L'intégration des physiothérapeutes dans les services publics de première ligne : un appel à l'action

Simon Deslauriers, M. Sc., pht.;^{†} Marie-Eve Toutant, B. Sc., pht.;[†]
Miriam Lacasse, M. Sc., MD, CCMF;[†] François Desmeules, Ph. D., pht.;^{‡§}
Kadija Perreault, Ph. D., pht.^{*†}*

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont une cause importante d'incapacité et représentent un lourd fardeau pour les services de santé de première ligne au Canada. Chaque année, près du quart de la population canadienne consulte un médecin en première ligne à cause de TMS¹. Pourtant, la majorité des personnes ayant des TMS peuvent être prises en charge par un physiothérapeute et n'ont pas besoin de consulter un médecin². Les physiothérapeutes, fournissent des interventions dont l'efficacité coûts-bénéfices est démontrée pour les personnes ayant des TMS³ et ils ont des connaissances approfondies dans ce domaine⁴. Ils sont reconnus comme des prestataires importants de services de première ligne pour les personnes ayant des TMS en raison de leurs compétences en matière d'évaluation² et de prise en charge auprès de cette population⁵. Par exemple, leurs interventions ont été associées à une diminution de la douleur pour divers TMS⁶, ainsi qu'à un plus faible nombre de consultations médicales et des prescriptions de médicaments chez les personnes atteintes d'arthrose du genou⁷ et de douleurs lombaires⁸. De plus, les études démontrent que les physiothérapeutes suscitent un niveau de satisfaction et de confiance élevé en tant que professionnels en première ligne². Ils peuvent contribuer à la promotion de modes de vie de sains et à la prévention de maladies chroniques^{5,9}, deux composantes importantes des services de première ligne. Il est donc essentiel que les physiothérapeutes soient pleinement intégrés aux services publique de première ligne.

L'intégration des physiothérapeutes aux équipes interprofessionnelles de première ligne dans le secteur public n'est toutefois pas courante au Canada. Ainsi, en 2012, 46 % des physiothérapeutes canadiens travaillaient en milieu hospitalier ou en centre de soins de longue durée, et 20 % travaillaient en pratique professionnelle individuelle, mais seulement 3 % dans des centres de santé communautaires¹⁰. L'absence de physiothérapeutes au

sein des équipes de première ligne a été considérée comme une lacune majeure dans la prestation actuelle des soins^{5(p.462)}, et 79 % des médecins de famille canadiens ont signalé un accès insatisfaisant aux physiothérapeutes dans le système de santé public¹¹.

Les modèles de soins interprofessionnels qui intègrent les physiothérapeutes en première ligne sont proposés pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de TMS⁵. Les équipes Santé familiale (ÉSF) de l'Ontario sont considérées comme un modèle interprofessionnel prometteur en première ligne¹², et les récentes pressions politiques ont favorisé l'intégration des physiothérapeutes dans les ÉSF de cette province. Selon les résultats d'un sondage auprès de décideurs, médecins, physiothérapeutes et infirmières, la présence d'un physiothérapeute au sein d'une ÉSF est un modèle de pratique optimal¹³.

La présence d'un physiothérapeute sur place dans le milieu peut améliorer les communications avec les autres membres de l'équipe¹³. Elle peut aussi faciliter la participation du physiothérapeute à la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et améliorer l'accès de ces patients aux services de physiothérapie¹³. De plus, ce modèle de pratique améliore la coordination et la continuité des soins tout en favorisant la confiance mutuelle entre les professionnels de la santé¹⁴. Certains obstacles nuisent toutefois à l'intégration des physiothérapeutes aux ÉSF : salaires plus faibles qu'en milieu hospitalier ou privé, difficulté à obtenir les locaux et les équipements nécessaires pour offrir des services de physiothérapie et difficultés à définir leurs rôles et leur champ de pratique¹³.

L'intégration de physiothérapeutes dans les services de première ligne améliorerait la coordination des soins des personnes ayant des TMS, car la colocation de physiothérapeutes et de médecins de famille dans le même lieu de travail améliore la collaboration interprofessionnelle grâce à des communications formelles et

Affiliations : *Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale; †Faculté de médecine, Université Laval, Québec; ‡École de réadaptation, faculté de médecine, Université de Montréal; §Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal.

Correspondance à : Simon Deslauriers, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS), 525, boul. Wilfrid-Hamel, Québec (Québec) G1M 2S8; simon.deslauriers.1@ulaval.ca.

Conflits d'intérêts : Simon Deslauriers détient une bourse d'études de doctorat de type recherche de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et de la Société de l'arthrite.

Remerciements : Les auteurs tiennent à remercier la direction du GMF-UMF Laurier, qui a toujours soutenu le rôle du physiothérapeute au sein de ce Groupe de médecine de famille universitaire.

informelles¹⁴. Ces communications peuvent inclure des rencontres d'équipe, des comités interprofessionnels, des conférences de cas, de brefs caucus d'équipes au quotidien, des séances de formation des retraites d'équipe et des conversations de corridor^{15(p.11)}. Par ailleurs, la collaboration interprofessionnelle en première ligne permet aux membres de l'équipe de mieux comprendre le champ de pratique de chaque professionnel¹⁵, ce qui constitue un argument pertinent en raison du manque de connaissance de la physiothérapie chez certains médecins de famille¹⁶.

Les physiothérapeutes peuvent jouer plusieurs rôles au sein des équipes de première ligne : gestionnaire, évaluateur, collaborateur, formateur et promoteur¹⁷. Dufour et ses collègues¹⁷ ont découvert que la plupart des physiothérapeutes occupent la fonction de gestionnaire, un rôle que les auteurs perçoivent comme la réponse aux besoins des patients par diverses interventions (p. ex., traitements individuels ou en groupe) et par l'utilisation des ressources disponibles (p. ex., autres ressources de réadaptation, organisations communautaires). L'apport des physiothérapeutes varie également d'un milieu de première ligne à l'autre et s'adapte aux besoins de chacun¹⁷. Dans une étude qualitative réalisée en Ontario, les médecins de famille et les infirmières praticiennes ont souligné la capacité des physiothérapeutes à donner des conseils judicieux au sujet de l'autogestion, notamment en matière d'activité physique et de prescription d'exercices^{5(p.463)}.

L'intégration des physiothérapeutes en première ligne représente également une excellente occasion d'accroître le rôle des physiothérapeutes et de promouvoir des modèles de pratique avancée en physiothérapie (p. ex., triage à l'urgence et en orthopédie). Il est démontré que ces modèles améliorent l'accès à des services sécuritaires et efficaces, tout en préservant la satisfaction des patients et des professionnels de la santé¹⁸. Les physiothérapeutes en pratique avancée, qui sont plus autonomes, peuvent poser un diagnostic valide pour les personnes atteintes de TMS et diriger efficacement les patients vers d'autres professionnels, au besoin¹⁸. Enfin, l'intégration des physiothérapeutes à des équipes de première ligne peut réduire la charge de travail des médecins, réduire les tests diagnostiques ou les références inutiles et améliorer les soins aux personnes ayant des TMS⁵.

Nous avons présenté plusieurs arguments pour accroître les efforts en vue d'intégrer les physiothérapeutes en première ligne et de promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de soins dans lesquels les physiothérapeutes agissent comme professionnels de première ligne. L'expérience d'intégration des physiothérapeutes aux ÉSF en Ontario devrait inspirer les autres provinces canadiennes à emboîter le pas. La mise en œuvre, l'efficacité et la durabilité de ces modèles de pratique dépendront probablement des investissements financiers et du soutien politique. Les gouvernements,

les organisations professionnelles et les physiothérapeutes, entre autres, devront collaborer et faire preuve de leadership pour soutenir cette tendance émergente.

RÉFÉRENCES

- MacKay C, Canizares M, Davis AM et coll. Health care utilization for musculoskeletal disorders. *Arthritis Care Res* (Hoboken). 2010;62(2):161–9. Medline:20191514
- Ludvigsson ML, Enthoven P. Evaluation of physiotherapists as primary assessors of patients with musculoskeletal disorders seeking primary health care. *Physiotherapy*. 2012;98(2):131–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2011.04.354>. Medline:22507363
- Dionne F, Mitton C, Macdonald T, Miller C, Brennan M. The challenge of obtaining information necessary for multi-criteria decision analysis implementation: the case of physiotherapy services in Canada. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2013;11(1):11. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-7547-11-11>.
- Childs JD, Whitman JM, Sizer PS et coll. A description of physical therapists' knowledge in managing musculoskeletal conditions. *BMC Musculoskelet Disord*. 2005;6(1):32. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-6-32>. Medline:15963232
- Dufour SP, Brown J, Deborah Lucy S. Integrating physiotherapists within primary health care teams: perspectives of family physicians and nurse practitioners. *J Interprof Care*. 2014;28(5):460–5. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2014.915210>. Medline:24797363
- Ginnerup-Nielsen E, Christensen R, Thorborg K et coll. Physiotherapy for pain: a meta-epidemiological study of randomised trials. *Br J Sports Med*. 2016;50(16):965–71. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-095741>. Medline:27015855
- Hay EM, Foster NE, Thomas E et coll. Effectiveness of community physiotherapy and enhanced pharmacy review for knee pain in people aged over 55 presenting to primary care: pragmatic randomised trial. *BMJ*. 2006;333(7576):995. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38977.590752.0B>. Medline:17056608
- Hanney WJ, Masaracchio M, Liu X et coll. The influence of physical therapy guideline adherence on healthcare utilization and costs among patients with low back pain: a systematic review of the literature. *PLoS One*. 2016;11(6):e0156799. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0156799>. Medline:27285608
- Black B, Ingman M, Janes J. Physical therapists' role in health promotion as perceived by the patient: descriptive survey. *Phys Ther*. 2016;96(10):1588–96. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20140383>. Medline:27081205
- Institut canadien d'information sur la santé. Les physiothérapeutes, 2012 : Dépenses et main-d'œuvre de la santé. Ottawa : ICIS; 2013.
- Sondage national des médecins. Sondage national des médecins, Résultats des médecins de famille. Mississauga (ON) : Le Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2013.
- Glazier RH, Redelmeier DA. Building the patient-centered medical home in Ontario. *JAMA*. 2010;303(21):2186–7. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2010.753>. Medline:20516421
- Cott CA, Mandoda S, Landry MD. Models of integrating physical therapists into family health teams in Ontario, Canada: challenges and opportunities. *Physiother Can*. 2011;63(3):265–75. <http://dx.doi.org/10.3138/ptc.2010-01>. Medline:22654231
- McColl MA, Shortt S, Godwin M et coll. Models for integrating rehabilitation and primary care: a scoping study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009;90(9):1523–31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2009.03.017>. Medline:19735780
- Gocan S, Laplante MA, Woodend K. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams: a review of the literature. *J Res Interprofessional Pract Educ* [Internet]. 2014 [consultée le 29 août 2016];3(3):[environ 19 p.]. Disponible à www.jripe.org/index.php/journal/article/view/131.

16. Paz-Lourido B, Kuisma RM. General practitioners' perspectives of education and collaboration with physiotherapists in primary health care: a discourse analysis. *J Interprof Care*. 2013;27(3):254–60. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2012.745487>. Medline:23627805
 17. Dufour SP, Lucy SD, Brown JB. Understanding physiotherapists' roles in Ontario primary health care teams. *Physiother Can*. 2014;66(3):234–42. <http://dx.doi.org/10.3138/ptc.2013-22>. Medline:25125776
 18. Desmeules F, Roy JS, MacDermid JC, et coll. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13(1):107. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-13-107>. Medline:22716771
-
- D01:10.3138/ptc.69.4.GEF