

Physiothérapie en contexte de soins primaires

Module 6

Rôles et étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes au sein d'une équipe de soins

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 DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DU MODULE.....	3
SECTION 01: Rôles et étendue du champ d'exercice	5
SECTION 02: Évolution des rôles et des sphères de pratique dans les soins primaires	8
SECTION 03 : Occasions émergentes au sein des équipes de soins primaires – Prestataire de première ligne.....	13
SECTION 04 : Plan d'apprentissage individuel	15
CONCLUSION DU MODULE.....	18

PRÉSENTATION DU MODULE

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

Ce module présente les rôles et l'étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes au sein d'une équipe de soins primaires à l'aide d'exemples des quatre coins du Canada.

Résultats d'apprentissage du module

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

1. Décrire les rôles et l'étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes qui font partie d'une équipe interprofessionnelle de soins primaires à l'aide d'exemples des quatre coins du Canada.
2. Expliquer comment certains rôles actuels des physiothérapeutes qui font partie d'une équipe de soins primaires vont au-delà des rôles traditionnels en physiothérapie.
3. Cerner les rôles émergents possibles pour les physiothérapeutes en fonction des tendances dans le domaine des soins primaires et des besoins du système de santé, comme celui de prestataire de première ligne.
4. Cerner les besoins d'apprentissage personnels associés aux rôles des physiothérapeutes en contexte 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 ».

Dans le cadre de ce module, vous serez invité à réfléchir à votre rôle de physiothérapeute au sein d'une équipe de soins primaires, ce qui pourrait vous aider à cerner vos besoins d'apprentissage pour tous les domaines de compétences ainsi que les occasions d'apprentissage qui s'offrent à vous. Plus particulièrement, ce module vous aidera à cerner vos besoins d'apprentissage associés aux compétences 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.10, 1.13, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 et 6.1, et à établir un plan pour les combler.

Continuez la lecture pour consulter les compétences visées dans le cadre de ce module.

Compétences visées dans le cadre du module

1.4 Effectuer un examen de physiothérapie exhaustif tenant compte des facteurs personnels, sociaux, culturels et environnementaux complexes qui influent sur le fonctionnement et la santé des personnes et des communautés.

1.5 Appliquer un raisonnement clinique avancé pour établir un pronostic et un diagnostic de physiothérapie, de même qu'un plan de prise en charge tenant compte des facteurs personnels, sociaux, culturels et environnementaux complexes qui influent sur le fonctionnement et la santé d'une personne.

1.6 Collaborer avec les personnes en quête de soins, leur famille et leur réseau de soutien, de même qu'avec les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des plans de traitement ou de prise en charge tenant compte des facteurs

personnels, sociaux, culturels et environnementaux complexes qui influent sur le fonctionnement et la santé d'une personne.

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.

1.11 Cerner et évaluer les iniquités en santé, les besoins uniques et changeants en matière de services de santé et les déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur les communautés et les populations concernées.

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.

3.3 Aider les personnes en quête de soins, ainsi que leur famille et leur réseau de soutien, à accéder à des services de santé, des services sociaux et d'autres ressources communautaires.

3.4 Adopter des approches fondées sur des données probantes pour améliorer la collaboration et l'efficacité au sein de l'équipe de soins primaires.

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.

5.1 Promouvoir des services qui répondent aux besoins sociaux et de santé des personnes en quête de soins, de leur famille et de leur réseau de soutien.

5.2 Cerner, créer et évaluer des possibilités d'innovation dans la prestation de services de soins primaires.

6.1 Adopter des approches fondées sur des données probantes et centrées sur la personne en contexte de soins primaires prodigués en équipe.

Passer à la section 01

SECTION 01: RÔLES ET ÉTENDUE DU CHAMP D'EXERCICE

La première section de ce module vous aidera à comprendre les rôles et l'étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe. Comme il a été abordé dans le « **Module 5 : Modèles de prestation de services pour les physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe** », les rôles et l'étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes varient en fonction du modèle de prestation de services, comme il s'agit de deux aspects interdépendants et intimement liés.

Étendue du champ d'exercice et compétences en physiothérapie

L'étendue du champ d'exercice désigne les services qu'un professionnel peut offrir selon ses études, formations et compétences, dans le respect des lois et règlements en vigueur. Elle indique les limites de la pratique au sein d'une profession¹.

« La physiothérapie est une pratique qui consiste à évaluer, à diagnostiquer et à traiter le corps humain et ses maladies, ses troubles et ses affections touchant la fonction physique, ainsi que ses blessures et douleurs aiguës et chroniques. Elle comprend la prévention des maladies et des blessures, mais aussi la sensibilisation et l'éducation sur la santé et le bien-être, et vise l'optimisation de la fonction et du mouvement². »

Comme les gens se tournent vers les soins primaires pour un vaste éventail de problèmes, les physiothérapeutes qui travaillent dans ce domaine sont souvent des généralistes. Les physiothérapeutes disposent de l'expertise nécessaire pour contribuer à améliorer l'expérience et les résultats des personnes en quête de soins primaires pour des problèmes liés au fonctionnement ou à la qualité de vie découlant d'un large éventail d'affections³.

Les physiothérapeutes qui exercent dans le domaine des soins primaires travaillent avec des personnes à tous les stades de leur vie, de l'enfance, voire la petite-enfance, à la fin de vie. Ils aident à prévenir les maladies chroniques et prodiguent des soins aux personnes atteintes d'affections aiguës et chroniques.

Les rôles et l'étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes ayant intégré une équipe de soins primaires varient selon l'expertise (souvent appelée « champ d'exercice personnel ») et les expériences uniques de chacun, de même que selon les besoins de la communauté. Ils peuvent également varier d'une province ou d'un territoire à l'autre, en raison des différences qui existent entre les politiques législatives et réglementaires. L'habilité à demander un examen d'imagerie diagnostique et le pouvoir de prescrire des médicaments constituent deux exemples d'aspects du champ d'exercice qui diffèrent à l'échelle du Canada.

En exerçant des fonctions de prestataires de première ligne dans le domaine des soins primaires, les physiothérapeutes pourraient poser certains actes médicaux ou s'en faire déléguer afin de rationaliser les soins, d'améliorer l'accès à ceux-ci et d'optimiser l'utilisation des ressources de soins de santé.

Remarque: Vous en apprendrez davantage sur le rôle des physiothérapeutes en tant que prestataires de première ligne plus loin dans le présent module.

Rôles des physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe

Les rôles des physiothérapeutes varient selon le contexte de soins primaires et devraient continuer à évoluer⁴. Lorsque les rôles et l'étendue du champ d'exercice de tous les prestataires sont clairement définis, l'équipe interprofessionnelle gagne en efficacité. Relevant à la fois des soins aux patients et du travail en équipe, les rôles mentionnés dans cette section sont communs aux physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe⁵. Il s'agit notamment des rôles de gestionnaire, d'évaluateur, de collaborateur, de formateur et de défenseur. De nombreux aspects de ces rôles sont également des moyens par lesquels les physiothérapeutes peuvent faire preuve de leadership au sein d'une équipe de soins primaires.

Continuez la lecture pour comparer les cinq rôles en contexte de soins primaires prodigués en équipe.

Rôle de gestionnaire

Lorsqu'il se joint à une équipe de soins primaires, le physiothérapeute peut adapter son approche de la gestion pour collaborer avec les autres prestataires ou pour composer avec des restrictions sur le plan des ressources physiques, financières ou humaines. Le physiothérapeute qui joue le rôle de gestionnaire peut également chercher à trouver un juste équilibre entre les programmes de groupe et les soins individuels. Pour ce qui est des soins aux patients, il importe de comprendre toute l'étendue des services communautaires et des services offerts par le système de santé afin d'en faciliter l'accès, au besoin, et d'assumer à l'occasion le rôle de gestionnaire de cas.

Rôle d'évaluateur

Les physiothérapeutes assument souvent la fonction de triage, laquelle peut consister à classer les personnes en quête de soins par ordre de priorité en fonction de la gravité de leur affection, du besoin de services de physiothérapie ou du besoin de soins médicaux spécialisés. Ils doivent en outre cerner les besoins de services de physiothérapie au sein de la communauté ou de la population desservie. Dans le cadre de ce rôle, le physiothérapeute doit mettre à profit son expertise en matière d'évaluation et de diagnostic, recommander ou prescrire des tests supplémentaires, au besoin, comme des examens d'imagerie ou des épreuves de laboratoire, et coordonner des plans de traitement complets, ainsi que les orientations vers d'autres prestataires de soins.

Rôle de collaborateur

Les physiothérapeutes, tout comme les autres prestataires, collaborent entre eux et se consultent les uns les autres, ce qui favorise le partage de connaissances et l'amélioration des services, comme les domaines d'expertise des membres de l'équipe varient grandement. La collaboration facilite aussi la prestation de soins complets aux patients, qui tirent davantage de bienfaits d'une approche globale que d'une approche en vase clos.

Rôle de formateur

L'éducation, autant des personnes en quête de soins que des membres de l'équipe de soins primaires, constitue un élément important des plans de traitement. Un physiothérapeute peut également partager son expertise avec d'autres prestataires grâce à l'éducation continue.

Rôle de défenseur

Dans le domaine des soins primaires, un aspect de ce rôle consiste à défendre les intérêts des personnes et des populations pour veiller à surmonter les obstacles à l'accès aux soins. En outre, les physiothérapeutes sont souvent amenés à plaider en faveur d'un recours accru aux services de physiothérapie en contexte de soins primaires et à promouvoir l'étendue du champ de pratique de la profession.

Réflexion: Réfléchissez aux rôles mentionnés. À la lumière de votre expérience en tant que physiothérapeute, lesquels vous sont les plus familiers? Lesquels connaissez-vous moins bien?

Dans cette section, vous avez passé en revue les rôles et l'étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe. À la section suivante, vous approfondirez votre compréhension de ceux-ci à l'aide d'exemples illustrant l'évolution des rôles et services.

Passer à la section 02

SECTION 02: ÉVOLUTION DES RÔLES ET DES SPHÈRES DE PRATIQUE DANS LES SOINS PRIMAIRES

Étant de plus en plus nombreux à travailler dans le domaine des soins primaires ces dernières années, les physiothérapeutes ont été appelés à assumer des fonctions allant au-delà des rôles traditionnels en physiothérapie. Les soins personnalisés pour les personnes aux prises avec des problèmes musculosquelettiques continuent de représenter une grande partie des services de physiothérapie offerts en contexte de soins primaires. Toutefois, les physiothérapeutes ont été amenés à assumer de nouvelles fonctions dans d'autres secteurs, dont **la promotion de la santé, les interventions de groupe, l'élaboration de parcours de soins et l'évaluation de programmes**.

Dans cette section, vous découvrirez des exemples illustrant comment les services de physiothérapie sont mis en œuvre en contexte de soins primaires prodigués en équipe et comment les physiothérapeutes contribuent de façon importante à l'élaboration des programmes.

Remarque: Le « Module 8 : Leadership en physiothérapie en contexte de soins primaires prodigués en équipe » porte précisément sur le rôle de leader des physiothérapeutes dans la promotion de l'enrichissement des rôles et des programmes.

Promotion de la santé

Les physiothérapeutes sont des professionnels de la santé qui offrent des services de **prévention primaire** et de **promotion de la santé**⁶. Ils ont notamment contribué aux efforts de prévention secondaire et tertiaire dans d'autres contextes de physiothérapie. Plus récemment, la promotion de la santé a été reconnue comme un domaine essentiel au sein duquel les physiothérapeutes devraient s'impliquer davantage.

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé décrit la promotion de la santé comme étant « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci⁷ ». Elle est considérée comme une approche positive de la santé dont l'accent est mis sur les facteurs qui favorisent la santé ou y contribuent, en exerçant une incidence positive sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) dans le but d'obtenir une meilleure équité dans ce domaine. Ainsi, en priant les physiothérapeutes de participer aux efforts de promotion de la santé, on reconnaît que des mesures participatives, intersectionnelles et adaptées au contexte doivent être prises à de multiples échelons⁸.

En contexte de soins primaires, un physiothérapeute peut contribuer à la promotion de la santé de multiples façons pour accroître l'accessibilité des soins, améliorer les programmes communautaires, apporter des changements au système de santé et promouvoir l'engagement individuel (p. ex., apport de changements aux politiques, adaptation à l'environnement). Le « **Module 4 : Tenir compte des déterminants sociaux de la santé (DSS) dans le cadre de soins primaires prodigués en équipe** » présente des moyens d'agir sur les DSS et souligne l'importance de la collaboration avec les organismes et services communautaires.

Continuez la lecture pour découvrir deux exemples d'efforts de promotion de la santé déployés à l'échelle individuelle et d'un groupe.

Échelle d'un groupe

À l'échelle d'un groupe, les efforts de promotion de la santé peuvent comprendre l'éducation sur un sujet précis, comme un atelier sur le plancher pelvien et les changements de posture destiné à un groupe périnatal, des cours d'exercices axés sur la prévention des chutes pour les personnes âgées ou des séances éducatives sur la gestion de la glycémie.

Échelle individuelle

À l'échelle individuelle, un physiothérapeute peut avoir l'occasion de discuter d'abandon du tabagisme avec un patient ou d'élaborer un plan pour l'aider à augmenter son niveau d'activité physique.

Ce sont là autant d'exemples de la manière dont les efforts de promotion de la santé déployés dans le cadre de soins primaires peuvent être renforcés par l'apport d'une expertise en physiothérapie.

Interventions de groupe

Comme nous l'avons vu au « **Module 5 : Modèles de prestation de services pour les physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe** », les services de groupe constituent une stratégie qui cadre avec l'approche axée sur la santé de la population que les physiothérapeutes peuvent adopter en contexte de soins primaires. Les groupes sont souvent définis par des besoins communs en matière de services de santé (p. ex., les personnes atteintes de lombalgie, les personnes qui attendent un enfant ou qui viennent tout juste d'en avoir un, les personnes présentant un risque de chute, les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC]). L'efficacité des programmes et des interventions de groupe pour la prévention et la prise en charge de nombreuses affections est étayée par de solides données probantes.

Les programmes d'éducation et d'exercices en groupe pour des affections

Les programmes d'éducation et d'exercices en groupe pour des affections particulières sont un moyen efficace de fournir des services à un plus grand nombre de personnes que les soins individuels le permettent. Les interventions de groupe offrent aux participants l'avantage supplémentaire de bénéficier d'un soutien de pairs ayant la même affection.

Remarque : Les interventions de groupe pourraient ne pas convenir à toutes les personnes en quête de soins. Il convient de tenir compte des besoins particuliers de chacun ainsi que du contexte communautaire.

Le temps est maintenant venu de passer en revue quelques exemples de services de physiothérapie offerts à des groupes en contexte de soins primaires.

Continuez la lecture pour découvrir deux exemples de services de physiothérapie offerts à des groupes en contexte de soins primaires.

Exemple 1

Programme de prévention des chutes « Strong and Steady »

Le programme de prévention des chutes « **Strong and Steady** » a été mis au point par le centre de santé communautaire Four Villages de Toronto. Le programme comprend des séances hebdomadaires d'éducation et d'exercices. Les séances d'éducation sont offertes par une équipe interprofessionnelle et portent notamment sur les sujets suivants :

- Polypharmacie (pharmacien)
- Stratégies de prévention des chutes (ergothérapeute)
- Soins des pieds (podologue)
- Incontinence urinaire (physiothérapeute),
- Vertige (physiothérapeute)
- Nutrition (diététiste).

Un physiothérapeute offre des séances hebdomadaires d'exercices progressifs et administre des tests pour évaluer l'état des participants avant et après le programme, lesquels comprennent notamment des mesures fonctionnelles et des mesures fondées sur une auto-évaluation.

Exemple 2

Programme GLA:D (« Good Life with Arthritis ») destiné aux personnes atteintes d'arthrose de la hanche et du genou

Fondé sur des données probantes, « **Good Life with Arthritis** » est un programme d'éducation et de santé neuromusculaire destiné aux personnes atteintes d'arthrose de la hanche et du genou. Selon les résultats recueillis à l'aide de plusieurs outils de mesure normalisés, le programme a entraîné une amélioration de la fonction et une atténuation de la douleur. Ce programme a été mis en œuvre par diverses équipes de soins primaires de Toronto, d'Ottawa et du nord-ouest de l'Ontario dans le cadre d'un programme destiné aux personnes atteintes d'arthrose de la hanche et du genou. Il est directement accessible à partir des soins primaires ou des cliniques d'accès rapide, ce qui en fait un parfait exemple de soins intégrés dans le continuum^{9,10}.

Réflexion : Prenez un moment pour réfléchir à vos expériences dans le cadre de programmes ou d'interventions de groupe.

- Certaines interventions de groupe se sont-elles révélées efficaces? Le cas échéant, pourquoi se sont-elles avérées efficaces à votre avis?
- Pouvez-vous cerner des interventions de groupe qui favoriseraient l'accessibilité des soins nécessaires en contexte de soins primaires?
- Y a-t-il des aspects particuliers associés aux besoins individuels et communautaires à prendre en compte?

Élaboration de parcours de soins et partage de connaissances

Les physiothérapeutes qui travaillent dans le domaine des soins primaires peuvent contribuer grandement à l'élaboration des parcours de soins. La mise au point d'un parcours de soins nécessite l'élaboration proactive d'un plan multidisciplinaire pour définir les soins dont un groupe de la population pourrait avoir besoin. L'intégration des compétences et de l'expertise des physiothérapeutes dans les parcours de soins primaires constitue une excellente occasion de mieux tirer parti de cette expertise et de renforcer les capacités des autres membres de l'équipe. Des parcours de soins bien définis peuvent aider les membres de l'équipe à mieux comprendre le rôle que d'autres professionnels de la santé peuvent jouer pour répondre aux besoins de santé des patients.

Les exemples fournis illustrent la manière dont différents membres d'une équipe de soins primaires peuvent chacun mettre à profit leur expertise grâce à la collaboration interdisciplinaire dans le cadre de parcours de soins périnataux, de soins du diabète et de soins des personnes fragilisées.

Continuez la lecture pour découvrir comment les physiothérapeutes peuvent contribuer à éclairer les parcours de soins dans ces trois domaines.

Parcours de soins du diabète

Les physiothérapeutes qui travaillent dans le domaine des soins primaires peuvent déterminer le moment où une personne devrait obtenir des soins pour aider à la prise en charge du diabète. Par exemple, grâce à la consignation des résultats d'activité physique dans certains modèles de dossiers médicaux électroniques pour les visites de suivi des personnes diabétiques, tous les prestataires peuvent avoir une meilleure idée de leur niveau d'activité physique et cerner les occasions où une consultation en physiothérapie serait nécessaire. En outre, les physiothérapeutes peuvent renseigner les diététistes et les pharmaciens sur le rôle de l'activité physique dans la gestion de la glycémie et leur montrer comment sensibiliser les patients à l'activité physique, en plus de leur enseigner quelques exercices.

Parcours de soins périnataux

Un physiothérapeute peut travailler avec une clinique de sages-femmes pour mettre au point des mécanismes d'orientation vers des services de physiothérapie en soins primaires destinés aux personnes qui présentent de la douleur, une dysfonction du plancher pelvien ou d'autres problèmes de mobilité lors de la période périnatale. Une fois ce parcours de soins défini, les partenaires de la communauté sont mieux informés des options possibles, ce qui permet à un plus grand nombre de personnes d'accéder aux services de physiothérapie par l'intermédiaire d'équipes de soins primaires.

Parcours de soins pour personnes fragilisées et partage de connaissances

À Terre-Neuve, un physiothérapeute travaillant au sein d'une équipe de soins primaires a collaboré avec des collègues de diverses professions pour mettre au point un parcours de soins pour les personnes exposées à un risque de fragilité et aux séquelles qu'elle peut entraîner. L'équipe était composée d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute, d'un travailleur social, d'un pharmacien, d'un diététiste, d'un gériatre, d'un infirmier praticien et d'un médecin de famille¹³. Selon une analyse de l'environnement, les mesures pour soutenir le vieillissement à domicile des personnes âgées dans le but d'améliorer leurs résultats de santé et de réduire leur utilisation des ressources de santé constitueraient une priorité du système de santé¹³.

L'équipe de soins primaires a collaboré pour intégrer un outil d'évaluation au dossier médical électronique partagé afin de cibler les personnes fragilisées ou exposées à un risque de fragilité. Les besoins des personnes ciblées grâce à l'outil ont été discutés lors de visites, puis elles ont reçu les soins appropriés (p. ex., visites à domicile de membres de l'équipe de soins primaires ou aiguillages vers des programmes communautaires). Pour élaborer ce parcours, l'équipe a dû communiquer avec d'autres professionnels de la santé de la communauté pour connaître l'étendue des ressources disponibles et éviter la duplication des services¹³. La prochaine étape pour cette équipe consiste à mettre au point des stratégies pour prévenir l'augmentation de la fragilité¹³.

Dans ces exemples, les physiothérapeutes ont contribué à l'élaboration de parcours de soins primaires, notamment en cernant les besoins en ce qui a trait aux services de physiothérapie et à ceux offerts par d'autres professionnels de la santé. Ces parcours ont également permis à l'équipe de soins primaires de mieux comprendre le rôle de la physiothérapie pour aider à répondre aux besoins en santé de groupes de patients particuliers.

Évaluation d'un programme de physiothérapie

Les services de physiothérapie individuels ou de groupe intégrés dans les soins primaires devraient faire l'objet d'une évaluation à l'aide d'outils normalisés et validés visant à évaluer l'expérience des clients, les résultats de santé (p. ex., le fonctionnement et la qualité de vie) et le rapport coût-efficacité⁶. L'évaluation d'un programme permet de se faire une idée quant à son efficacité, ainsi que de l'adapter ou de l'étendre en fonction des résultats obtenus. Il convient donc de prévoir l'évaluation du programme lors de son élaboration.

Voici un exemple de résultats utilisés pour l'évaluation d'un programme.

Exemple d'une évaluation de programme

À Toronto, un groupe de centres de santé communautaires utilise systématiquement des outils normalisés et validés pour évaluer les résultats des patients, tels que l'échelle de perception du changement (Global Rating of Change), l'échelle fonctionnelle spécifique au patient (PSFS) et l'échelle d'évaluation numérique de la douleur (NPRS). De plus, ce groupe a mis au point un sondage normalisé afin de relever certains facteurs pertinents, tels que les changements touchant la prise de médicaments, l'autoprise en charge et l'espoir. Les résultats et expériences des patients sont deux piliers du quintuple objectif, qui comprend également l'équité, l'expérience du prestataire et le rapport coût-efficacité^{14, 15}.

Remarque : Le quintuple objectif, qui vous a été brièvement présenté au « **Module 1 : Élaboration d'un plan d'apprentissage individuel (PAI)** », peut se révéler utile pour l'évaluation des services de physiothérapie en contexte de soins primaires. Vous pouvez également consulter le « **Module 8 : Leadership en physiothérapie en contexte de soins primaires prodigués en équipe** » pour en apprendre davantage sur l'évaluation de programmes.

Dans cette section, vous vous êtes penchés sur quatre domaines en plein essor pour les physiothérapeutes qui travaillent dans le domaine de soins primaires : la promotion de la santé, les interventions de groupe, l'élaboration de parcours de soins et l'évaluation de programmes. À la prochaine section, vous découvrirez que le rôle de prestataire de soins de première ligne constitue une autre occasion émergente pour les physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe.

Passer à la section 03

SECTION 03 : OCCASIONS ÉMERGENTES AU SEIN DES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES – PRESTATAIRE DE PREMIÈRE LIGNE

Dans cette section, vous découvrirez que le rôle de prestataire de première ligne constitue une autre occasion émergente pour les physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe. Vous en apprendrez davantage sur les rôles et responsabilités d'un physiothérapeute de première ligne et explorerez les avantages que présente ce rôle pour les systèmes de santé et les personnes en quête de soins.

Prestataire de première ligne

Les physiothérapeutes travaillant dans le domaine des soins primaires fournissent des services sécuritaires et rentables associés à un haut taux de satisfaction, en plus de contribuer à réduire la charge de travail des autres prestataires⁶. L'intégration de la physiothérapie dans les soins primaires prodigués en équipe constitue une précieuse occasion d'étoffer les rôles des physiothérapeutes¹⁶.

L'une des principales occasions qui s'offrent aux physiothérapeutes travaillant dans le domaine des soins primaires est de devenir **prestataires de première ligne**. Ainsi, pour certaines affections appropriées, le premier point de contact d'une personne en quête de soins serait le physiothérapeute de l'équipe de soins primaires, plutôt qu'un médecin de famille ou un infirmier praticien. Le physiothérapeute examine alors le patient et détermine le traitement approprié. Le physiothérapeute est le prestataire responsable des soins pour cette personne, ce qui peut inclure des orientations vers d'autres prestataires de soins médicaux ou d'autres membres de l'équipe, au besoin.

De nombreux physiothérapeutes de première ligne exercent des fonctions allant jusqu'à la limite supérieure de leur champ d'exercice et dépassant même leur champ de pratique habituel. Sous réserve de l'autorisation de délégations médicales, et si les directives qui s'appliquent le permettent, les physiothérapeutes peuvent effectuer les tâches suivantes :

- Poser un diagnostic médical
- Demander des examens d'imagerie diagnostique
- Prescrire des médicaments

Souvent, les physiothérapeutes de première ligne sont considérés comme étant des **physiothérapeutes en pratique avancée**. Au Canada comme à l'international, la physiothérapie en pratique avancée a d'abord été mise en œuvre dans les soins spécialisés secondaires ou tertiaires pour des troubles musculosquelettiques et a entraîné plusieurs bienfaits au chapitre de l'accès aux soins, de l'utilisation efficace des ressources de soins de santé et de l'amélioration des résultats des patients^{17, 18}.

Bien qu'elle ne soit pas intégrée exclusivement aux soins primaires prodigués en équipe, la physiothérapie de première ligne a entraîné une amélioration du fonctionnement et de la qualité de vie des personnes atteintes de troubles musculosquelettiques, ainsi qu'une réduction des coûts de soins de santé comparativement aux soins primaires habituels prodigués par un médecin¹⁹. L'évaluation de la physiothérapie de première ligne au Royaume-Uni a révélé une réduction de l'intensité de la douleur et une amélioration de la santé musculosquelettique²⁰. Ce modèle a également été associé à un meilleur rapport coût-efficacité et à une réduction globale des consultations en soins primaires et orthopédiques^{21, 22}.

Bien que ce modèle de physiothérapie de première ligne n'ait été mis en œuvre qu'au sein de quelques équipes de soins primaires de l'Ontario et du Québec, son adoption à plus grande échelle pourrait grandement contribuer à améliorer l'accès à des soins primaires efficaces.

Par exemple, les problèmes musculosquelettiques sont à l'origine d'**environ 22 %** des consultations en soins primaires³. Au Royaume-Uni, **moins de 1 %** des personnes ayant consulté un physiothérapeute de première ligne pour des troubles musculosquelettiques aigus ont dû consulter un médecin²¹. En outre, un haut niveau de satisfaction, des résultats positifs et une réduction des coûts ont été observés²¹.

En redirigeant un important volume de consultations en soins primaires vers des physiothérapeutes de première ligne pour libérer les médecins, les gains d'efficacité au sein du système pourraient contribuer à accroître la capacité des services de soins primaires, tout en réduisant les coûts.

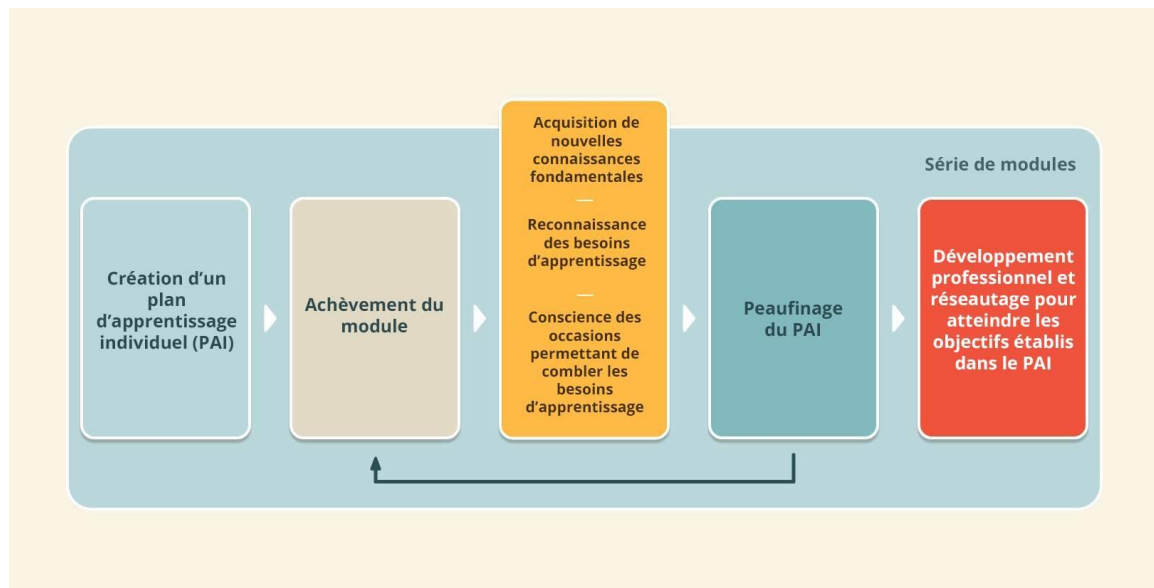
Dans cette section, vous en avez appris davantage sur les rôles des physiothérapeutes de première ligne et les avantages potentiels qu'ils présentent (p. ex., réduction des coûts des soins de santé, amélioration de l'accès aux soins et des résultats des patients). À la section suivante, vous serez invité à réviser votre plan d'apprentissage individuel (PAI).

Passer à la section 04

SECTION 04 : PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUEL

Dans le cadre de ce module intitulé « **Module 6: Rôles et étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes au sein d'une équipe de soins primaires** », vous en avez appris davantage sur quelques-uns des rôles que les physiothérapeutes remplissent au sein d'une équipe de soins primaires au Canada et à l'étranger. Ce module vous a aidé à cerner vos éventuels besoins d'apprentissage en lien avec votre rôle de physiothérapeute en contexte de soins primaires prodigués en équipe, de même que des occasions pour 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 6

- Rôles et étendue du champ d'exercice des physiothérapeutes au sein d'équipes de soins primaires
- Sphères de pratique actuelles et évolution continue des rôles
- Rôles émergents pour les physiothérapeutes, tels que le rôle de prestataire de première ligne

Besoins d'apprentissage possibles et occasions pour les combler

- Reconnaître les occasions où les interventions de groupe peuvent se révéler utiles et sécuritaires sur le plan culturel et comprendre comment mettre en œuvre des programmes de groupe
- Élaborer des parcours de soins afin de bien expliquer les rôles des physiothérapeutes à tous les membres de l'équipe
- Expliciter l'importance de l'évaluation des programmes
- Comprendre le travail des physiothérapeutes qui sont des prestataires de première ligne

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 6 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

1.4 Effectuer un examen de physiothérapie exhaustif tenant compte des facteurs personnels, sociaux, culturels et environnementaux complexes qui influent sur le fonctionnement et la santé des personnes et des communautés.

1.5 Appliquer un raisonnement clinique avancé pour établir un pronostic et un diagnostic de physiothérapie, de même qu'un plan de prise en charge tenant compte des facteurs personnels, sociaux, culturels et environnementaux complexes qui influent sur le fonctionnement et la santé d'une personne.

1.6 Collaborer avec les personnes en quête de soins, leur famille et leur réseau de soutien, de même qu'avec les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins primaires pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des plans de traitement ou de prise en charge tenant compte des facteurs personnels, sociaux, culturels et environnementaux complexes qui influent sur le fonctionnement et la santé d'une personne.

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.

1.11 Cerner et évaluer les iniquités en santé, les besoins uniques et changeants en matière de services de santé et les déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur les communautés et les populations concernées.

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.

3.3 Aider les personnes en quête de soins, ainsi que leur famille et leur réseau de soutien, à accéder à des services de santé, des services sociaux et d'autres ressources communautaires.

3.4 Adopter des approches fondées sur des données probantes pour améliorer la collaboration et l'efficacité au sein de l'équipe de soins primaires.

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.

5.2 Cerner, créer et évaluer des possibilités d'innovation dans la prestation de services de soins primaires.

6.1 Adopter des approches fondées sur des données probantes et centrées sur la personne en contexte de soins primaires prodigués en équipe.

Passez 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, révissez 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

Les physiothérapeutes qui font partie d'une équipe de soins primaires assument une multitude de rôles, dont ceux de formateur, d'évaluateur, de collaborateur, de défenseur et de gestionnaire. En contexte de soins primaires, les physiothérapeutes sont souvent amenés à innover et à plaider en faveur de l'étoffement de leurs rôles et responsabilités afin de mieux répondre aux besoins des communautés qu'ils servent. Il s'agit notamment de promouvoir des modèles de prestation de services de santé qui leur permettent d'exercer pleinement leur profession et d'assumer des rôles dans des domaines peut-être moins habituels, comme la prise en charge de maladies chroniques et la promotion de la santé.

Dans ce module, vous en avez appris davantage sur les divers rôles des physiothérapeutes en contexte de soins primaires prodigués en équipe, de même que sur leur champ d'exercice en constante évolution. Un certain nombre d'exemples tirés du Canada vous ont été présentés pour illustrer comment la promotion de la santé, les interventions de groupe, l'élaboration de parcours de soins, l'évaluation des programmes et les soins de première ligne peuvent s'inscrire dans les fonctions du physiothérapeute. Après avoir acquis ces nouvelles connaissances fondamentales, vous avez été invité à passer en revue votre PAL.

Ressources supplémentaires

Continuez pour consulter d'autres ressources en lien avec le contenu du module 6.

[Competency Profile for the Entry-Level Physiotherapist in Canada \[Profil des compétences du physiothérapeute débutant au Canada\]](#)

Remerciements

Ce module a été rédigé par :

- Amy Hondronicols, Ontario Physiotherapy Association
- Kadija 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.

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



HEALTH SCIENCES
Course Development



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.



Fondation pour
l'avancement de la
médecine familiale

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

RCPS
Réseau canadien des
personnels de santé



CHWN
Canadian Health
Workforce Network

Lien de page :

<http://npag.ca/PDFs/Joint%20Initiatives/PT%20Profile%201998%20English.pdf>

Références :

1. *Competency profile for the entry-level physiotherapist in Canada*. (1998). Association canadienne de physiothérapie. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <http://npag.ca/PDFs/Joint%20Initiatives/PT%20Profile%201998%20English.pdf> (s'ouvre dans un nouvel onglet)
2. *Champ de pratique de la physiothérapie : optimiser les soins au Canada*. (2024). Association canadienne de physiothérapie.
3. MacKay, C., Canizares, M., Davis, A. M., et Badley, E. M. (2010). Health care utilization for musculoskeletal disorders. *Arthritis Care & Research*, 62(2), 161–169. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1002/acr.20064> (s'ouvre dans un nouvel onglet)

4. Association canadienne de physiothérapie. (2012) Énoncé de position – Soins de santé primaire. Consulté en décembre 2023 à l'adresse https://physiotherapy.ca/app/uploads/2022/11/primary-health-care_fr.pdf(s'ouvre dans un nouvel onglet)
5. Dufour, S., Lucy, S. D., et Brown, J. B. (2014). Understanding physiotherapists' roles in Ontario primary health care teams. *Physiotherapy Canada*, 66(3), 234-242. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.3138%2Fptc.2013-22>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
6. 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 à l'adresse https://rehabcarealliance.ca/wp-content/uploads/2022/10/RCA_Community-based_Rehab_White_Paper_Part_4.pdf(s'ouvre dans un nouvel onglet)
7. Organisation mondiale de la Santé. (1986). The 1st international conference on health promotion. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
8. Pan American Health Organization. (n.d.). Health Promotion. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://www.paho.org/en/topics/health-promotion>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
9. Bone and Joint Canada. (2014). GLA:D Canada. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://boneandjointcanada.com/osteoarthritis/health-care-professionals/glad-canada/>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
10. Four Villages Community Health Centre. (1er avril 2021). Hip and knee OA conservative management pilot project 2020-2022: Toronto region re-launch. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://4villageschc.ca/wp-content/uploads/2022/10/Hip-and-Knee-OA-Conservative-Management-Pilot-April-1-2021.pdf>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
11. Miller, J., MacDermid, J. C., Walton, D., et Richardson, J. (2020). Chronic pain self-management support with pain science education and exercise (COMMENCE) for people with chronic pain and multiple comorbidities: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 750-761. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.12.016>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
12. Obésité Canada. (n.d.). Banque d'images. Consulté en novembre 2023 à l'adresse <https://obesitycanada.ca/fr/ressources-professionnelles/banque-dimages/>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
13. D. Penney, communication personnelle, 21 nov. 2023.
14. Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). Repenser la santé par des soins intégrés : Domaines d'intérêt et éléments essentiels. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://cihr-irsc.gc.ca/f/53008.html>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
15. Nundy, S., Cooper, L. A., et Mate K. S. (2022). The quintuple aim for health care improvement: A new imperative to advance health equity. *JAMA*, 327(6), 521-522. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2788483>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
16. 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 à l'adresse <https://doi.org/10.3138%2Fptc.69.4.GEE>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
17. Lafrance, S., Vincent, R., Demont, A., Charron, M., et Desmeules, F. (2023). Advanced practice physiotherapists can diagnose and triage patients with musculoskeletal disorders while

- providing effective care: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 69(4), 220-231. Consulté en janvier 2024 à l'adresse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37714771/>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
18. Vedanayagam, M., Buzak, M., Reid, D., et Saywell, N. (2021). Advanced practice physiotherapists are effective in the management of musculoskeletal disorders: a systematic review of systematic reviews. *Physiotherapy*, 113, 116-130. Consulté en janvier 2024 à l'adresse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607076/>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
19. Hon, S., Ritter, R., et Allen, D. D. (2021). Cost-effectiveness and outcomes of direct access to physical therapy for musculoskeletal disorders compared to physician-first access in the United States: Systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy and Rehabilitation Journal*, 101(1), 1-11. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa201>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
20. Stynes, S., Jordan, K. P., Hill, J. C., Wynne-Jones, G., Cottrell, E., Foster N. E., Goodwin, R., et Bishop, A. (2021). Evaluation of the first contact physiotherapy (FCP) model of primary care: Patient characteristics and outcomes. *Physiotherapy*, 113, 199-208. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.08.002>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
21. Downie, F., McRitchie, C., Monteith, W., et Turner, H. (2019). Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: A 2-year service evaluation of UK primary care data. *British Journal of General Practice*, 69(682), e314-e320. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.3399/bjgp19x702245>(s'ouvre dans un nouvel onglet)
22. Yang, M., Bishop, A., Sussex, J., Roland, M., Jowett, S, et Wilson, E. C. (2021). Economic evaluation of patient direct access to NHS physiotherapy services. *Physiotherapy*, 111, 40-47. Consulté en décembre 2023 à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.12.005>