La valeur des physiothérapeutes dans les cliniques de soins primaires : l'optimisation du soutien à l'autogestion des personnes qui ont des besoins sociaux et de santé complexes

Sara J.T. Guilcher, *pht., B. Sc. spéc., M. Sc., M. Sc. pht., Ph. D.*

Étant donné le nombre croissant de personnes qui ont des besoins de santé complexes, de nombreuses régions sociosanitaires adoptent des modèles de soins chroniques¹. L'autogestion en est un élément essentiel pour optimiser l'état de santé et la prestation des services^{2,3}. De façon générale, le terme *autogestion* désigne la capacité de l'individu à prendre en charge les aspects physiques, sociaux et affectifs de son état⁴. Souvent fourni par des professionnels de la santé, le soutien à l'autogestion vise à éduquer, à entraîner et à habiliter les individus afin qu'ils acquièrent la confiance, les connaissances, la motivation et les habiletés nécessaires pour se soigner⁴. La formation de partenariats, la prise de décisions, la résolution de problèmes, l'application de mesures, l'adaptation et l'utilisation efficace des ressources sont quelques exemples d'habiletés d'autogestion⁵.

Un soutien à l'autogestion peut être offert dans le cadre des soins primaires et des services communautaires, grâce à des programmes structurés comme le programme d'autogestion des maladies chroniques créé par des chercheurs de l'université Stanford⁶. Cependant, ces programmes n'atteignent peut-être pas les personnes marginalisées, qui ont un revenu ou un niveau d'instruction plus faible ou des besoins sociaux et de santé plus complexes⁷. Des recherches passées ont démontré que les personnes qui ont de multiples maladies chroniques et incapacités risquent davantage de vivre dans une situation défavorisée sur le plan socioéconomique⁸⁻¹⁰. Par conséquent, la structure des programmes classiques n'est peut-être pas la plus efficace pour traiter les personnes susceptibles de tirer le plus profit des programmes de soutien à l'autogestion. L'offre d'interventions personnalisées aux populations vulnérables, la stimulation du soutien des camarades et de la technologie et la réorganisation des soins primaires pour y intégrer la prestation des soins par une équipe interdisciplinaire, ce qui permettrait aux dispensateurs d'offrir un soutien à l'autogestion aux patients dans le cadre des soins réguliers, font partie des recommandations pour améliorer l'accès au soutien à l'autogestion⁷.

Les fonds pour restructurer les soins primaires ont augmenté au Canada, mais la physiothérapie demeure sous-utilisée dans les équipes interdisciplinaires en première ligne^{8,9}. Un meilleur accès à la prévention et à la gestion des maladies chroniques grâce à l'intégration des physiothérapeutes aux services publics primaires pourrait constituer une stratégie à la fois rentable et axée sur la valeur pour offrir des soins holistiques mieux adaptés et plus complets. Grâce à cette stratégie, les physiothérapeutes pourraient prodiguer des soins complets et un soutien à l'autogestion reposant sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, le dépistage et le diagnostic précoces, l'évaluation et la prise en charge des maladies chroniques, l'orientation dans le système de santé et la gestion du nombre de cas^{10,11}. Dans une récente étude, Dufour et ses collègues¹² ont exploré les rôles des physiothérapeutes dans les équipes de santé familiale de l'Ontario. Ils ont découvert sans surprise que, par leur travail qualitatif, les physiothérapeutes jouaient un rôle important dans le soutien à l'autogestion des patients et qu'ils servaient d'intermédiaires clés entre les patients et les autres dispensateurs de soins de l'équipe.

Tant que les physiothérapeutes ne seront pas systématiquement intégrés aux cliniques de soins primaires et que leurs services ne seront pas financés par le secteur public, leurs services de soutien à l'autogestion demeureront limités et sous-utilisés. Par exemple, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a récemment accru les ressources allouées à la physiothérapie dans le secteur public, mais l'accès à ces services demeure restreint. L'admissibilité est souvent déterminée par l'âge (p. ex., 65 ans ou plus), par une récente hospitalisation ou par la prestation d'une aide au revenu versée par Ontario au travail ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Ainsi, les adultes atteints d'une maladie chronique qui sont âgés de 18 à 64 ans et qui vivent à la maison risquent de ne pas avoir droit à des services de physiothérapie financés par le secteur public ou de ne pas les recevoir au moment

Affiliations : Leslie Dan Faculty of Pharmacy; Rehabilitation Sciences Institute, University of Toronto; Centre for Urban Health Solutions, St. Michael's Hospital, Toronto.

Correspondance à : Sara J.T. Guilcher, Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto, Toronto (Ontario) M5S 3M2; sara.guilcher@utoronto.ca.

Conflits d'intérêts : Aucun déclaré.

voulu¹³. De plus avec la prévalence croissante de l'emploi précaire¹⁴, les personnes de ce groupe d'âge qui ne possèdent pas d'assurance privée sont particulièrement vulnérables. Même pour ceux qui ont droit à un régime d'assurance privé, la couverture de la physiothérapie est souvent trop limitée pour rembourser les services recommandés¹³.

Ainsi, les structures de financement actuelles laissent entrevoir un parti pris persistant pour le modèle biomédical des soins qu'appuie cette loi désuète qu'est la *Loi canadienne sur la santé*¹⁵, plutôt que pour un régime qui prévient et gère les maladies chroniques³. Par exemple, les services de physiothérapie remboursés par les services publics figurant dans le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sont ceux qui contribuent au rétablissement après des épisodes aigus, tels que des « maladies, des opérations ou des blessures »¹⁶, plutôt que ceux qui assurent la prévention et la gestion des maladies chroniques³.

Il est important de souligner la tension qui prévaut entre les idéaux de l'autogestion et la réalité de la prestation des services de prévention et de gestion des maladies chroniques au sein du système de santé. Les récents travaux réalisés par Winter Di Cola et ses collègues¹⁷ font ressortir les difficultés que vivent les patients lorsqu'ils tentent de s'autogérer tout en recevant un traitement prudent contre l'arthrite de la hanche ou du genou. Afin de réduire les coûts liés à des traitements chirurgicaux inutiles dans le système de la santé, des candidats à un traitement non chirurgical d'un centre de l'arthrite de Toronto ont reçu de l'information et ont été orientés vers des ressources d'autogestion, y compris la physiothérapie ambulatoire. Toutefois, dans des entrevues qualitatives, les patients ont confié avoir éprouvé d'importantes difficultés à obtenir des services de physiothérapie¹⁷. En fait, cette tension entre les deux approches reflète les « entraves à la liberté » qu'on constate dans le cadre de l'autogestion au sein du système de santé actuel. En effet, les personnes acquièrent des habiletés d'autogestion, mais des obstacles systémiques les empêchent de les utiliser.

CONCLUSION

Les physiothérapeutes défendent chacun de leurs clients et le grand public. Dans l'optique de la transformation du système, ils devraient revendiquer auprès des gouvernements un système de santé qui garantit des services complets et accessibles de prévention et de gestion des maladies chroniques à la population, et particulièrement aux plus vulnérables. Dans l'esprit des analyses des médicaments administrés aux patients qu'effectuent les pharmaciens chaque année (p. ex., le programme MedsCheck en Ontario¹⁸), les personnes atteintes de multiples affections chroniques pourraient être évaluées

chaque année par un physiothérapeute (p. ex. « Physio-Check ») subventionné par le secteur public. Les physiothérapeutes auraient ainsi l'occasion d'offrir un soutien à l'autogestion aux patients et peut-être de réduire les interventions inutilement coûteuses. Enfin, dans toute initiative d'amélioration de la qualité, les physiothérapeutes doivent être intégrés aux équipes soignantes interdisciplinaires primaires.

RÉFÉRENCES

1. Barr VJ, Robinson S, Marin-Link B et coll. The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. *Hosp Q*. 2003;7(1):73–82. Medline:14674182
2. Kennedy A, Rogers A, Bower P. Support for self care for patients with chronic disease. *BMJ*. 2007;335(7627):968–70. <https://doi.org/10.1136/bmj.39372.540903.94>. Medline:17991978
3. Morgan MW, Zamora NE, Hindmarsh MF. An inconvenient truth: a sustainable healthcare system requires chronic disease prevention and management transformation. *Healthc Pap*. 2007;7(4):6–23. <https://doi.org/10.12927/hcpap.2007.18992>. Medline:17595546
4. Barlow J, Wright C, Sheasby J et coll. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*. 2002;48(2):177–87. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0). Medline:12401421
5. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01. Medline:12867348
6. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL et coll. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Med Care*. 1999;37(1):5–14. <https://doi.org/10.1097/00005650-199901000-00003>. Medline:10413387
7. Conseil canadien de la santé. Soutien à l'autogestion pour les Canadiens atteints de maladies chroniques : points de mire sur les soins de santé primaires [Internet]. Toronto : le Conseil; 2012 [cité le 4 août 2017]. Disponible à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ccs-hcc/H174-28-2012-fra.pdf.
8. 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. <https://doi.org/10.3138/ptc.2010-01>. Medline:22654231
9. Cott CA, Devitt RMA, Falter L-B et coll. Barriers to rehabilitation in primary health care in Ontario: funding and wait times for physical therapy services. *Physiother Can*. 2007;59(3):173–83. <https://doi.org/10.3138/ptc.59.3.173>.
10. Ontario Physiotherapy Association. Physiotherapists in primary health care. [Internet]. Toronto : l'Association; 2015 [cité le 4 août 2017]. Disponible à : <https://opa.on.ca/wp-content/uploads/2015/12/Physiotherapists-Primary-Health-Care.pdf>.
11. Association canadienne de physiothérapie. Énoncé de position. Soins de santé primaire [Internet]. Ottawa : l'Association; 2012 [cité le 4 août 2017]. Disponible à : https://physiotherapy.ca/sites/default/files/positionstatements/primary-health-care_fr.pdf.
12. Dufour SP, Lucy SD, Brown JB. Understanding physiotherapists' roles in Ontario primary health care teams. *Physiother Can*. 2014;66(3):234–42. <https://doi.org/10.3138/ptc.2013-22>. Medline:25125776
13. Landry MD, Williams AP, Verrier MC et coll. Shifting the public-private mix: a policy analysis of physical therapy funding in Ontario. *Physiother Can*. 2007;59(4):255–65. <https://doi.org/10.3138/ptc.59.4.255>.

14. Benach J, Vives A, Tarafa G et coll. What should we know about precarious employment and health in 2025? Framing the agenda for the next decade of research. *Int J Epidemiol.* 2016;45(1):232–8. <https://doi.org/10.1093/ije/dyv342>. Medline:26744486
15. Loi canadienne sur la santé (L.R.C. [1985], ch. C-6).
16. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Accès aux services de physiothérapie [Internet]. Toronto : le ministère; 2014 [cité le 4 août 2017]. Disponible à : www.ontario.ca/fr/page/acces-aux-services-de-physiotherapie.
17. Winter Di Cola J, Juma S, Kennedy D et coll. Patients' perceptions of navigating “the system” for arthritis management: are they able to follow our recommendations? *Physiother Can.* 2014;66(3):264–71. <https://doi.org/10.3138/ptc.2012-66>. Medline:25125779
18. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Prenez vos médicaments en toute sécurité [Internet]. Toronto : le ministère; 2014 [cité le 4 août 2017]. Disponible à : www.ontario.ca/fr/page/prenez-vos-medicaments-en-toute-securite.

DOI:10.3138/ptc.70.1.gef