Encourager un meilleur financement des projets de recherche sur l'efficacité des traitements non pharmacologiques et des programmes de réadaptation menés par des universitaires, des cliniciens et des cliniciens-chercheurs du domaine de la physiothérapie.
- Demander du financement en vue d'élaborer des modèles de soins axés sur les affections chroniques (ex. : douleur chronique) et de faire évoluer le système de santé au-delà des soins de courte durée.

OBJECTIF

OBJECTIF 5 :

Suivre la santé de la population et la qualité du système de santé

RÔLE POSSIBLE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE



Codiriger

DOMAINES PERTINENTS

- **Recommandation :** Améliorer la collecte, l'analyse et la communication continues et systématiques des données sur la santé afin de surveiller la fréquence, la prévalence et l'incidence de la douleur, ainsi que les résultats pour la santé au fil du temps
- **Recommandation :** Intégrer des indicateurs et des mesures de la douleur dans d'autres stratégies, politiques et plans gouvernementaux, notamment ceux qui concernent les maladies chroniques, la santé mentale et les troubles liés à l'utilisation de substances
- **Recommandation :** Analyser davantage les coûts directs et indirects de la douleur chronique dans les groupes les plus touchés de la population

NOTRE CONTRIBUTION

Les physiothérapeutes peuvent agir en tant que coresponsables sur les points suivants :

- En tant que professionnels de la réadaptation, déterminer et suivre les mesures de résultats associés à la santé fonctionnelle, à la réadaptation et à l'incapacité.
- Suivre les retombées d'un accès amélioré aux traitements non pharmacologiques en contraste avec la consommation d'opioïdes, le recours à la chirurgie et aux cliniques de traitement de la douleur.

OBJECTIF

OBJECTIF 6 :

Assurer un accès aux soins équitable pour les populations touchées de manière disproportionnée par la douleur

RÔLE POSSIBLE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE



DOMAINES PERTINENTS

- **Recommandation :** Mobiliser les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les cliniciens, les Aînés, les jeunes et les gardiens du savoir afin de cibler les priorités pour améliorer la prise en charge de la douleur dans les communautés et chez les peuples autochtones vivant avec de la douleur dans les milieux urbains, ruraux et éloignés, y compris pour déterminer les meilleurs moyens de rejoindre ces communautés
- **Recommandation :** Définir des compétences en matière de douleur chronique préalables et ultérieures à l'obtention du permis d'exercice, ainsi que des programmes d'éducation à l'intention des professionnels de la santé qui interviennent dans le traitement des troubles de santé mentale et ceux qui travaillent dans des cliniques multidisciplinaires de traitement de la douleur afin de veiller à ce que les personnes atteintes de maladie mentale aient accès à des soins équitables en matière de douleur
- **Recommandation 82 :** Soutenir l'expansion des services spécialisés consacrés aux affections douloureuses qui touchent principalement les femmes (ex. : douleurs pelviennes, fibromyalgie, encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique)

NOTRE CONTRIBUTION

Les physiothérapeutes peuvent agir en tant qu'experts sur les points suivants :

- Échanger des connaissances sur les populations touchées par la douleur de manière disproportionnée.
- Fournir des renseignements sur les obstacles rencontrés par les patients en ce qui a trait à l'accès aux soins de santé publics (ex. : listes d'attentes, critères d'admissibilité) et privés (ex. : couverture insuffisante).
- Échanger des connaissances sur l'impact qu'a le manque de spécialistes en traitement de la douleur sur les patients qui vivent en dehors des grandes villes.

Profil de compétence pour la physiothérapie au Canada

Un article récemment publié dans le *Canadian Journal of Pain* présente les résultats d'une étude financée par les IRSC visant à définir un profil de compétence national de prise en charge de la douleur, lequel doit servir à guider les programmes de premier cycle en physiothérapie au Canada. Le profil ainsi créé comprend 15 compétences réparties en deux domaines – l'un axé sur les aspects particuliers de la prise en charge de la douleur, et l'autre sur la prise en charge de la douleur de manière générale. D'autres efforts de recherche seront nécessaires pour affiner ce profil, notamment en ce qui concerne le contenu se rapportant à chaque compétence, l'élaboration des lignes directrices sur les programmes de formation aux sciences de la douleur au Canada et la compréhension des obstacles potentiels à la mise en place de ces stratégies¹⁵.

Collaborations avec les médecins : améliorer les soins et réduire les délais de prestation

Grâce à des projets novateurs fructueux¹⁶, l'Hôpital de Montréal pour enfants et le CHU de Québec-Université Laval ont montré la valeur des physiothérapeutes dans les services d'urgence, un excellent exemple de la pertinence des compétences avancées de physiothérapie dans un cadre de collaboration avec les médecins.

Dans les cliniques d'orthopédie, les physiothérapeutes peuvent aider à réduire les temps d'attente pour les chirurgies en déterminant, sur la base des dossiers médicaux, les patients chez qui un traitement conservateur, notamment physiothérapeutique, peut se substituer à une intervention chirurgicale¹⁷.

¹⁵ N. Augeard, G. Bostick, et al. (2002), Development of a national pain management competency profile to guide entry-level physiotherapy education in Canada. *Canadian Journal of Pain*, vol. 6, n° 1, p. 1-11.

¹⁶ R. Gagnon, K. Perreault, J. R. Guertin, S. Berthelot, B. Achou, L. J. Hébert (2022), Health-Related Quality of Life of Patients Presenting to the Emergency Department with a Musculoskeletal Disorder. *ClinicoEconomics and outcomes research : CEOR*, vol. 14, p. 91-103. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S348138>

¹⁷ M. Pike, L. Campagna-Wilson, K. Sears, R. Warren, D. Legay, D. Trudel (2021), Pilot study: The effectiveness of physiotherapy-led screening for patients requiring an orthopedic intervention. *Journal of Military, Veteran and Family Health.*, vol. 7. p. 3-15. 10.3138/jmvfh-2020-0060.

Conclusions et appel à l'action

La profession s'engage à collaborer et à offrir son expertise pour apporter le changement. Elle reconnaît l'urgence de la crise de la douleur chronique au Canada et sait d'expérience à quel point de nombreuses personnes souffrent de ces douleurs et des incapacités qui y sont associées. Les physiothérapeutes sont des acteurs clés du *Plan d'action pour la douleur au Canada* du GTCD.

Nous sommes enthousiastes à l'idée de transformer concrètement le système de santé en y intégrant des approches interdisciplinaires modernes qui combinent le meilleur des solutions pharmacologiques et non pharmacologiques au profit des Canadiens. Pour réaliser cette vision, nous devons impérativement opérer un changement de paradigme et débloquer les financements nécessaires à un accès aux soins équitables pour toute la population.

L'Association canadienne de physiothérapie saisira avec joie toute occasion d'en discuter plus avant avec l'Équipe des politiques sur la douleur chronique de Santé Canada et tous les acteurs du secteur pour continuer ce travail d'importance.

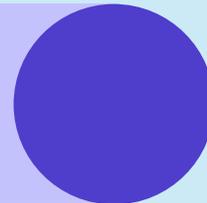


Les clés de la réussite



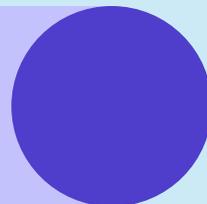
Modèle de soins de longue durée

Prendre la douleur en charge de son apparition à la fin de la réadaptation



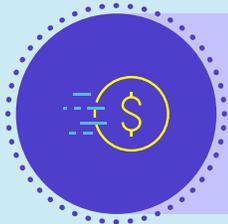
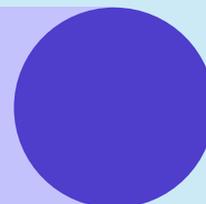
Collaboration physiothérapeutes-médecins

Une approche interdisciplinaire harmonisée et fondée sur des données probantes



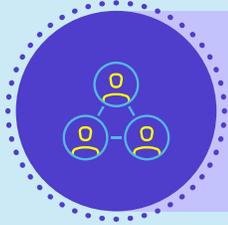
Pratiques non pharmacologiques novatrices

Comprenant la télésanté et la prise en charge en ligne



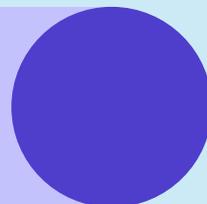
Financement d'une couverture universelle pour un meilleur accès aux solutions non pharmacologiques

Étendre la couverture de santé universelle du secteur public pour équilibrer les traitements pharmacologiques très accessibles (ex. : opioïdes) avec des traitements non pharmacologiques (ex. : physiothérapie)



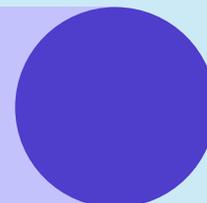
Meilleur accès pour les populations qui en ont le plus besoin

En intégrant pleinement les physiothérapeutes aux équipes de santé familiales, communautaires et interprofessionnelles, et en améliorant la spécialisation en science de la douleur en dehors des zones urbaines



Reconnaissance de la valeur des pratiques préventives

Sensibiliser les Canadiens et leur donner les outils pour prendre la douleur en charge



Financement pour l'éducation avancée en prise en charge de la douleur

Investir dans la formation d'experts en douleur chronique chez les professionnels de la santé du Canada

