

Urgence et GMF

Intégration des Physiothérapeutes en
Première Ligne
Partenariat public privé

Incitatifs

- ▶ Les TMS représentent 20 @ 30 % des consultations des cliniques d'urgence
- ▶ Ils sont reliés principalement à des dysfonctions biomécaniques
- ▶ Les P4 P5 représentent 62 % des consultations à l'urgence le temps d'attente varie selon les régions de 2h à 24 h
- ▶ Accès aux soins limité: plus de 6 mois d'attente dans 41 % des centres public
- ▶ Le besoin est criant: 18000 patients sur la liste d'attente
- ▶ Prévalence des maladies chroniques au Québec 52.6 % avec 18 % maux de dos
- ▶ La crise des opioïdes
- ▶ Assurer un accès au soins et une prise en charge équitable aux usagers

Inspiration

- ▶ Ailleurs dans le monde
- ▶ L'armée Canadienne
- ▶ Recommandations Collège des médecins de Canada et du Québec

Vision

- ▶ Le physiothérapeute est un consultant de première ligne pour les TMS
- ▶ **ACCÈS** aux soins par le biais d'un **PARTENARIAT PUBLIC PRIVÉ**

Partenariat Public Privé

Pourquoi ?

- ▶ Le public ne suffira pas à la demande
- ▶ Les physiothérapeutes en pratique privée travaillent en accès direct
- ▶ Les cliniques privées sont déjà établies et prêtes à opérer dès qu'il y a entente

Initiative

- ▶ Le début
- ▶ L'organisation
- ▶ Le budget
- ▶ Les ressources humaines

Moyens

- ▶ Consultation ponctuelle
- ▶ Collaboration avec l'équipe de soins
- ▶ Éducation: Patients et collaborateurs

Comment ça se passe sur le terrain

- ▶ Le patient se présente à l'urgence
- ▶ Il est d'abord trié par l'infirmière qui va savoir si c'est un cas MSK
- ▶ Il est ensuite vu par le physiothérapeute qui:
 - ✓ Prend l'histoire de la blessure
 - ✓ Fait une courte évaluation (10 min)
 - ✓ Explique la pathologie au client
 - ✓ Dans certains cas, peut avoir à discuter avec md pour RX
 - ✓ Donne des conseils posturaux, des exercices, conseils pour la gestion de douleur, réfère à d'autres ressources
 - ✓ Peut faire des techniques qui peuvent soulager rapidement le patient: taping, Thérapie manuelle
 - ✓ Écrit la note au dossier
- ▶ Le patient est ensuite vu par le médecin

Les bénéfiques patients

- ▶ Sécuriser, rassurer le patient parce qu'il comprend mieux ce qui lui arrive
- ▶ Auto prise en charge plus rapide et plus complète plutôt que médication seule
- ▶ Diminuer le risque de chronicisation et récidives
- ▶ Diminuer la nécessité de test d'imagerie ou investigation plus poussée.
- ▶ Diminuer la prise de médication, en particulier opioïdes
- ▶ Lui donner une bonne longueur d'avance dans les cas où ils auront besoin d'un suivi en physio ou autre (que ce soit en privé ou au public)
- ▶ Permettre l'accès à une clientèle vulnérable qui n'aurait pas nécessairement les moyens d'aller en clinique privée

Bénéfices équipe de soins

- ▶ Permettre au médecins qui sont moins confortable avec les blessures MSK de profiter des connaissances et l'expérience du physio
- ▶ Permettre à ceux qui sont plus expérimentés en MSK de pouvoir confirmer leur impression: DX, marche à suivre
- ▶ Éviter les références non pertinentes en orthopédie ou physio
- ▶ Gagner du temps dans leur consultation, en particulier avec les cas plus compliqués.
- ▶ Avoir un complément à leur offre de service: exercices, conseils de gestion de douleur, taping etc...

Bénéfices physio

- ▶ Permettre d'améliorer une approche centrée sur le client et un travail d'équipe (au lieu d'un travail en silo, chacun de notre côté)
- ▶ Bénéficier nous aussi, des connaissances de l'équipe de soin sur place (médecins, infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, psychologues)
- ▶ Permettre de faire connaître nos compétences à un plus grand nombre de personnes

Mesurabilité

Mesures pour le partenaire public:

- ▶ Sondages de la satisfaction du client
- ▶ Sondages de la satisfaction des médecins

Mesures pour le partenaire privé:

- ▶ Nous voyons entre 14-21 patients par jour
- ▶ Environ le tiers sont référés en physio
- ▶ Sur ce tiers: il y a seulement la moitié qui a les moyens d'aller au privé
- ▶ Il y aura 2-3 patients par jour qui seront référés au privé

Évolution du modèle

- ▶ A débuté dans une clinique, il est maintenant offert dans 5 GMF-R de la grande région de Montréal
- ▶ Au départ, représentait 8 heures de présence par semaine, est rendu à 63 heures à travers les 5 cliniques. 2-3 consultations par heure
- ▶ Évolution vers GMF/clinique d'orthopédie pour augmenter davantage l'accessibilité
- ▶ Le projet pourrait évoluer vers un partenariat public-privé aussi au niveau du suivi
- ▶ Certains pays ajoutent aussi un volet communautaire

Questions ?

