

# Physiothérapie en contexte de soins primaires

---

## Module 5

### Modèles de prestation de services pour les physiothérapeutes en contexte de soins primair

**Remarque** : ce cours a été conçu pour que les participants puissent interagir et s'engager dans les modules en ligne. Ce **guide d'accompagnement du module** est une ressource créée pour compléter les diapositives en ligne. En cas de divergence entre ce guide et le module en ligne, veuillez vous référer au module.

---

### TABLE OF CONTENTS

PRÉSENTATION DU MODULE.....	3
SECTION 01 : Modèles de prestation de services.....	5
SECTION 02 : Approches axées sur la santé individuelle et la santé de la population.....	8
SECTION 03 : Obstacles et facteurs d'incitation à l'intégration .....	16
SECTION 04 : Plan d'apprentissage individuel .....	19
CONCLUSION DU MODULE.....	21

### PRÉSENTATION DU MODULE

*Veillez consulter le module d'apprentissage en ligne pour avoir une expérience complète des interactions du présent document.*

Le modèle de prestation de services influe sur tous les aspects des soins primaires prodigués en équipe. Vous découvrirez dans le cadre de ce module comment les physiothérapeutes peuvent être intégrés dans les modèles de prestation de services et de soins primaires en équipe utilisés à l'échelle du Canada. Vous verrez en outre comment les approches de soins à l'échelle de la personne et de la population sont mises en œuvre au moyen de différents modèles de prestation de services.

#### Résultats d'apprentissage du module

À la fin de ce module, les apprenants seront en mesure de faire ce qui suit :

1. Décrire une variété de modèles de prestation de services et de soins primaires en équipe utilisés au Canada, ainsi que la place que devrait occuper la physiothérapie au sein de ces équipes.
2. Discuter de la manière dont les physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe utilisent des approches de soins axées à la fois sur la santé individuelle et la santé de la population.
3. Reconnaître les principaux obstacles et facteurs d'incitation à l'intégration des physiothérapeutes au sein des équipes de soins primaires.
4. Cerner les besoins d'apprentissage personnels liés aux rôles des physiothérapeutes dans les modèles de soins primaires prodigués en équipe et élaborer un plan pour les combler.

**Remarque :** Une liste exhaustive des références pour tous les sujets abordés dans le présent module se trouve à la section « Conclusion ».

Le présent module vous aidera plus précisément à cerner vos besoins d'apprentissage et à établir des plans pour les combler afin d'améliorer les compétences 1.8, 1.10, 1.13, 3.1, 3.2, 4.1 et 4.2.

*Veillez continuer la lecture pour consulter les compétences visées dans le cadre de ce module.*

#### Compétences visées dans le cadre du module

1.8 Faciliter les transitions réussies entre les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires, les prestataires de services de santé externes et les fournisseurs de services communautaires.

1.10 Planifier, mettre en œuvre et évaluer des programmes de groupe, en collaboration avec d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires, pour améliorer le fonctionnement et la santé des personnes et des communautés.

1.13 Faire montre d'expertise adaptative pour trouver des solutions aux problèmes de santé des personnes et des communautés en tant que membre d'une équipe interprofessionnelle de soins primaires.

3.1 Mobiliser la personne en quête de soins, ainsi que les membres de sa famille et de son réseau de soutien, afin qu'ils fassent partie intégrante de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

3.2 Collaborer avec tous les membres de l'équipe de soins primaires de façon à tirer parti de l'expertise et de toute l'étendue du champ d'exercice de chacun afin de fournir des services de santé complets qui répondent aux besoins des personnes et des communautés.

4.1 Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques organisationnelles qui favorisent la prestation de services optimaux par l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

4.2 Procéder au triage des personnes en quête de soins afin de faciliter l'accès aux services appropriés en temps opportun.

**Passer à la section 1**

### SECTION 01 : MODÈLES DE PRESTATION DE SERVICES

Des efforts ont été déployés ces dernières années pour intégrer la physiothérapie, ainsi que d'autres professions de la santé, au sein des modèles de prestation de services de soins primaires.

Dans cette section, vous découvrirez les avantages que présente l'intégration de la physiothérapie dans les soins primaires et explorerez les rôles des physiothérapeutes selon les différents modèles de prestation de services.

#### **Intégration de la physiothérapie dans les soins primaires**

L'intégration de la physiothérapie aux services offerts par les équipes de soins primaires favorise la prestation en équipe de soins complets, coordonnés et axés sur le patient, ainsi qu'une meilleure équité en santé, plus particulièrement pour les populations mal desservies.

Le modèle de prestation de services et la méthode d'intégration sélectionnée varieront fort probablement entre les provinces, les territoires, les nations et les communautés autochtones, puisque les politiques territoriales, provinciales et fédérales et les modèles de financement influent sur l'organisation des services.

#### **Modèles de prestation de services**

Un modèle de prestation de services décrit la manière dont les prestataires organisent et offrent des services et des ressources de soutien à leurs patients. Dans un examen de la portée, McColl et coll. (2009) ont cerné six types de modèles permettant d'intégrer les services de réadaptation dans les soins primaires<sup>2</sup>.

*Continuez la lecture pour découvrir les six modèles de prestation de services cernés ainsi que leurs principales caractéristiques. Veuillez noter qu'il convient de sélectionner certaines caractéristiques de plusieurs modèles, plutôt que toutes les caractéristiques d'un même modèle, lorsque vient le temps de mettre en œuvre votre propre modèle. En outre, d'autres modèles peuvent être utilisés dans la pratique. Des exemples vous seront fournis à la section suivante.*

#### **Modèles cliniques**

- Il s'agit des modèles les plus courants dans le domaine des soins primaires.
- Le physiothérapeute travaille dans les mêmes locaux que les autres membres de l'équipe de soins primaires.
- Le physiothérapeute collabore avec les personnes en quête de soins pour réaliser une évaluation et planifier des interventions individualisées et axées sur l'atteinte des objectifs.
- Les rencontres peuvent être individuelles ou en groupe.

#### **Modèles de proximité**

- Ces modèles ciblent souvent les endroits où peu de services sont offerts ainsi que les gens qui se heurtent à des obstacles lorsqu'ils essaient d'accéder aux soins.
- Ils reposent sur l'utilisation d'équipes mobiles et de cliniques satellites.

#### **Modèles de réadaptation en milieu communautaire**

- Des experts en réadaptation en milieu communautaire défendent la cause des personnes vivant avec un handicap afin qu'elles puissent obtenir du soutien et des ressources communautaires.
- L'accent est mis sur le renforcement des capacités, la sensibilisation aux enjeux touchant les personnes vivant avec un handicap et l'amélioration de l'accessibilité et de l'inclusion.
- Ces modèles s'appuient sur les principes de développement communautaire guidant les travaux dans les pays en développement, où les ressources sont souvent limitées.

### Modèles de gestion de cas

- Un physiothérapeute ou un autre professionnel de la réadaptation coordonne les services à prodiguer à une personne en quête de soins primaires, notamment les soins de réadaptation, les services de soutien communautaire et d'autres services sociaux et de santé.

### Modèles de soins partagés

- Une forme de pratique collaborative dans le cadre de laquelle un physiothérapeute travaille de concert avec d'autres prestataires.
- Chaque professionnel met son expertise à profit, s'il y a lieu, et les soins et services sont coordonnés au sein de l'équipe.
- Un système de dossiers médicaux électroniques partagés est souvent utilisé pour faciliter l'accès aux antécédents du patient et aux notes des autres prestataires.

### Modèles d'autoprise en charge

- Ces modèles incluent souvent des ressources de soutien et d'éducation pour les personnes en quête de soins primaires.
- Les personnes en quête de soins primaires sont au centre de la prise de décision.
- Pour obtenir des ressources supplémentaires, veuillez consulter le « **Module 7 : Soutien à l'autoprise en charge** »

De nombreux services de physiothérapie incluent des caractéristiques de divers modèles et varient en fonction de maints facteurs, tels que :

- Besoins des gens et des communautés;
- Taille de l'équipe interprofessionnelle;
- Nombre de personnes en quête de soins primaires;
- Structure et fonctions de l'équipe entière;
- Nombre de physiothérapeutes au sein de l'équipe;
- Expertise individuelle de chaque membre de l'équipe<sup>1</sup>;
- Champ d'exercice sur le territoire;
- Mesure selon laquelle les soins sont centrés sur le patient et sécuritaires sur le plan culturel<sup>1</sup>.

**Réflexion :** Pensez aux services de soins primaires offerts dans une communauté où vous avez travaillé ou habité. La physiothérapie était-elle intégrée aux services offerts par une équipe interprofessionnelle de soins primaires dans cette communauté? Si oui, quels modèles de services étaient utilisés, selon vos observations?

Dans cette section, vous avez exploré six modèles de prestation de services utilisés pour intégrer la physiothérapie aux soins primaires. À la section suivante, vous vous pencherez sur des exemples de modèles de prestation de services qui ont été mis en œuvre dans différents systèmes de santé canadiens.

**Passer à la section 2**

### SECTION 02 : APPROCHES AXÉES SUR LA SANTÉ INDIVIDUELLE ET LA SANTÉ DE LA POPULATION

Dans cette section, vous comparerez l'approche axée sur la santé individuelle et celle axée sur la santé de la population. Vous découvrirez les avantages d'adopter une approche axée sur la santé de la population en tant que physiothérapeute travaillant dans le domaine des soins primaires. Vous examinerez également les divers types de soins directs aux patients et étudierez comment différentes équipes de soins primaires au Canada ont mis ces approches en œuvre.

#### Approches de soins axées sur la santé de la population

Plutôt que de mettre l'accent sur la santé individuelle, l'approche axée sur la santé de la population tient compte des besoins en matière de santé d'une population tout entière. Elle a pour objet d'atténuer les facteurs en amont pour améliorer la santé des communautés et des populations. L'approche axée sur la santé de la population se penche sur les nombreux déterminants de la santé, y compris les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé<sup>3, 4, 5</sup>. On estime que la prestation de services de physiothérapie en contexte de soins primaires à l'aide d'une approche axée sur la population permettrait de mieux répondre aux besoins des citoyens d'une région donnée<sup>1</sup>.

L'adoption d'une approche axée sur la santé de la population en physiothérapie dans le domaine des soins primaires se traduit par différentes actions, selon le niveau d'intervention requis.

À **l'échelle du système**, les physiothérapeutes peuvent participer à la mise à jour des politiques, à l'apport de changements aux organisations et à la modernisation de leurs pratiques ou même à l'élaboration de parcours de soins interorganisationnels<sup>6</sup>. Par exemple, un physiothérapeute peut éclairer l'élaboration d'un parcours de soins périnataux en suggérant d'inclure une évaluation de physiothérapie ou participer aux efforts déployés pour attirer l'attention sur les besoins en matière de santé des Canadiens vivant avec la COVID longue.

À **l'échelle de la communauté**, les physiothérapeutes peuvent œuvrer à l'amélioration de la santé d'une communauté ou d'un sous-groupe particulier, par exemple en évaluant le risque de chute chez les personnes âgées ou en plaidant en faveur de la réduction de la pollution atmosphérique dans une zone urbaine<sup>6</sup>.

À **l'échelle individuelle**, l'approche axée sur la santé de la population consiste à travailler avec des personnes qui appartiennent à une population cible précise afin d'améliorer leur état de santé. Par exemple, un physiothérapeute pourrait travailler avec des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) afin d'améliorer leur état fonctionnel ou avec des personnes qui n'ont pas accès à des services de physiothérapie<sup>6</sup>.

#### Types de soins directs aux patients

Les approches de soins directs aux patients sont souvent utilisées de façon concomitante avec les approches axées sur la santé de la population. Six types de soins directs aux patients en physiothérapie seront abordés dans le cadre de ce module : **les soins individuels aux patients, les interventions de groupe, les visites à domicile ou dans la communauté, les soins virtuels, les soins collaboratifs** et les services incluant du **personnel de soutien**.



*Continuez la lecture pour en apprendre davantage sur ces six types de soins directs aux patients. Portez attention aux caractéristiques de chaque type de soin direct et aux circonstances dans lesquelles ils pourraient être appropriés.*

### **Soins individuels aux patients**

Les soins individuels aux patients sont les plus courants en contexte de soins primaires. En fait, on estime qu'ils représentent 80 % des services de physiothérapie offerts en contexte de soins primaires en Ontario<sup>7</sup>.

### **Interventions de groupe**

En plus de permettre la prestation de services à un plus grand nombre de personnes, les interventions en groupe sont propices à l'apprentissage entre pairs, au renforcement du soutien social et au développement d'un esprit de communauté. Les interventions de groupe ne sont pas toujours appropriées et la prise de décision doit tenir compte des principes de sécurité culturelle, d'inclusion et d'équité.

### **Visites à domicile ou dans la communauté**

Dans certaines situations, des visites au domicile d'une personne ou dans un autre lieu de la communauté (p. ex., lieu de travail, école, établissement de santé, centre communautaire) peuvent être indiquées pour faciliter l'évaluation ou l'intervention.

### **Soins virtuels**

La prestation de soins virtuels (p. ex., téléadaptation) permet d'améliorer l'accès aux soins de certaines personnes, plus particulièrement des personnes qui habitent dans une région éloignée ou qui se heurtent à des obstacles lorsqu'elles tentent de se rendre en clinique. Il a été démontré que les soins virtuels étaient appropriés et efficaces pour de nombreuses affections<sup>8</sup>.

### **Soins collaboratifs**

On parle d'approches collaboratives en matière de soins lorsque plusieurs professionnels de la santé réalisent des évaluations et des interventions ensemble, simultanément. Il peut s'agir de deux professionnels de la santé indépendants œuvrant dans différents domaines (p. ex., un médecin et un ergothérapeute, un physiothérapeute et un infirmier praticien, etc.) qui réalisent une évaluation ensemble pour combiner leur expertise. Ils peuvent aussi coordonner leurs évaluations pour veiller à ce que la personne en quête de soins n'ait pas à répéter les mêmes propos ou à subir plusieurs fois les mêmes examens physiques.

© *Obésité Canada*<sup>9</sup>

### **Personnel de soutien**

L'inclusion d'assistants et de technologues en physiothérapie peut notamment accroître la capacité du service de physiothérapie et permettre une meilleure prestation de services.

*Caitlin McArthur, Diversity Exchange, CC BY-NC-SA 4.0*<sup>10</sup>

**Réflexion :** Quelle est votre expérience de la prestation des différents types de soins directs aux patients? Y a-t-il certains types de soins particuliers qui s'appliquent davantage aux populations avec lesquelles vous travaillez? Certains types de soins sont-ils plus faciles à prodiguer en raison de votre environnement de travail?

En contexte de soins primaires, les services de physiothérapie sont le plus souvent offerts sous forme de soins individuels. Le besoin de mieux illustrer les avantages des autres modèles de prestation de services de même que les fonctions de la physiothérapie dans le cadre d'une approche axée sur la santé de la population, une tâche des plus ardues, pourrait être à l'origine de cette situation. Ainsi, les physiothérapeutes, les membres de l'équipe et les gestionnaires connaissent moins bien les rôles que confèrent les approches axées sur la santé de la population aux physiothérapeutes et sont moins conscients des avantages que présentent les autres types de soins directs aux patients pour la prestation de services de physiothérapie.

### **Modèles de prestation de services de soins primaires en équipe mis en œuvre au Canada**

Vous verrez dans la suite de la présente section des exemples de modèles de prestation de services qui ont intégré des physiothérapeutes au sein d'équipes de soins primaires au Canada. Les modèles et leurs caractéristiques varient d'un exemple à l'autre, selon les besoins de la communauté, le champ d'exercice au sein de la province ou du territoire et le degré d'autonomie et de collaboration interprofessionnelle. Aucun de ces modèles n'est considéré comme étant parfait ou idéal.

Ces exemples ne constituent pas une liste exhaustive. Ils sont le reflet de l'intégration de la physiothérapie dans les soins primaires à l'échelle du pays.

**Alors que vous examinerez ces exemples, nous vous invitons à vous poser les questions suivantes :**

- **De quel modèle de prestation de services est-il question?**
  - Modèle clinique
  - Modèle de proximité
  - Modèle de réadaptation en milieu communautaire
  - Modèle de gestion de cas
  - Modèle de soins partagés
  - Modèle d'autoprise en charge
- **Quels sont les types de soins directs aux patients décrits?**
  - Soins individuels aux patients
  - Interventions de groupe
  - Visites à domicile ou dans la communauté
  - Soins virtuels
  - Soins collaboratifs
  - Services incluant du personnel de soutien

### **1. Ontario**

Depuis plus de 15 ans, des modèles de soins primaires intégrant des physiothérapeutes voient le jour en Ontario. Plus particulièrement, l'intégration de la physiothérapie dans les soins primaires a fait l'objet d'un important investissement en 2015, ce qui a mené à la création de postes de

physiothérapeutes au sein d'équipes de santé familiale, de centres de santé communautaire et de centres de santé autochtone.

Un groupe de douze centres de santé communautaire de la région de Toronto a élaboré et appliqué un modèle pour la prestation uniforme de services de physiothérapie à l'échelle de ces multiples établissements de soins primaires<sup>11</sup>. Fondé sur un examen de la littérature internationale, ce modèle vise à soutenir l'adoption de pratiques exemplaires en physiothérapie dans le domaine des soins primaires, tout en offrant la flexibilité nécessaire pour répondre aux besoins particuliers de la communauté.

*Continuez la lecture pour découvrir quelques caractéristiques de ce modèle de prestation de services. Certaines caractéristiques sont directement liées aux modèles décrits précédemment, certaines portent des noms différents et d'autres n'ont pas encore été abordées dans le cadre du module.*

### **Caractéristique 1**

#### **Soins cliniques**

Les physiothérapeutes procèdent à une évaluation et à une intervention personnalisées et axées sur l'atteinte des objectifs lors d'une rencontre individuelle ou en groupe.

### **Caractéristique 2**

#### **Soins partagés**

Différents prestataires forment des partenariats pour réaliser des évaluations et des interventions axées sur l'atteinte des objectifs. Ce modèle de prestation de services en collaboration favorise des soins coordonnés. Par exemple, des physiothérapeutes qui collaborent avec des podologues afin d'évaluer et de prendre en charge la douleur au pied d'une personne. Ou encore, des physiothérapeutes qui font équipe avec des diététistes afin d'élaborer un plan collaboratif pour la prise en charge du diabète d'une personne.

### **Caractéristique 3**

#### **Gestion de cas**

Des physiothérapeutes fournissent des soins de première ligne pour répondre aux besoins en soins de réadaptation. Ils deviennent alors les professionnels responsables de ces patients. Ce modèle de prestation de services offre aux personnes en quête de soins en raison d'une atteinte fonctionnelle ou motrice un accès direct à des services de physiothérapie. Les patients peuvent nécessiter ou non d'autres services de soins primaires.

### **Caractéristique 4**

#### **Consultation dans le cadre de programmes**

Les partenariats internes et externes sont essentiels à l'élaboration des programmes qui apportent un soutien aux services de bien-être axés sur la prévention, les soins d'entretien et la promotion de la santé. Par exemple, un groupe de promotion de la santé qui travaille à la prévention de l'ostéoporose

consulte un physiothérapeute pour obtenir des conseils à propos de la composante « exercice ou activité physique » d'un programme.

### **Caractéristique 5**

#### **Soins intégrés**

Dans le cadre de ce modèle, les partenariats externes sont mis à profit pour assurer la coordination tout au long du continuum de soins. La coordination entre une équipe de soins primaires et l'équipe d'une clinique de réadaptation spécialisée en contexte hospitalier en constitue un excellent exemple. Un autre exemple serait la coordination entre l'équipe d'une clinique d'accès rapide et une équipe de physiothérapie en soins primaires pour la prise en charge non chirurgicale de patients en quête de tels soins.

### **Caractéristique 6**

#### **Soins de proximité**

Il est question de services de proximité ciblés pour les populations mal desservies, qui n'auraient pas accès à de tels services autrement et qui pourraient être exposées à certains risques. Il peut s'agir, par exemple, d'offrir un accès aux services aux personnes qui fréquentent les refuges ou à d'autres communautés où l'accès est limité.

## **2. Saskatchewan**

L'accès aux soins primaires est difficile dans de nombreuses collectivités rurales et éloignées, et ce, sans égard à l'intégration des services de physiothérapie. En Saskatchewan, des modèles novateurs misant sur la technologie et la prestation de soins en équipe ont été mis au point grâce à la recherche pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec des maux de dos qui habitent dans des régions rurales et éloignées.

La consultation des groupes concernés, notamment des personnes en quête de soins primaires et des professionnels de la santé, est essentielle à la mise au point des services. Crockett et coll. (2023) ont cerné les besoins uniques en matière de soins de santé des personnes qui habitent dans une région rurale ou éloignée<sup>12</sup>. Plus précisément, ils ont cerné les obstacles particuliers rencontrés par les peuples autochtones qui habitent de telles régions.

L'étude a révélé que les obstacles à l'accès aux soins les plus fréquemment rencontrés par des Autochtones aux prises avec des maux de dos chroniques étaient les suivants<sup>12</sup> :

- Le manque de sensibilité culturelle de la part des prestataires.
- L'ignorance quant à la manière d'accéder aux soins.
- L'expérience des maux de dos des Autochtones peut être particulière ou différer de celle de la population générale.

Un autre modèle de prestation de services de physiothérapie non conventionnel a été mis à l'essai dans une région rurale de la Saskatchewan pour répondre aux besoins particuliers des résidents aux prises avec des maux de dos chroniques. Selon ce modèle misant sur la technologie et la prestation de soins en équipe, un physiothérapeute opérant à partir d'un centre urbain évalue à distance une

personne atteinte de maux de dos chroniques qui se trouve dans un établissement de soins primaires d'une région rurale ou éloignée, en présence d'un infirmier praticien. Les résultats de la recherche ont indiqué une forte concordance entre les approches de soins adoptées par les physiothérapeutes seuls et celles adoptées par les équipes composées d'un physiothérapeute et d'un infirmier praticien. Les deux prestataires ont également fait mention d'une amélioration des soins fournis et de la collaboration au sein de l'équipe interprofessionnelle<sup>13, 14</sup>.

**Remarque :** Des services d'évaluation par une équipe virtuelle (p. ex., composée d'un physiothérapeute et d'un infirmier praticien) et des soins de suivi fournis virtuellement ou en personne par un physiothérapeute sont toujours offerts. En outre, comme leur portée a été élargie, ces services couvrent désormais d'autres troubles musculosquelettiques.

### 3. Québec

Au Québec, de nombreux établissements de soins primaires prennent la forme de groupes de médecine de famille, dont certains sont également des établissements d'enseignement affiliés à une université<sup>15</sup>. Le premier modèle de physiothérapie mis en œuvre au sein d'un groupe de médecine de famille affilié à une université dans la province aurait été instauré en 2009 dans la ville de Québec<sup>16</sup>. Selon ce modèle de service, les physiothérapeutes :

- Offrent des services cliniques aux populations mal desservies (consultation avec ou sans rendez-vous);
- Réalisent des évaluations en collaboration avec les médecins et les résidents; et
- Participent à la formation générale des résidents en médecine familiale.

En 2015, le ministère de la Santé a proposé un guide formel pour encourager davantage l'intégration des physiothérapeutes au sein des groupes de médecine de famille<sup>15</sup>.

Néanmoins, l'intégration de la physiothérapie dans les soins primaires prodigués en équipe a progressé plutôt lentement au Québec jusqu'à tout récemment. Un nouveau modèle d'accès aux soins primaires a été introduit en 2022. Il connaît aujourd'hui une rapide expansion pour tous les patients de la province qui n'ont pas de médecin de famille. Selon ce modèle, intitulé Guichet d'accès à la première ligne ou Primary Care Access Point, les physiothérapeutes sont considérés comme étant des prestataires de soins de première ligne.

*Explorez la séquence chronologique ci-dessous pour connaître le fonctionnement du Guichet d'accès à la première ligne dans le cadre de certaines de ces nouvelles initiatives.*

*Première étape*

#### Évaluation par un infirmier

Des personnes de différentes régions qui cherchent à se faire soigner pour un problème de santé particulier peuvent remplir un formulaire en ligne indiquant la raison de la consultation ou communiquer par téléphone avec un infirmier qui définira ensuite leurs besoins en matière de soins.

*Deuxième étape*

#### Triage

Les personnes en quête de soins font ensuite l'objet d'un triage afin de consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé. Si, par exemple, elles présentent un trouble musculosquelettique nécessitant une physiothérapie, elles se voient proposer une consultation avec un physiothérapeute.

### *Troisième étape*

#### **Consultation**

La personne sera alors orientée vers un physiothérapeute à des fins de consultation. Ces physiothérapeutes sont des professionnels dévoués qui travaillent en collaboration avec les autres acteurs du Guichet d'accès à la première ligne et offrent des consultations couvertes par le régime public.

Dans ce modèle, les soins de physiothérapie sont axés sur l'éducation, l'autoprise en charge et l'exercice<sup>17, 18</sup>.

#### **4. Colombie-Britannique**

En Colombie-Britannique, la couverture des soins primaires a considérablement augmenté ces dernières années. Il existe à l'échelle de la province un certain nombre d'établissements de soins primaires différents, notamment :

- Centres de santé communautaire;
- Centres de soins de santé primaires dirigés par les Premières Nations; et
- Centres de soins primaires et de soins d'urgence.

Tous ces établissements de soins primaires ont mis au point leur propre approche pour la prestation de services de physiothérapie, qui repose en grande partie sur des modèles de soins cliniques. En général, les patients sont orientés vers des services de physiothérapie à la suite d'un triage effectué par un infirmier, bien qu'une approche proactive des physiothérapeutes pour cerner les circonstances où leurs services sont indiqués améliore la collaboration au sein de l'équipe.

Il serait possible d'intégrer des physiothérapeutes et d'autres professionnels de la santé dans tous les modèles de soins primaires en Colombie-Britannique, mais la plupart du temps, la physiothérapie est intégrée aux soins primaires selon un modèle de « réseau en étoile ». Dans un tel cas, les physiothérapeutes ne font pas partie intégrante de l'équipe, mais travaillent plutôt depuis une clinique centralisée, dont les services sont accessibles aux patients de nombreux établissements de soins primaires de la région qui se sont fait aiguiller vers un physiothérapeute<sup>19, 20</sup>.

**Remarque :** Comme il a été précédemment mentionné, de nombreux modèles de prestation de services ont été instaurés au sein d'équipes de soins primaires. La présente section ne fait pas état de toutes les initiatives locales en matière de soins primaires. De plus, si certains exemples ont été associés à une province ou à un territoire en particulier, ils peuvent également exister sous des formes similaires ou différentes dans d'autres provinces ou territoires.

Dans cette section, nous avons abordé les approches de soins aux patients axées sur la santé de la population. Nous avons vu des exemples illustrant la manière dont les prestataires de services à l'échelle du pays ont mis en œuvre des modèles de prestation pour divers types de soins directs aux patients afin de répondre aux besoins des communautés avec lesquelles ils travaillent. À la prochaine

section, nous vous présenterons les obstacles et les facteurs d'incitation possibles à l'intégration de la physiothérapie dans les soins primaires.

**Passer à la section 3**

### SECTION 03 : OBSTACLES ET FACTEURS D'INCITATION À L'INTÉGRATION

Dans cette section, des exemples d'obstacles et de facteurs d'incitation à l'intégration des physiothérapeutes au sein des équipes de soins primaires vous seront présentés. Vous aurez également l'occasion d'appliquer ce que vous avez appris jusqu'à présent dans ce module à une étude de cas.

L'intégration des services de physiothérapie dans les soins primaires est encore loin d'être une pratique courante au Canada<sup>21</sup>. Une plus grande inclusion des physiothérapeutes au sein des équipes de soins primaires contribuerait à améliorer l'accès aux services et à promouvoir des soins primaires plus complets<sup>22</sup>. Bien que les expériences et les données probantes concernant l'intégration des services de physiothérapie dans les soins primaires prodigués en équipe soient de plus en plus nombreuses, une multitude d'éléments ont été cernés comme étant des obstacles ou des facteurs d'incitation potentiels à une telle intégration.

#### Obstacles et facteurs d'incitation

Une meilleure compréhension des obstacles et des facteurs d'incitation pourrait contribuer à faciliter l'intégration de physiothérapeutes au sein d'équipes de soins primaires.

*Continuez la lecture pour obtenir un aperçu des quelques obstacles et facteurs d'incitation pouvant influencer sur l'intégration de physiothérapeutes au sein d'équipes de soins primaires.*

#### Obstacles

- Manque de connaissances des médecins et des utilisateurs des services à propos des rôles des physiothérapeutes et des services de physiothérapie<sup>22</sup>
- Un grand nombre de personnes cherchent à accéder à des services de physiothérapie par l'entremise des soins primaires, ce qui engendre des listes d'attente et entraîne l'épuisement des prestataires<sup>22</sup>
- Absence ou inefficacité du travail d'équipe et de la collaboration intraprofessionnelle ou interprofessionnelle<sup>22</sup>
- Insuffisance des ressources humaines en santé (physiothérapeutes)<sup>23, 24, 25</sup>
- Financement et espace de travail insuffisants<sup>22, 23, 24, 25</sup>
- Difficultés rencontrées par les physiothérapeutes lorsqu'ils assument de nouvelles fonctions diversifiées (p. ex., interventions de groupe, tâches administratives)<sup>23, 24, 25</sup>

#### Facteurs d'incitation

- Éclaircissement des fonctions et des champs de pratique de chaque membre de l'équipe<sup>22</sup>
- Renforcement du travail d'équipe et de la collaboration<sup>22</sup>
- Formation officielle et mentorat offerts aux physiothérapeutes<sup>22</sup>
- Pertinence des aiguillages<sup>23, 24, 25</sup>
- Acquisition de compétences en gestion et en leadership pour les physiothérapeutes<sup>23, 24, 25</sup>
- Volonté des physiothérapeutes de faire preuve d'initiative et de prendre des risques<sup>23, 24, 25</sup>
- Créativité et flexibilité<sup>23, 24, 25</sup>
- Capacité à défendre les modèles de prestation de services et les rôles des physiothérapeutes<sup>23, 24, 25</sup>



### **Étude de cas : Obstacles et facteurs d'incitation rencontrés au sein d'une équipe interprofessionnelle**

Veuillez mettre à profit vos expériences personnelles et vos connaissances à propos des obstacles et des facteurs d'incitation à l'intégration des physiothérapeutes au sein d'équipes de soins primaires pour répondre aux questions sur le cas présenté.

#### **Se joindre à une équipe de soins primaires**

Imaginez que vous venez tout juste de vous faire embaucher en tant que physiothérapeute afin de vous joindre à une équipe de soins primaires. Vous partagerez les mêmes locaux que les médecins, les conseillers en santé mentale, les infirmiers, les travailleurs sociaux, les diététistes, les spécialistes en amélioration de la qualité et les administrateurs. Vous êtes le premier et, pour l'instant, le seul professionnel de la réadaptation à faire partie de cette équipe. L'équipe fournit des soins à environ 10 000 personnes.

Vous faites part de votre expérience professionnelle en physiothérapie à votre équipe. Bon nombre de vos coéquipiers sont ravis que vous vous joigniez à eux et vous racontent leurs expériences personnelles positives avec des physiothérapeutes en pratique privée.

*Répondez aux questions suivantes en mettant à profit vos expériences antérieures ou actuelles dans différents environnements de travail ainsi que les connaissances que vous avez acquises dans le présent module.*

#### **Question 1 de 3 : Quels obstacles et facteurs d'incitation potentiels relevez-vous dans cette étude de cas?**

**Continuez la lecture pour obtenir de plus amples renseignements à propos de cette question de réflexion.**

Dans ce cas-ci, l'un des obstacles possibles serait le nombre élevé de patients que vous pourriez devoir prendre en charge, comme vous êtes le seul physiothérapeute. Un autre obstacle possible serait l'espace à votre disposition pour exercer votre travail et accueillir votre équipement. Toutefois, les physiothérapeutes peuvent fournir des services de soins primaires depuis un bureau ordinaire, avec un minimum de matériel et d'équipement. Un grand gymnase et des équipements coûteux ne sont pas toujours nécessaires.

La diversité de l'équipe et le fait qu'elle possède de l'expérience en collaboration interprofessionnelle constituent des facteurs d'incitation possibles. En outre, le regroupement de services sous un même toit permet de multiplier les interactions avec les autres membres de l'équipe et de mieux connaître leurs champs de pratique ainsi que leurs capacités.

#### **Question 2 de 3 : Quelles occasions s'offrent à vous pour engager des discussions avec votre équipe sur la meilleure façon d'intégrer vos services de physiothérapie?**

**Continuez la lecture pour obtenir de plus amples renseignements à propos de cette question de réflexion.**

Vous pourriez discuter de l'intégration de vos services de physiothérapie alors que vous consultez d'autres prestataires pour parler de cas particuliers ou lors de rencontres d'équipe, de conversations dans les couloirs ou de la prestation de services interprofessionnels.

**Question 3 de 3 : Comment pourriez-vous présenter à votre équipe d'autres modèles de prestation de services ou types de soins adaptés à la physiothérapie moins connus?**

**Continuez la lecture pour obtenir de plus amples renseignements à propos de cette question de réflexion.**

Voici quelques façons dont vous pourriez présenter aux membres de votre équipe d'autres modèles de prestation de services ou types de soins :

- Utilisez des exemples des quatre coins du pays.
- Présentez-leur des données probantes associées à différents modèles de soins lors de consultations.
- Mentionnez-leur qu'un programme de groupe donnerait accès aux services à un plus grand nombre de personnes.
- Mentionnez que des approches préventives (en amont) axées sur la santé de la population pourraient aider à cibler les personnes auxquelles des services de physiothérapie pourraient procurer de réels bienfaits (p. ex., en demandant à tous les prestataires de poser des questions sur les chutes à l'étape du triage).
- Expliquez-leur que le cernement des manques avec lesquels doivent composer certaines populations de la collectivité contribuerait à déterminer les circonstances où des services de physiothérapie ciblés pourraient se révéler utiles, par exemple, en relevant les groupes qui n'ont pas accès à de tels services.

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Nous reviendrons sur ce cas dans le cadre du **« Module 8 : Leadership en physiothérapie en contexte de soins primaires prodigués en équipe »**.

Dans cette section, des exemples d'obstacles et de facteurs d'incitation à l'intégration des services de physiothérapie dans les soins primaires vous ont été présentés, puis vous avez été amené à appliquer ce que vous avez appris à une étude de cas. À la prochaine section, vous serez invité à passer en revue votre PAL

**Passer à la section 4**

### SECTION 04 : PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUEL

Le « **Module 5 : Modèles de prestation de services pour les physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe** » a été conçu pour vous aider à acquérir de nouvelles connaissances fondamentales à propos des modèles de prestation de services utilisés aux quatre coins du Canada, à cerner vos éventuels besoins d'apprentissage à ce sujet et à cibler les occasions qui vous permettront de les combler.

*Continuez la lecture pour passer en revue les connaissances fondamentales présentées dans le cadre de ce module, ainsi que les besoins et les occasions d'apprentissage que vous avez peut-être cernés.*

#### Nouvelles connaissances fondamentales acquises dans le cadre du module 5

- Modèles de prestation de services utilisés en contexte de soins primaires au Canada
- Approches axées sur la santé individuelle et la santé de la population en contexte de soins primaires prodigués en équipe
- Influence des caractéristiques des différents modèles de prestation de services sur les soins primaires prodigués en équipe

#### Besoins d'apprentissage possibles et occasions pour les combler

- Adopter des approches axées sur la santé individuelle et la santé de la population dans le cadre de votre modèle de prestation de services.
- Collaborer efficacement pour fournir des soins primaires en équipe dans le cadre de votre modèle de prestation de services.

#### Révision de votre plan d'apprentissage individuel (PAI)

Maintenant que vous avez achevé ce module, le temps est venu de réviser vos réponses pour chacune des activités du PAI. Commencez par l'« **Activité 1 : Auto-évaluation des compétences** ».

- Passez en revue les notes d'auto-évaluation, les besoins d'apprentissage et les niveaux de priorité que vous avez établis pour les compétences visées dans le module 5 dans le cadre de l'**activité 1** de votre PAI initial.
- Au besoin, modifiez vos notes d'auto-évaluation, ajoutez de nouveaux besoins d'apprentissage et ajustez le niveau de priorité établi.

*Continuez la lecture pour afficher les compétences pertinentes dans le cadre de ce module.*

#### Compétences visées dans le cadre du module

1.8 Faciliter les transitions réussies entre les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires, les prestataires de services de santé externes et les fournisseurs de services communautaires.

1.10 Planifier, mettre en œuvre et évaluer des programmes de groupe, en collaboration avec d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires, pour améliorer le fonctionnement et la santé des personnes et des communautés.

1.13 Faire montre d'expertise adaptative pour trouver des solutions aux problèmes de santé des personnes et des communautés en tant que membre d'une équipe interprofessionnelle de soins primaires.

3.1 Mobiliser la personne en quête de soins, ainsi que les membres de sa famille et de son réseau de soutien, afin qu'ils fassent partie intégrante de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

3.2 Collaborer avec tous les membres de l'équipe de soins primaires de façon à tirer parti de l'expertise et de toute l'étendue du champ d'exercice de chacun afin de fournir des services de santé complets qui répondent aux besoins des personnes et des communautés.

4.1 Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques organisationnelles qui favorisent la prestation de services optimaux par l'équipe interprofessionnelle de soins primaires.

4.2 Procéder au triage des personnes en quête de soins afin de faciliter l'accès aux services appropriés en temps opportun.

Passiez ensuite à l'« **Activité 2 : Auto-évaluation des valeurs** ».

- Peaufinez votre liste de valeurs en ajoutant toute valeur personnelle omise jusqu'ici qui vous est venue à l'esprit en suivant ce module.

Puis, passez en revue l'« **Activité 3 : Auto-évaluation du développement professionnel et du réseautage** ».

- Consignez les objectifs et les occasions de développement professionnel et de réseautage qui vous sont passés par la tête alors que vous suiviez ce module.

Enfin, révisiez l'« **Activité 4 : Création de votre plan d'apprentissage individuel** ».

Examinez les compétences, les objectifs d'apprentissage et les occasions de développement professionnel et de réseautage que vous avez inscrits à court, moyen et long termes. Mettez votre PAI à jour en fonction des changements que vous avez apportés à vos besoins d'apprentissage et aux niveaux de priorité établis (**activité 1**), à vos valeurs (**activité 2**), et aux occasions de développement professionnel et de réseautage cernés (**activité 3**).

**Passer à la conclusion**

### CONCLUSION DU MODULE

Il existe toute une série de modèles de prestation de services de soins primaires qui permettent l'intégration de la physiothérapie. Dans ce module, nous vous avons présenté les obstacles et les facteurs de facilitation à l'intégration des physiothérapeutes au sein d'équipes de soins primaires, de même que les avantages d'une telle initiative. Nous avons également brossé un tableau des caractéristiques des différents modèles.

#### Remerciements

Ce module a été rédigé par :

- Amy Hondronicols, Ontario Physiotherapy Association
- Kadja Perreault, École des sciences de la réadaptation, Université Laval
- Emily Stevenson, physiothérapeute agréée
- François Desmeules, École de réadaptation, Université de Montréal
- Jordan Miller, School of Rehabilitation Therapy, Université Queen's
- Lisa Carroll, Association canadienne de physiothérapie
- Julie Richardson, School of Rehabilitation Science, Université McMaster
- Andrews Tawiah, School of Physical Therapy, Université Western
- Patricia Thille, College of Rehabilitation Sciences, Université du Manitoba
- Sarah Wojkowski, School of Rehabilitation Science, Université McMaster.

Ce module a en outre été révisé par :

- Brenna Bath, School of Rehabilitation Science, College of Medicine, Université de la Saskatchewan
- Simon Deslauriers, VITAM – Centre de recherche en santé durable, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Dianne Penney, physiothérapeute agréée
- Geoff Schneider, Department of Radiology, Cumming School of Medicine, Université de Calgary
- Marie-Ève Toutant, École des sciences de la réadaptation, Université Laval

Les modules ont été créés en collaboration avec l'équipe d'élaboration de cours de l'Office of Professional Development and Educational Scholarship de la faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's.

L'Association canadienne de physiothérapie est également reconnue à titre d'organisation partenaire dans le cadre de ce projet.



Canadian  
Physiotherapy  
Association

Association  
canadienne de  
physiothérapie

#### Reconnaissance de l'appui financier



Ce projet est l'un des quelques projets financés dans le cadre de l'initiative « Équipe de soins primaires – Former pour transformer ». Il s'agit d'une initiative interprofessionnelle de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale qui bénéficie du financement d'Emploi et Développement social Canada, un ministère du gouvernement fédéral. Elle est codirigée par le Collège des médecins de famille du Canada et le Réseau canadien des personnels de santé, et réalisée en partenariat avec plus de 100 organisations professionnelles et éducatives dans le domaine de la santé d'un bout à l'autre du pays.



### Références :

1. Rehabilitative Care Alliance (mars 2022). Community-based rehabilitation: Providing high-value rehabilitative care in the community. Part 4: Rehabilitation in primary care. Consulté en décembre 2023. En ligne : [https://rehabcarealliance.ca/wp-content/uploads/2022/10/RCA\\_Community-based\\_Rehab\\_White\\_Paper\\_Part\\_4.pdf](https://rehabcarealliance.ca/wp-content/uploads/2022/10/RCA_Community-based_Rehab_White_Paper_Part_4.pdf)(s'ouvre dans un nouvel onglet).
2. McColl, M. A., Shortt, S., Godwin, M., Smith, K., O'Brien, P., et Donnelly, C. (2009). Models for integrating rehabilitation and primary care: A scoping study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(9), 1523-1531. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.03.017>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
3. Association canadienne de physiothérapie (2022). Énoncé de position : Santé de la population. Consulté en décembre 2023. En ligne : [https://physiotherapy.ca/app/uploads/2022/11/population-health\\_fr.pdf](https://physiotherapy.ca/app/uploads/2022/11/population-health_fr.pdf)(s'ouvre dans un nouvel onglet).
4. Gouvernement du Canada (2013). Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population/est-approche-axee-sante-population.html>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
5. Gouvernement du Canada (2023). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html#2a>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
6. Guiffre, S., Domholdt, E. et Keehan, J. (2020). Beyond the individual: Population health and physical therapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36(5), 564-571. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1490364>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
7. Vader, K., Ashcroft, R., Bath, B., Décary, S., Deslauriers, S., Desmeules, F., Donnelly, C., Perreault, K., Richardson, J., Wojkowski, S. et Miller, J. (2022). Physiotherapy practice in primary health care: A survey of physiotherapists in team-based primary care organizations in Ontario. *Physiotherapy Canada*, 74(1), 86-94. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0060>(s'ouvre dans un nouvel onglet).

8. Grona, S.L., Bath, B., Busch, A., Rotter, T., Trask, C. et Harrison, E. (2017). Use of videoconferencing for physical therapy in people with musculoskeletal conditions: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(5), 341-355. Consulté en novembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.1177/1357633X17700781>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
9. Obésité Canada. (n.d.). Banque d'images. Consulté en novembre 2023. En ligne : <https://obesitycanada.ca/fr/ressources-professionnelles/banque-dimages/>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
10. McArthur, C. (n.d.). Diversity exchange. Consulté en janvier 2024. En ligne : <https://caul-cbua.pressbooks.pub/diversityexchange/front-matter/introduction/>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
11. Four Villages Community Health Centre (2015). Rehabilitation in primary care in Toronto. Consulté en décembre 2023. En ligne : [https://4villageschc.ca/wp-content/uploads/2022/10/Rehabilitation-in-Primary-Care-in-Toronto-Region\\_Posted-Oct-2022.pdf](https://4villageschc.ca/wp-content/uploads/2022/10/Rehabilitation-in-Primary-Care-in-Toronto-Region_Posted-Oct-2022.pdf)(s'ouvre dans un nouvel onglet).
12. Crockett, K., Lovo, S., Irvine, A., Trask, C., Oosman, S., McKinney, V., McDonald, T., Sari, N., Carnegie, B., Custer, M., McIntosh, S. et Bath, B. (2023). Healthcare access challenges and facilitators for back pain across the rural-urban continuum in Saskatchewan, Canada: Cross-sectional results from a provincial-wide telephone survey. *Health Services Insights*, 16, 1-16. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.1177/11786329231193794>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
13. Lovo, S., Harrison, L., O'Connell, M. E., Trask, C. et Bath, B. (2019). Experience of patients and practitioners with a team and technology approach to chronic back disorder management. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 855-869. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.2147/JMDH.S208888>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
14. Lovo, S., Harrison, L., O'Connell, M. E., Rotter, T. et Bath, B. (2022). A physical therapist and nurse practitioner model of care for chronic back pain using telehealth: Diagnostic and management concordance. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X221098904. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.1177/1357633X221098904>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
15. Ministère de la santé et des services sociaux (2015). Fiche d'intégration des professionnels en GMF – Physiothérapeute. Consulté en décembre 2023. En ligne : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-920-06W\\_Physiotherapeute.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-920-06W_Physiotherapeute.pdf)(s'ouvre dans un nouvel onglet).
16. Deslauriers, S., Toutant, M. E., Laberge, C., St-Pierre, A., Desmeules, F. et Perreault K. (2018). A physician-physiotherapist collaborative model in a family medicine teaching clinic. *Canadian Medical Education Journal*, 9(4), e120-e122. Consulté en novembre 2023. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6260508/>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
17. Gouvernement du Québec (2023). Portail Santé Montérégie. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://www.santemonteregie.qc.ca/services/guichet-dacces-la-premiere-ligne-gap-monteregie>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
18. Association québécoise de la physiothérapie (28 août 2023). Des patients satisfaits dans un GAP en Montérégie. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://www.aqp.quebec/nouveautesantegap-copy/>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
19. G. Cutforth. Communication personnelle, 9 novembre 2023.

20. Physiotherapy Association of British Columbia (2022). Transforming primary care in BC. Consulté en décembre 2023. En ligne : [https://bcphysio.org/sites/default/files/2020-10/Primary\\_Care\\_Networks\\_and\\_Physiotherapists.pdf](https://bcphysio.org/sites/default/files/2020-10/Primary_Care_Networks_and_Physiotherapists.pdf)(s'ouvre dans un nouvel onglet).
21. Deslauriers, S., Toutant, M. E., Lacasse, M., Desmeules, F. et Perreault K. (2017). Integrating physiotherapists into publicly funded primary care: A call to action. *Physiotherapy Canada*, 69(4), 275–276. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.3138/ptc.69.4.GEE>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
22. ShahAli, S., Shahabi, S., Etemadi, M., Hedayati, M.5, Anne, B. C., Mojgani, P., Behzadifar, M. et Lankarani, K. B. (2023). Barriers and facilitators of integrating physiotherapy into primary health care settings: A systematic scoping review of qualitative research. *Heliyon*, 9(10), e20736. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20736>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
23. Dufour, S., Brown, J. et Lucy S. D. (2014). Integrating physiotherapists within primary health care teams: Perspectives of family physicians and nurse practitioners. *Journal of Interprofessional Care*, 28(5), 460-465. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.915210>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
24. Maharaj, S., Chung, C., Dhugge, I., Gayevski, M., Muradyan, A., McLeod, K., Smart, A. et Cott, C. A. (2018). Integrating physiotherapists into primary health care organizations: The physiotherapists' perspective. *Physiotherapy Canada*, 70(2), 188-195. Consulté en décembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.3138/ptc.2016-107.pc>(s'ouvre dans un nouvel onglet).
25. Vader, K., Ashcroft, R., Bath, B., Décary, S., Deslauriers, S., Desmeules, F., Donnelly, C., Perreault, K., Richardson, J., Wojkowski, S. et Miller, J. (2022). Physiotherapy practice in primary health care: a survey of physiotherapists in team-based primary care organizations in Ontario. *Physiother Can*, 74(1), 86-94. Consulté en novembre 2023. En ligne : <https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0060>.