

# Programme Santé globale : un tremplin vers mon mieux-être

**Pour un complément thérapeutique  
de premier choix**

**Cadre de référence – Physiothérapie**

version du 25 septembre 2019



## Remerciements

Ce document a pu être réalisé grâce à la contribution de :

### **Auteurs**

Nathalie Coulombe, chef de programme

Martin Giroux, physiothérapeute

Sylvie Morin, physiothérapeute

Annick Simard, nutritionniste

### **Collaboration**

Tjerk Bartlema, physiothérapeute

Simon Lebel, physiothérapeute

Élisabeth Lecompte, physiothérapeute

Nathalie Leullier, physiothérapeute

Sylviane Langlois, physiothérapeute

Stéphanie Lafond, physiothérapeute

### **Soutien administratif**

Manon Bidégaré, agente administrative

Louise Carrière, agente administrative

Claudia-Kim Labrie, agente administrative

## Table des matières

1. Philosophie d'intervention .....	4
2. Données probantes tirées de la littérature .....	6
2.1 Constats majeurs .....	6
2.2 Impacts positifs sur la personne ayant un trouble de santé mentale .....	8
3. Modèles de pratique en physiothérapie .....	9
4. Domaines d'activités cliniques .....	12
5. Objectifs cliniques .....	13
6. Offre de service .....	14
6.1 Clientèle en santé mentale-volet hospitalisation .....	14
6.2 Clientèle en santé mentale-volet externe .....	14
6.3 Services complémentaires .....	15
6.4 Activités de transfert de connaissances .....	15
7. Ambitions pour les cinq prochaines années .....	16
Annexe 1 : Indicateurs de mieux-être – physiothérapie .....	17
Annexe 2 : Fondements du programme .....	18
Annexe 3 : Objectifs cliniques généraux et spécifiques .....	19
Annexe 4 : Interfaces de collaborations interprofessionnelles au PSG .....	20
Annexe 5 : Valeurs ajoutées .....	21
Annexe 6 : Critères d'admissibilité .....	22
Annexe 7 : Trajectoire de référence .....	23
Annexe 8 : Maillage avec nos partenaires et la communauté .....	24
Annexe 9 : Fil conducteur – physiothérapie .....	25
Bibliographie .....	30

# Programme Santé globale : un tremplin vers mon mieux-être

## 1. Philosophie d'intervention

La physiothérapie est une discipline visant à optimiser les capacités physiques des personnes afin de favoriser leur mieux-être, leur mobilité et leur autonomie. Le physiothérapeute est un professionnel de la santé qui travaille avec des clientèles de tous âges présentant des conditions qui affectent le système musculosquelettique, neurologique ou cardiorespiratoire. Son principal objectif est de permettre à son client de retrouver le plus rapidement possible ses capacités fonctionnelles pour effectuer ses activités de la vie quotidienne.

Grâce à une connaissance approfondie du fonctionnement du corps humain, le physiothérapeute analyse la nature et la cause du problème de santé physique en procédant à une évaluation des capacités physiques (mobilité des articulations, force, tonus et endurance musculaires, habiletés fonctionnelles, réflexes, posture, démarche, etc.). Après avoir établi son diagnostic physiothérapique, il planifie et réalise le plan de traitement adapté aux besoins de la personne.

Pour atteindre les objectifs de traitement, le physiothérapeute peut employer une variété de modalités thérapeutiques telles que les techniques manuelles, les exercices, l'électrothérapie, l'hydrothérapie et la thermothérapie (glace ou chaleur). Il conseille les clients sur les postures, l'hygiène de vie et les exercices favorables à l'amélioration de leur condition physique. Il peut être amené à collaborer étroitement avec les autres professionnels de la santé : médecin, ergothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, personnel infirmier, travailleur social, etc. (<https://oppq.qc.ca>).

Depuis 2011, la Confédération mondiale des physiothérapeutes (World Confederation for Physical Therapy [WCPT]) reconnaît une organisation internationale des physiothérapeutes en santé mentale (International Organisation of Physical Therapist in Mental Health [IOPTMH]). Les activités spécifiques en physiothérapie et santé mentale comprennent l'évaluation et le traitement des affections multiples dans les domaines de la douleur, de la posture, de l'autonomie fonctionnelle, des conditions orthopédiques, neurologiques, vestibulaires, et vésicales. Les interventions s'adressent à toutes les clientèles souffrant de problèmes de santé mentale et visent à aider la personne à retrouver un rendement fonctionnel optimal grâce à des approches axées sur les fonctions et les mouvements humains (WCPT).

Au Programme Santé globale (PSG), la pratique de la physiothérapie poursuit ces mêmes objectifs, soit d'optimiser l'autonomie fonctionnelle et le bien-être des personnes ayant des dysfonctions physiques, en présence d'un trouble de santé mentale. Le physiothérapeute utilise des approches physiques, les exercices, pour influencer la santé psychologique.

La séparation entre le mental, le physique et les aspects sociaux en relation avec la santé est un construit créé pour rendre la pratique plus simple à décrire et à contrôler. Cette dualité en médecine peut avoir un effet réducteur de notre compréhension entre le corps (biologique), l'esprit (psychologique) et l'environnement (social) (Glasgow et al. 2018). C'est pourquoi, dans sa pratique (évaluation, traitement, consultation ou dépistage), le physiothérapeute considère les interrelations entre la santé physique et la santé mentale et se base sur les données scientifiques disponibles et les meilleures évidences pour mettre en œuvre un plan d'intervention centré sur les objectifs de la personne. Le physiothérapeute participe à son rétablissement et met tout en œuvre pour permettre à la personne de reprendre son pouvoir d'agir en société. Faire la promotion de l'activité physique, de l'exercice et du mouvement fonctionnel fait aussi partie de ses rôles.

Aussi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) précise que les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux incluent : les facteurs individuels, les facteurs sociaux, culturels, économiques, environnementaux et politiques. C'est pourquoi la pratique de la physiothérapie au PSG utilise le modèle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) comme modèle de référence. Celui-ci offre une perspective globale de la situation de la personne et ouvre à

plus d'interventions, en ne mettant pas uniquement le focus sur le motif de la référence; il apparaît comme la réponse naturelle à adopter en présence de problèmes complexes. Le rôle du client est de s'investir dans son rétablissement en collaborant comme membre de l'équipe intégrée (interdisciplinaire) à l'atteinte de ses objectifs, dans le but d'optimiser son fonctionnement et sa participation dans les différentes sphères de sa vie (travail, loisirs et occupation). La collaboration et la communication avec l'équipe soignante ou les proches sont essentielles aux bénéfices du client, surtout dans les cas complexes.

Pour optimiser la collaboration et la mise en action de la personne face à son problème de santé, le physiothérapeute en santé mentale considère l'attitude et l'approche comme des déterminants aussi importants que le choix des modalités et des procédures physiques.

Le physiothérapeute :

- ▶ Crée un climat de confiance propice au développement d'une relation thérapeutique optimale, centrée sur le rétablissement;
- ▶ S'adapte à la condition physique et mentale du client en demeurant attentif à sa communication (verbale et non verbale);
- ▶ Mise sur les forces de la personne afin de l'aider à contrer ses déficiences et ses limitations et lui permettre de reprendre le pouvoir d'agir sur sa vie.

En conclusion, l'ensemble des interventions des physiothérapeutes du PSG visent à optimiser la qualité de vie et le mieux-être de la personne (physique et mental) tout en agissant sur son engagement face à sa santé et sa motivation à persévérer dans son processus de rétablissement. Au-delà de l'intervention sur le problème de santé et sur les restrictions, les limitations ou les déficiences qui en découlent, les physiothérapeutes suscitent de l'espoir et soutiennent la personne dans son projet de vie. Ils sont animés par la conviction que ces services sont pour elle un tremplin dans la reprise du pouvoir d'agir sur sa vie, ses implications sociales, ses relations interpersonnelles, bref, sur son mieux-être.

## 2. Données probantes tirées de la littérature

### 2.1 Constats majeurs

Soixante-dix pour cent des décès prématurés des patients atteints de troubles mentaux sont dus à une mauvaise santé physique, et les personnes atteintes de troubles mentaux graves meurent en moyenne de 10 à 20 ans plus tôt (wcpt.org). En comparaison avec la population générale du même âge et du même sexe, tous diagnostics confondus, les personnes atteintes de troubles mentaux graves sont plus sédentaires et ont par conséquent une capacité fonctionnelle diminuée (Vancampfort et al. 2016). Les effets bénéfiques du mouvement tout comme les effets néfastes de l'immobilité doivent leur être enseignés.

Une diminution de la capacité fonctionnelle est le reflet du fonctionnement global d'une personne dans sa vie quotidienne (Kerling et al. 2013) et constitue un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Une capacité fonctionnelle diminuée constitue aussi une barrière au processus de réadaptation et de réintégration dans la communauté (Firth et al. 2016).

La douleur est fréquente chez les personnes atteintes de psychose (33 % des personnes); elle est associée à une moins bonne qualité de vie et à plus de symptômes dépressifs (Stubbs, *Mental Health & Physiotherapy Magazine*). Les physiothérapeutes jouent un rôle clé dans l'identification des comorbidités douloureuses chez ces personnes et dans l'identification et la gestion de la douleur (Stubbs, Vancampfort).

Chez les personnes atteintes de maladies mentales, le traitement avec certains antipsychotiques amène parfois des effets secondaires tels que la dystonie, l'akathisie, la dyskésie tardive, les tremblements, les raideurs et les problèmes d'équilibre, entre autres. Ces symptômes ont un effet négatif sur la mobilité, la qualité de vie, la motivation, l'adhésion au traitement, l'estime de soi et la stigmatisation dont ils souffrent.

Les troubles musculosquelettiques de longue durée et les problèmes de santé mentale sont les principales causes des congés de maladie dans le monde entier. Pour répondre aux besoins du patient, les physiothérapeutes proposent un large éventail d'approches axées sur les fonctions et les mouvements humains (WCPT). La physiothérapie en santé mentale tient compte des interrelations entre la santé physique et la santé mentale et agit sur les problèmes en considérant le corps, l'esprit et l'existence comme une unité dont le mouvement est la pierre angulaire (IOPTMH).

La dépression est un facteur de risque d'apparition d'un épisode de douleur cervicale et lombaire (Carroll et al., Pain 2004). Au-delà de la prévalence augmentée des troubles neuromusculosquelettiques (NMS) chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale, on observe aussi un temps de résolution augmenté des problèmes de santé physique (pronostic moins favorable).

De plus, la perception de la douleur et le niveau de fonction sont souvent plus associés à l'état de santé mentale qu'au niveau d'atteinte structurelle. Cela a été démontré entre autres à l'épaule, chez les patients avec une déchirure complète de la coiffe des rotateurs diagnostiquée avec une IRM (Wylie et al. 2016).

La majorité des troubles de douleur musculosquelettique non traumatique persistante ne présentent pas de symptômes anatomopathologiques qui expliquent, de manière adéquate, l'expérience douloureuse et l'incapacité de l'individu. La douleur et les incapacités seraient influencées par l'interaction de multiples facteurs (génétiques, psychologiques, sociaux et biophysiques), les comorbidités et le mode de vie. Dans la prise en charge, l'accent ne sera pas d'offrir un « remède », mais plutôt de proposer un plan de « gestion » pour en contrôler et limiter l'impact sur le bien-être de la personne. Un recadrage de notre pratique, de notre langage et de nos attentes doit s'aligner comme pour la plupart des problèmes de santé chroniques (Lewis et O'Sullivan 2018).

Des recommandations formulées à l'égard de la récupération fonctionnelle des personnes atteintes de troubles mentaux soutiennent l'importance de la physiothérapie dans la promotion de la santé mentale et le traitement des personnes aux prises avec des troubles mentaux et des dysfonctions physiques (ICPPMH 2016), considérant que :

- ▶ Les douleurs musculosquelettiques, les troubles d'équilibre, les problèmes liés à la marche et la somatisation sont fréquemment rencontrés chez les personnes atteintes de troubles mentaux, notamment de troubles dépressifs, anxieux et psychotiques (Wilhelm 2008);
- ▶ Les besoins de santé physique doivent être pris en compte dans les soins en santé mentale (Smith et coll. 2000);
- ▶ La physiothérapie constitue une modalité de traitement établie en psychiatrie (IOPTMH 2016);
- ▶ Les personnes atteintes de troubles mentaux ont été sous-servies par la physiothérapie dans le passé (Chastain 1987) et encore peu d'attention est accordée à la douleur (Stubbs et coll. 2015).

La douleur est un facteur de risque de suicide. Les personnes souffrant de comorbidités douloureuses présentent un risque accru de pensées et de comportements suicidaires. Les physiothérapeutes peuvent jouer un rôle clé dans l'identification et la gestion de la douleur chez ces personnes (Mokry et coll.).

La posture, la qualité du mouvement, la stabilité posturale et le patron de marche constituent entre autres des indicateurs de l'état de santé mentale (Doreen 1980). Au cours d'un trouble de dépression majeure, une étude contrôlée a démontré des changements dans la posture et une légère insatisfaction à l'égard de l'image corporelle. Les impacts négatifs de la dépression comprennent des facteurs physiques et émotionnels (Zamudio Canales 2010).

Beaucoup de personnes avec un trouble de santé mentale ont besoin d'une variété de traitements. L'activité physique adaptée constitue une partie importante. Il y a des évidences de ses effets bénéfiques sur les formes légères à modérées de la dépression (Bauer 2006; Suitor et coll. 2007).

Le massage et le toucher sont considérés comme des clés pour améliorer les symptômes cliniques des troubles mentaux (Carballo-Coata et coll. 2016; ICPPMH 2016).

Les personnes avec un trouble de dépression majeure sévère ont 50 % moins de chances de répondre aux niveaux d'activité physique recommandés. Bien que nous ne connaissions ni la dose d'activité physique « minimale » ni la dose « optimale » nécessaire pour diminuer les probabilités de dépression, une méta-analyse récente a démontré que l'activité physique pratiquée de façon modérée à vigoureuse, 150 minutes par semaine, avait un effet protecteur en matière de diminution du risque de développer une dépression. Des études randomisées sont encore nécessaires pour déterminer si le même constat s'applique chez les personnes à haut risque de dépression.

Le syndrome métabolique augmente le risque de maladie cardiovasculaire (MCV) et est très répandu chez les patients atteints de schizophrénie. Il est attribuable à plusieurs facteurs : la génétique, une faible activité physique, le tabagisme, un régime hypercalorique et les effets métaboliques indésirables des médicaments antipsychotiques. Une faible capacité cardiorespiratoire est la corrélation la plus constante et la plus significative avec le syndrome métabolique. Ces personnes ont une espérance de vie de 15 à 20 ans inférieure à celle de la population générale. Promouvoir un mode de vie plus sain devrait faire partie du traitement psychiatrique et de la réadaptation. Toutefois, le décrochage au traitement pose un défi important au sein de cette population. Un facteur clé de succès serait une supervision par des professionnels qualifiés (physiothérapeutes/physiologistes de l'exercice, par exemple), pour contrer le décrochage (Vancampfort et coll.).

Des recherches sur des personnes souffrant de troubles psychiatriques indiquent une difficulté à être en contact avec leur propre corps lors de mouvements et à être en contact avec d'autres personnes, y compris l'évaluateur (Gyllensten et al. 1999).

Comme il est mentionné précédemment, la douleur est fréquente chez les personnes atteintes de psychose et est associée à une moins bonne qualité de vie et à plus de symptômes dépressifs. Peu d'attention est accordée à la douleur dans la pratique. Par son expertise en évaluation, le physiothérapeute joue un rôle clé dans l'identification et la gestion des comorbidités douloureuses chez les personnes atteintes de troubles psychotiques. Il est nécessaire de développer des interventions de physiothérapie sur mesure pour traiter la douleur en pratique clinique (Morin 2018).

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles l'activité physique est bénéfique pour le corps : « avoir un cœur en bonne santé et renforcer les articulations et les os en sont deux », mais être physiquement actif peut également être bon pour la santé mentale et le bien-être. En tant qu'experts du mouvement et en exercices qualifiés, les physiothérapeutes sont les mieux placés pour donner des conseils sur la façon d'améliorer la santé physique, de réduire les symptômes d'anxiété et d'améliorer la qualité de vie (WCPT).

L'activité physique est recommandée comme traitement adjuvant des troubles mentaux graves en raison de ses nombreux bienfaits, à la fois physiques, psychologiques, cognitifs, affectifs et sociaux (INSPQ 2015; Knöchel et al. 2012). S'activer physiquement et rester actif aiderait à améliorer la santé physique et mentale (WCPT).

En conclusion, la physiothérapie, fondée sur les données scientifiques, les évidences cliniques et l'approche biopsychosociale, fournit des services adaptés à la complexité des besoins liés à la condition mentale, au sein d'un environnement favorable.

## 2.2 Impacts positifs sur la personne ayant un trouble de santé mentale

Les traitements de physiothérapie ont démontré des effets bénéfiques sur différents aspects des troubles mentaux. Ils optimisent le bien-être et l'autonomie des personnes par la promotion de l'activité physique, l'exercice, la conscience du mouvement et le mouvement fonctionnel, en réunissant les aspects physiques et mentaux (Smith 2000).

Un recensement des écrits de 2005 à 2015 conclut (évidences modérées) que les traitements de physiothérapie apportent des effets bénéfiques sur différents aspects des conditions de santé mentale en améliorant la physiopathologie, les symptômes du processus de somatisation, l'anxiété, le stress, la qualité de vie (Carballo-Costa et al.).

La physiothérapie contribue à la remise en action, à la socialisation et au rétablissement de la personne, en respectant son rythme et en s'adaptant à sa condition (Morin 2018).

L'exercice est un traitement éprouvé contre la dépression, et l'intervention en physiothérapie vise à permettre à la personne de s'activer et de demeurer active au long cours (WCPT). L'activité physique peut réguler les anomalies trouvées dans la dépression en augmentant le volume de l'hippocampe et la neurogenèse, et en ajustant le déséquilibre entre les marqueurs anti et pro-inflammatoires et les marqueurs oxydants. Aussi, l'activité physique peut augmenter directement l'estime de soi ou la perception de compétence physique (Schuch et coll. 2018).

L'exercice guidé, avec le soutien actif et sensible du physiothérapeute, peut éveiller le sentiment d'être vivant et encore capable de faire des choses (Danielsson).

La conscience du corps est essentielle dans le traitement des personnes atteintes de troubles mentaux. Il a d'ailleurs été démontré que les personnes qui ont une meilleure conscience de leur corps et de leur être utilisent moins d'analgésiques. Les façons de promouvoir les perceptions, les émotions et les expériences corporelles devraient être mieux comprises.

- ▶ Concomitance de douleur chronique

Les approches fondées sur la pleine conscience et d'autres techniques d'acceptation peuvent aider à améliorer la qualité de vie et la tolérance à la douleur, en augmentant la flexibilité psychologique (Montesinosa 2016).

- ▶ Troubles psychotiques
- ▶ Une revue systématique, publiée dans *Psychiatry Research*, a démontré les effets bénéfiques de la physiothérapie au sein d'une équipe multidisciplinaire chez les personnes souffrant de schizophrénie. Les approches de physiothérapie constituent des interventions précieuses qui peuvent contribuer à améliorer la santé psychique et physique, et la qualité de vie des personnes (Vera-Garcia et al. 2015).



- ▶ La physiothérapie s'avère efficace pour le traitement des céphalées cervicogènes et de tension souvent rapportées par les personnes atteintes de schizophrénie (Morin 2018).

### 3. Modèles de pratique en physiothérapie

En psychiatrie, l'attitude et l'approche sont aussi importantes que les procédures d'évaluation, puisque certaines personnes atteintes de troubles mentaux ne sont pas en mesure de collaborer pleinement. L'évaluation spécifique de la personne en physiothérapie peut parfois être difficile, car le client peut être incapable ou non disposé à donner les informations pertinentes et peut manquer de motivation à faire ce qui est demandé (Evans 1980).

Le physiothérapeute doit donc être inventif et imaginatif afin d'adapter ses méthodes.

Un article publié en 2000 à la suite d'une étude faite en Suède résume bien l'approche à privilégier pour le physiothérapeute en santé mentale. Elle s'inscrit à travers trois concepts de base, soit l'interaction (façon dont le physiothérapeute rencontre la personne), la structure du traitement et le procédé thérapeutique (Gyllensten et al. 2000).

#### **L'interaction est un concept de base qui stipule que :**

Le physiothérapeute mobilise les qualités nécessaires au développement d'une relation thérapeutique efficace avec son client par l'écoute, le respect, l'authenticité et la rétroaction constructive. Il croit le changement possible.

Il cherche à créer un climat de confiance propice à la réadaptation et centré sur le rétablissement de la personne. Il priorise le bien-être de la personne dans ses actions et ses décisions.

Une attitude empreinte de respect, d'ouverture, d'empathie et de sensibilité favorise une relation thérapeutique efficace. Le respect nécessite la considération de l'autre en tant qu'expert de sa propre vie. La personne est au centre du procédé interactif et constitue une source importante d'information sur les plans cognitif, affectif et psychomoteur.

Le physiothérapeute doit savoir reconnaître ses propres limites, celles de la personne et de son environnement.

Il doit bien communiquer. Une communication directe, claire et positive influence favorablement le comportement et l'attitude de la personne.

Au-delà de la communication verbale, le physiothérapeute doit également demeurer attentif à la communication non verbale et chercher à détecter les mécanismes de défense, les craintes, et décoder le message. Dans l'expression, les sentiments ne sont que partiellement communiqués par les mots et majoritairement transmis par la qualité de la voix et de l'expression faciale (7 % contenu verbal, 38 % qualité de la voix et 55 % expression faciale ou réceptivité) (Moon 1982).

#### **La structure du traitement**

Afin d'amener un sentiment de stabilité et de sécurité chez la personne, le physiothérapeute discutera de façon claire avec son client des rôles et des attentes mutuelles et du déroulement des séances de traitement (durée, fréquence, lieu qu'il adaptera à ses désirs et ses capacités).

Le problème de santé sera expliqué dans des termes adaptés de même que les cibles à atteindre pour le pallier, tout comme les buts du traitement. Les modalités de traitement seront présentées et un consentement sera recherché.

## Le procédé thérapeutique

Ce concept stipule qu'un des rôles du physiothérapeute dans le traitement est d'aider la personne à identifier ses propres ressources afin de lui redonner du pouvoir d'agir sur ses symptômes. Le physiothérapeute enseigne et encourage la pratique de stratégies d'autogestion des symptômes.

La personne est amenée à réaliser qu'elle occupe une place très importante dans la réussite du traitement, par son implication et sa collaboration positive.

L'International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH) s'est penchée sur le développement de stratégies innovantes visant à relever les défis complexes liés aux comorbidités musculosquelettiques, à la douleur chronique et la somatisation, dans le cadre de son congrès annuel tenu en 2016 (ICPPMH 2016).

Les principales recommandations visant les meilleures pratiques à l'égard de l'efficacité des interventions en physiothérapie sur les troubles mentaux stipulent que le physiothérapeute en santé mentale devrait :

- ▶ Être ouvert et s'adapter aux besoins particuliers de la personne;
- ▶ Centrer ses interventions sur la personne;
- ▶ Guider la personne en lui fournissant des explications claires;
- ▶ Réaliser des interventions individuelles ou de groupe;
- ▶ Entrer en contact avec la personne par la respiration pendant les traitements;
- ▶ Utiliser la voix qui est aidante pour les exercices respiratoires;
- ▶ Évaluer la capacité cardiorespiratoire des personnes atteintes de schizophrénie dès le premier épisode de la maladie et les inciter à adopter un mode de vie active;
- ▶ Exercer un rôle clé dans l'évaluation et le traitement de la douleur chez les personnes atteintes de schizophrénie;
- ▶ Inciter la personne à bouger tout en portant attention à son corps et en acceptant ses limites;
- ▶ Contribuer à l'acceptation de la douleur par le mouvement;
- ▶ Amener la personne à améliorer sa perception corporelle en utilisant de nouvelles stratégies de mouvement;
- ▶ Observer le langage corporel qui révèle des informations sur la progression de la personne;
- ▶ Utiliser les exercices de respiration qui sont très utiles dans de nombreuses approches thérapeutiques en santé mentale;
- ▶ Utiliser l'entretien motivationnel (EM) qui permet de faciliter l'adhésion des personnes aux traitements. C'est une façon d'être en relation en renforçant la motivation propre d'une personne et son engagement dans sa réadaptation pour la guider vers des objectifs précis. Le partenariat, le non-jugement, l'altruisme (donner la priorité aux besoins du client et agir dans son seul intérêt) et l'évocation (favoriser l'expression des motivations et des capacités de la personne plutôt que de lui dire pourquoi et comment changer) sont au cœur de l'EM;

- ▶ Utiliser les approches de conscience du corps dans la douleur chronique et les autres problèmes de santé mentale.

La littérature propose des facteurs à considérer dans la pratique quotidienne des physiothérapeutes en santé mentale, afin de favoriser l'obtention de résultats optimaux et de mieux interagir avec la personne (Klaber 1997). Aussi, il est recommandé de :

- ▶ Privilégier une communication directe et claire qui favorise la participation au traitement, la récupération et le comportement à la douleur;
- ▶ Encourager la personne et lui permettre de développer une efficacité personnelle pour gérer son problème;
- ▶ Connaître la perception de la personne face à son problème et les moyens qu'elle entrevoit pour le contrôler;
- ▶ Prendre connaissance des barrières identifiées par la personne et lui donner une rétroaction positive sur sa performance. Lui donner des points de repère à observer pour analyser l'impact de ses actions;
- ▶ Encourager la personne à s'évaluer elle-même (autoestimation).

Le physiothérapeute, en plus de ses compétences, doit être capable de considérer à la fois les besoins mentaux et physiques de la personne. Son champ de pratique est vaste puisque l'adoption d'une approche éclectique adaptée aux besoins particuliers de chaque personne est nécessaire (Morin 2018).

## **Douleur chronique**

Le modèle suédois Active physio™ propose de mettre l'accent sur la fonction plutôt que sur les symptômes. Cette approche reconnue aide la personne à demeurer motivée, à augmenter sa capacité physique malgré la douleur et à se concentrer sur ce qui est important et agréable dans sa vie, plutôt que de mettre toute son énergie à essayer de contrôler sa douleur. Ce positionnement favorise l'ouverture et la flexibilité de la personne pour gérer sa situation et s'engager dans le traitement. Elle l'aide à retrouver une vie utile et significative malgré la douleur (Rovner 2016).

Le physiothérapeute doit s'abstenir de renforcer le comportement de la douleur en y accordant trop d'attention. Selon plusieurs auteurs, il est préférable d'évaluer les changements dans la fonction.

Des preuves croissantes montrent que **l'acceptation de la douleur et de l'inconfort** combinée à des actions dirigées par **objectifs** peut être plus efficace à long terme que d'essayer d'éviter ou de lutter pour contrôler la douleur, ou se déconnecter d'elle en la supprimant.

En conclusion, l'approche de traitement à privilégier en physiothérapie doit être déduite à la suite d'un processus rigoureux d'évaluation où la personne sera évaluée dans sa globalité en prenant en considération les aspects psychologiques et sociaux, au même titre que les informations de nature physique, dans le diagnostic et la planification du traitement. La création d'une alliance thérapeutique efficace est déterminante afin d'influencer le comportement et l'attitude de la personne.

S'il y a lieu, les traitements antérieurs reçus seront questionnés tant au regard de la perception de leur efficacité que des résultats réels obtenus. L'opinion du médecin, des proches et des membres de l'équipe sera aussi prise en compte.

L'implication de la personne dans l'élaboration des objectifs lui permet de s'approprier sa réadaptation et d'augmenter sa motivation. La capacité de la personne à collaborer sera respectée. La créativité dans l'intervention sera une valeur priseée. Des solutions novatrices seront recherchées pour améliorer les interventions et joindre la personne. Différentes solutions visant à assurer l'autogestion, le suivi et la continuité des soins dans la communauté devront être envisagées.

## 4. Domaines d'activités cliniques

### **Affections musculosquelettiques/orthopédiques** (postopératoires, traumatiques ou non traumatiques)

- ▶ Consultation, évaluation, diagnostic, traitement, enseignement, recommandations.

### **Douleurs** (aiguës, chroniques, troubles somatiques)

- ▶ Consultation, évaluation, diagnostic, traitement, enseignement, recommandations.

### **Affections neurologiques centrales ou périphériques** (accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, poignet tombant, etc.)

- ▶ Consultation, évaluation, traitement, enseignement, recommandations.

### **Perte d'autonomie fonctionnelle récente ou subite** (risque de chute, trouble de l'équilibre, trouble de la marche, déconditionnement, sédentarité, etc.)

Selon la situation, le physiothérapeute procède à une évaluation et offre :

- ▶ Soutien au diagnostic et sécurité dans les transferts et les déplacements;
- ▶ Consultation, évaluation fonctionnelle des capacités, traitement au besoin, recommandations.

### **Sécurité dans les déplacements**

- ▶ Sécurité dans les déplacements/risques de chute : pour les situations complexes, avec un risque élevé ou accru pour lesquelles l'intégrité physique ou la sécurité du client est compromise, le physiothérapeute agit à titre d'expert-conseil en lien avec la situation rapportée auprès de l'équipe traitante.

### **Contention**

- ▶ Les orientations ministérielles de la politique sur l'utilisation des mesures de contention recommandent une approche interdisciplinaire dans le processus décisionnel;
- ▶ Dans ce contexte, le physiothérapeute soutient le processus décisionnel et fournit son expertise concernant le risque de chute pour le client. Il collabore à la mise en place de mesures alternatives avec l'équipe traitante et s'assure de l'application du protocole.

## 5. Objectifs cliniques

Objectif général	Objectif spécifique
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Contribuer à l'amélioration ou au maintien de l'autonomie fonctionnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Réadaptation de la personne ayant une déficience, une limitation et des restrictions physiques qui entravent sa capacité de vaquer à ses activités de la vie quotidienne.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gérer la douleur pour favoriser une meilleure condition de santé mentale des personnes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Évaluer les symptômes physiques et physiologiques impliqués dans le processus de la douleur;</li> <li>▶ Outiller la personne à mieux comprendre son problème de douleur;</li> <li>▶ Outiller la personne à mieux gérer les impacts de la douleur sur son fonctionnement physique;</li> <li>▶ Favoriser la reprise graduelle des activités en tenant compte de la gestion de sa douleur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Permettre à la personne de prendre part à une vie active : participation sociale, maintien/retour au travail et/ou à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Réadaptation de la personne ayant une déficience, une limitation et des restrictions physiques qui entravent sa capacité d'occuper un emploi ou de poursuivre une participation sociale;</li> <li>▶ Stimuler l'engagement, la motivation et la collaboration de la personne à s'investir dans son processus de réadaptation et sa remise en action dans des activités significatives.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Soutenir le diagnostic lié à la perte d'autonomie fonctionnelle et favoriser la récupération optimale de la personne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Participer à l'évaluation de la sécurité dans les déplacements, les transferts et les aides à la locomotion;</li> <li>▶ Collaborer à l'évaluation des impacts physiques : mobilité, endurance, force et déficits posturaux à la suite de l'immobilisation ou du déconditionnement.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prévenir ou éviter une consultation à l'urgence ou dans un centre de crise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Développer chez la personne la capacité d'autogestion de son problème de santé;</li> <li>▶ Éduquer, encourager les personnes à s'adresser aux bonnes ressources lorsque leur problème dépasse leur capacité d'autogestion.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Créer une alliance thérapeutique propice à la collaboration et à l'atteinte de résultats optimaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Créer un climat de confiance, respecter le rythme, les attentes et les objectifs de la personne.</li> </ul>

## 6. Offre de service

### 6.1 Clientèle en santé mentale-volet hospitalisation

- ▶ **Consultation individuelle et suivi en physiothérapie, à la demande des équipes traitantes des unités de soins.**
  - ▶ S'adresse à la clientèle hospitalisée en soins de courte et longue durée au site Institut universitaire en santé mentale de Québec dont la condition physique et mentale requiert un suivi en physiothérapie pour l'atteinte d'objectifs liés à la réadaptation dans le cadre du processus de rétablissement (plan de traitement et d'intervention, et projet de vie);
  - ▶ L'offre de service propose des activités cliniques suivantes : évaluation, dépistage, diagnostic, traitement, enseignement et recommandations;
  - ▶ L'intensité et la durée du suivi sont variables selon l'état de la personne, son stade et son évolution. La poursuite du suivi en externe est possible, au besoin.

### 6.2 Clientèle en santé mentale-volet externe

- ▶ **Consultation individuelle et suivi en physiothérapie, à la clinique externe du site Institut universitaire en santé mentale de Québec, à domicile ou dans la communauté.**
  - ▶ S'adresse à la clientèle du CIUSSS de la Capitale-Nationale dont la condition physique et mentale requiert un suivi en physiothérapie pour l'atteinte d'objectifs liés à la réadaptation dans le cadre du processus de rétablissement (plan de traitement et d'intervention, et projet de vie);
  - ▶ L'offre de service propose les activités cliniques suivantes : évaluation, dépistage, diagnostic, traitement, enseignement, et recommandations;
  - ▶ L'intensité et la durée du suivi en physiothérapie sont variables selon l'état de la personne, son stade et son évolution.

### 6.3 Services complémentaires

- ▶ **Activités de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé (acquisition de saines habitudes de vie)**
  - ▶ **Ateliers motivationnels** : ateliers de groupe offerts à tous les usagers du PSG, bâtis sur le modèle d'entretien motivationnel, explorant différentes thématiques en lien avec les saines habitudes de vie et le mieux-être.
  - ▶ **Groupes thérapeutiques** : groupes interactifs rassemblant des usagers ayant des caractéristiques ou des buts communs reliés au bien-être physique, mental et social.
  - ▶ **Tremplin** : ateliers de groupe interactifs, animés par les professionnels du PSG et des usagers partenaires, axés sur la sensibilisation, la prévention et la promotion de la santé globale. Basé sur une approche populationnelle et dispensé dans divers points de services dans la communauté, Tremplin vise à développer la capacité d'autogestion de sa santé, l'intégration dans la communauté, la participation sociale et la socialisation.
- ▶ **Conférences à la demande de nos partenaires de la communauté.**

### 6.4 Activités de transfert de connaissances

- ▶ **Collaboration à des projets de recherche en réadaptation physique avec une clientèle atteinte de troubles de santé mentale.**
- ▶ **Conseils pour les professionnels de la santé et les intervenants de la communauté.**
  - ▶ S'adresse aux professionnels et intervenants en santé mentale qui ont besoin d'un soutien dans l'atteinte d'objectifs liés au processus de rétablissement de la personne;
  - ▶ L'offre de service propose des activités de transfert des connaissances : enseignement et *coaching* de proximité;
  - ▶ La durée du service et le lieu sont variables.
- ▶ **Enseignement et supervision de stages.**

## 7. Ambitions pour les cinq prochaines années

### Accessibilité

- ▶ Faire connaître nos services;
- ▶ Joindre la clientèle vulnérable, itinérante, marginalisée et désaffiliée par le déploiement d'une collaboration avec des partenaires de la communauté;
- ▶ Offrir des services de proximité;
- ▶ Rendre disponible le service de physiothérapie aux personnes présentant une condition de douleur chronique en comorbidité avec un trouble de santé mentale.

### Collaboration

- ▶ Optimiser la collaboration interprofessionnelle avec les intervenants du PSG et les équipes/intervenants en santé mentale du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- ▶ Développer des partenariats dans la communauté;
- ▶ Poursuivre l'intégration des proches de la personne à nos processus de travail et de prestation de services;
- ▶ Contribuer à l'implantation d'une offre intégrée de groupe portant sur l'autogestion de la santé et du bien-être en douleur chronique;
- ▶ Contribuer à l'implantation d'une offre intégrée de groupe portant sur les bonnes habitudes posturales, les saines habitudes de vie, l'anxiété, la prévention des chutes, etc.

### Perfectionnement

- ▶ Actualiser la pratique professionnelle en se basant sur l'évolution des besoins des clients et sur les données probantes;
- ▶ Contribuer au développement du PSG;
- ▶ Améliorer la qualité des services et les processus à l'aide du système de gestion intégrée de l'amélioration continue de la performance.

### Partage d'expertise

- ▶ Poursuivre les activités d'enseignement et de supervision auprès d'étudiants en physiothérapie des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles.
- ▶ Établir des collaborations à des projets de recherche visant à démontrer l'impact de la santé physique de la personne sur sa santé mentale;



## Annexe 1 : Indicateurs de mieux-être – physiothérapie

Indicateurs retenus pour mesurer l'amélioration globale de la condition de santé mentale et physique, et de la qualité de vie de la personne atteinte d'un trouble de santé mentale.

### Autonomie fonctionnelle

- Sécurité dans les déplacements;
- Reprise des activités et des loisirs, participation à la vie sociale;
- Reprise ou poursuite du travail.

### Autogestion de la santé

- Meilleure gestion de la douleur;
- Diminution de l'anxiété et des craintes en lien avec le problème;
- Réduction de la médication contre la douleur, l'anxiété ou la dépression;
- Éviter de consulter à l'urgence ou au centre de crise.

### Qualité de vie

- Perception d'amélioration du mieux-être et du niveau d'énergie;
- Réponse aux attentes fixées par le client;
- Augmentation de la confiance en soi et en ses capacités.

En plus des indicateurs de mieux-être, des données objectives sur les déficiences du client sont colligées par l'utilisation de mesures ou d'outils d'évaluation standardisés (grilles fonctionnelles, questionnaires autoadministrés, etc.).

## Annexe 2 : Fondements du programme

---

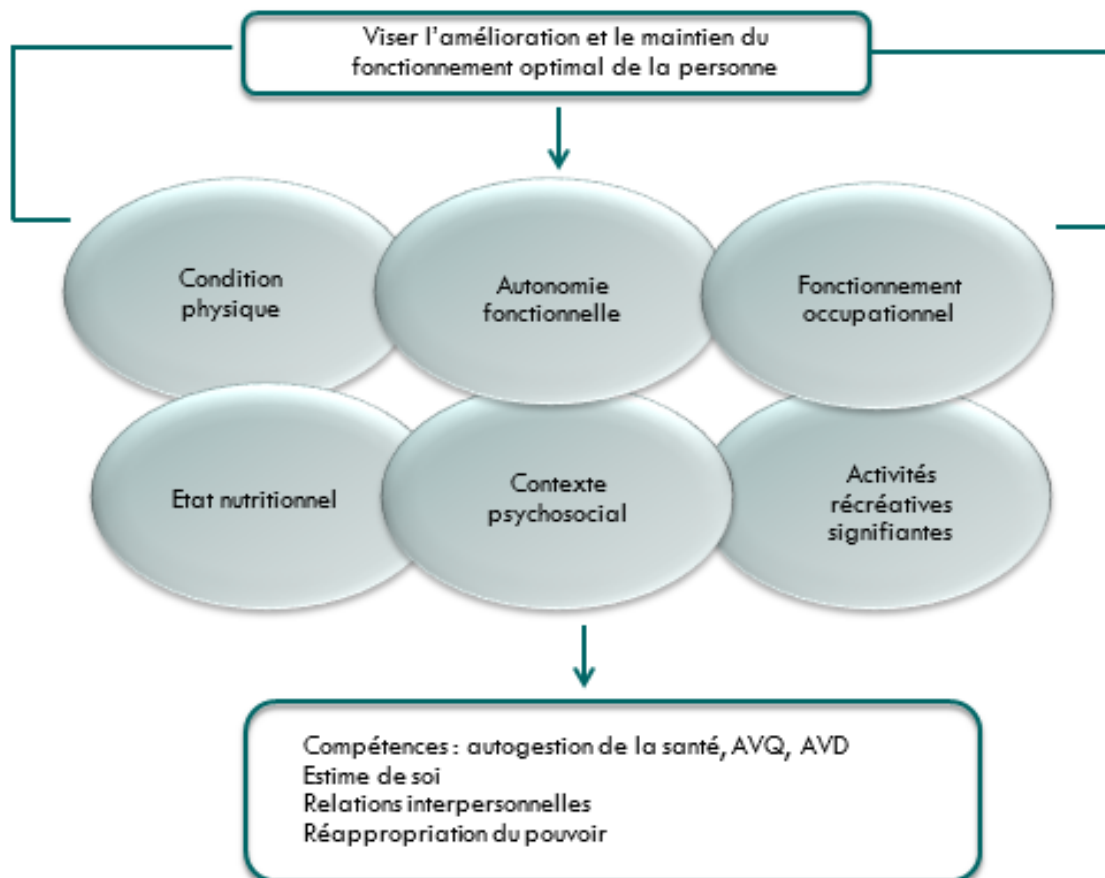
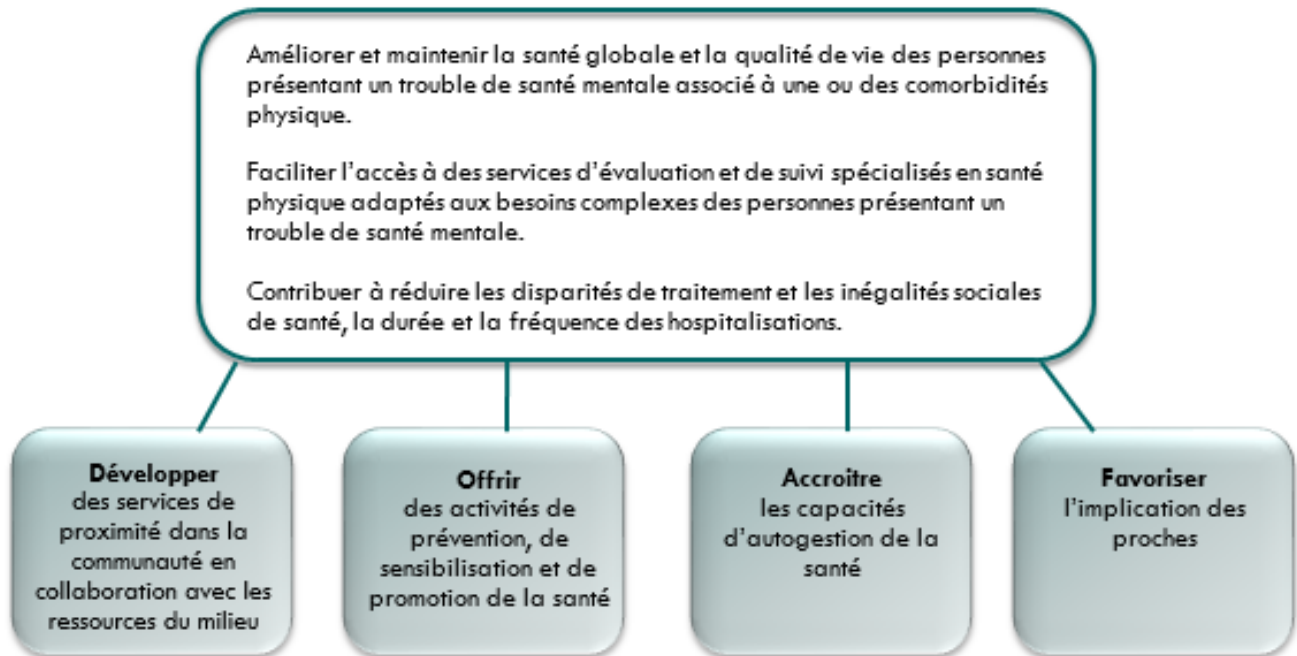
*Pour les personnes utilisatrices de services; le mieux-être et l'amélioration de la qualité de vie se traduisent par le désir de prendre soin de soi par l'adoption de saines habitudes de vie et par l'acquisition d'habiletés permettant de mieux gérer leur santé mentale et physique. Les interventions visent à les aider à se sentir plus vivants et énergiques, moins limités par la maladie et ses effets associés, à avoir des projets d'avenir, une vie sociale, des passions et des loisirs qui leurs procurent bien-être et plaisir. Groupe de discussion PSG, 2017*

---



## Annexe 3 : Objectifs cliniques généraux et spécifiques

Le programme prône la mise en œuvre d'une approche globale et intégrée de la santé. Il vise trois grands objectifs. Ceux-ci sont liés à quatre intentions d'actions, par lesquelles les professionnels réalisent leur mission et permettent à la personne de retrouver un mieux-être global.



## Annexe 4 : Interfaces de collaborations interprofessionnelles au PSG

### La synergie des interventions

Certains problèmes de santé requièrent une approche interdisciplinaire pour maximiser les conditions de réussite de l'atteinte des objectifs de rétablissement. À cet effet, selon la complexité du problème et les besoins biopsychosociaux de la personne, les professionnels du programme proposent des interventions concertées pour certaines situations cliniques, ce qui n'exclut pas d'autres situations pour lesquelles le travail en collaboration interprofessionnelle peut s'avérer plus optimal.



## Annexe 5 : Valeurs ajoutées

Pour la personne atteinte de trouble de santé mentale, l'accessibilité aux soins est limitée par un ensemble de facteurs liés à la maladie, dont la difficulté à exprimer ses besoins et les contraintes économiques et sociales. Le programme propose une offre de services flexibles et diversifiés pour répondre à la réalité et aux besoins particuliers de sa clientèle.

### Accès facilité

Les personnes utilisatrices de nos services ont exprimé qu'il est plus sécurisant d'avoir accès à des services personnalisés, souples et adaptés à leurs besoins et leur réalité. Groupe de discussion PSG, 2017.

Le programme propose à sa clientèle des installations et services en milieu hospitalier et en plateaux externes propices à l'intégration dans la communauté, aménagés et adaptés à la clientèle en santé mentale.

### Milieus normalisant

Les préjugés dans les milieux de santé constituent un autre obstacle aux soins. La stigmatisation nuit à l'attention et à l'importance accordée aux plaintes physiques, souvent considérées comme des symptômes psychologiques, ce qui entraîne des retards et des erreurs de diagnostic. Également, les personnes atteintes de troubles mentaux graves reçoivent moins de conseils préventifs sur leurs habitudes de vie. Plusieurs intervenants croient, à tort, qu'elles ne sont pas concernées par leur santé physique ni intéressées à modifier leur mode de vie. Poulin 2005, Goff et al.

Pour soutenir le rétablissement et favoriser le maintien de la personne dans la communauté, le programme offre une prestation de services continue, dans la communauté, pendant et après l'hospitalisation.

### Continuum de soins et services

Dans sa réforme le Mental Health Commission of New South Wales (NSW), recommande de prioriser et faciliter l'évaluation et le suivi de la santé physique des personnes atteintes de troubles mentaux graves dans les milieux spécialisés en santé mentale, et ce, dès le début du traitement. Physical Health and mental wellbeing: évidences guide, 2016.

Les besoins de notre clientèle sont nombreux et complexes (problèmes physiques et mentaux, dépendance, habitudes de vie néfastes, insécurité financière et alimentaire, etc.). Comme la personne présente souvent plus d'une problématique à la fois, le programme privilégie une approche globale. Conséquemment, l'ensemble des dimensions de la santé physique et mentale, les impacts des comorbidités sur la qualité de vie, et les déterminants de la santé sont pris en compte.

### Services intégrés

Les modèles de soins intégrés et les approches collaboratives sont plus efficaces pour traiter les personnes atteintes de multimorbidités que les modèles traditionnels. Fédération française de psychiatrie 2015, Australie.

## Annexe 6 : Critères d'admissibilité

### ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE

#### Clientèle admissible

Le programme s'adresse aux adultes qui résident sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, région 03. La personne présente une ou des comorbidités physiques associées à un état de santé mentale dont les symptômes persistants ou récurrents ont un impact sur son fonctionnement global. Son état de santé physique et/ou mentale entrave sa capacité de recevoir des soins en santé physique adaptés dans le réseau de la santé.

#### Critères d'admissibilité

La priorisation d'une demande tient compte de la situation globale de la personne et des comorbidités associées. En raison de l'interrelation qui existe entre les problèmes de santé physique et l'état de santé mentale, plusieurs facteurs sont considérés. La priorité est déterminée selon les critères reliés à la nature de la demande et des éléments suivants : **vulnérabilité, sécurité, intégrité physique et mentale, retour et maintien à domicile**. Par souci d'équité, les critères de priorisation sont les mêmes pour la clientèle interne et externe.

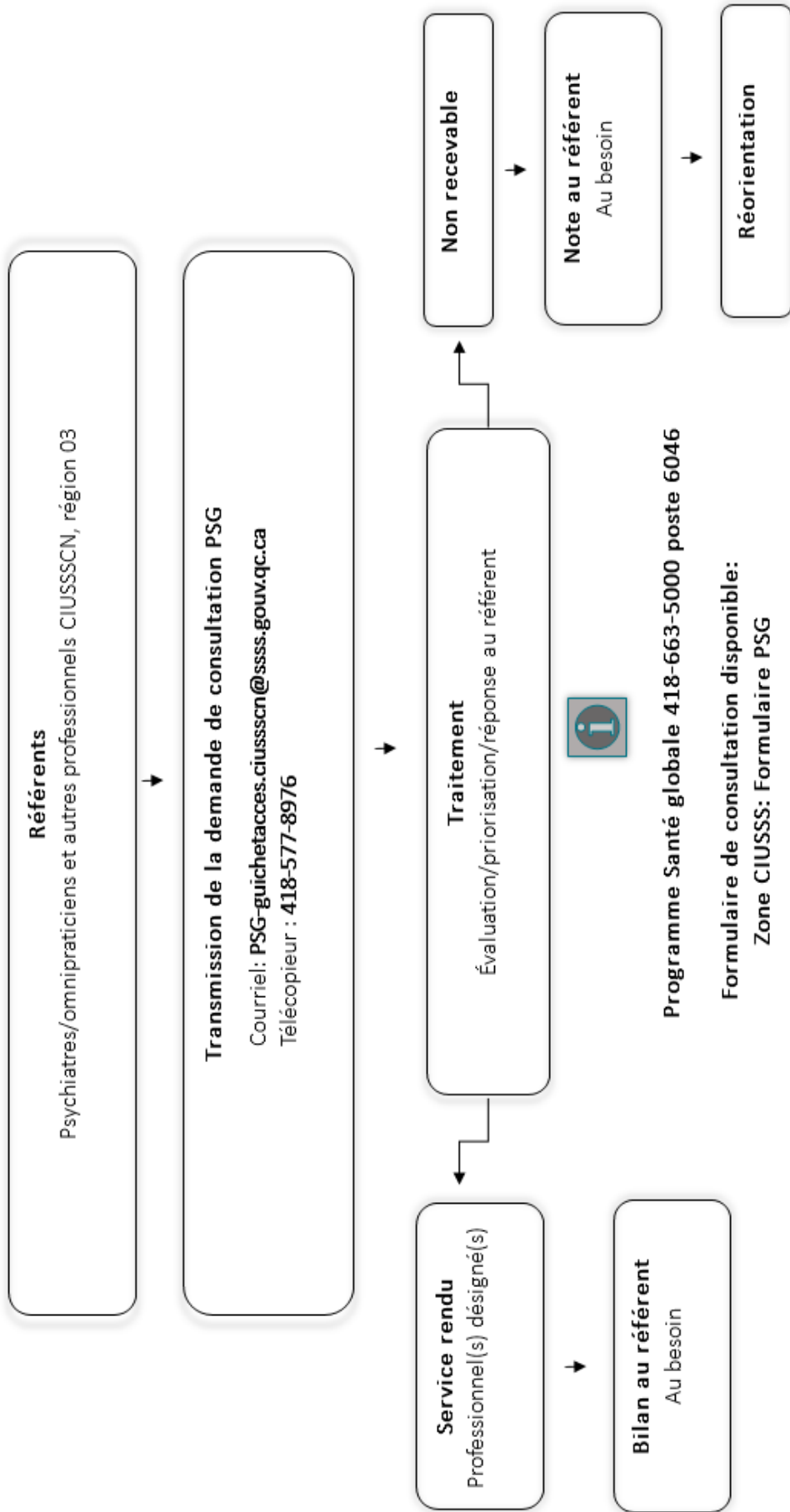
- ▶ Résider sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, région 03;
- ▶ Avoir 18 ans et plus;
- ▶ Présenter un trouble de santé mentale dont les symptômes, persistants ou récurrents, entravent la capacité de recevoir des services en soins physiques ailleurs dans le réseau;
- ▶ Être consentant à recevoir les soins et les services;
- ▶ Être volontaire pour s'impliquer dans la prise en charge de sa santé.

#### Conditions ayant une influence sur la priorisation des demandes\*\*

- ▶ La sécurité ou l'intégrité physique et mentale;
- ▶ L'autonomie fonctionnelle;
- ▶ La détérioration ou la modification de l'état de santé physique ou mentale qui a un impact sur le rétablissement, le retour ou le maintien à domicile;
- ▶ La présence de critères de vulnérabilité;
- ▶ La date de réception de la demande de consultation;
- ▶ Les suivis interprofessionnels à valeur ajoutée par rapport au motif de consultation initial.

\*\* Il est à noter que le délai pour la prestation du service peut varier en fonction du volume de demandes reçues et de la disponibilité de la personne qui a besoin des soins et des services.

## Annexe 7 : Trajectoire de référence



**Continuum de soins et services intégrés en santé mentale et physiques** – pendant et après l'hospitalisation  
**La synergie des interventions** – ergothérapie-kinésiologie-loisirs-nutrition-physiothérapie  
**Approche collaborative** – de concert avec les professionnels-la personne-ses proches

## Annexe 8 : Maillage avec nos partenaires et la communauté

Partenaire	Objet du partenariat
Clinique communautaire de santé et d'enseignement SPOT	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Offrir des services de consultation en physiothérapie, en réponse aux besoins démontrés par une étudiante à la maîtrise de l'Université Laval dans le contexte d'un stage de consultant auprès de cette clientèle</li> </ul>
Le Pavois-Club hors-piste	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Préparation et soutien de la clientèle en santé mentale pour le Défi 5 km de Saint-Jean-Eudes</li> </ul>
Organismes dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dispensation des ateliers Tremplin dans la communauté</li> <li>▶ Référencement et collaboration à l'adhésion de la clientèle du PSG à la programmation d'activités de la zone géographique ciblée</li> </ul>
Le Verger	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Enseignement de groupe par des ateliers théoriques et d'activités interactives</li> </ul>
Université Laval	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Supervision de stagiaires</li> <li>▶ Participation à l'enseignement</li> </ul>



## Annexe 9 : Fil conducteur – physiothérapie

### Devise du PSG

Un tremplin vers mon mieux-être pour un complément thérapeutique de premier choix



### Raison d'être du PSG

Contribuer au mieux-être des personnes ayant un trouble de santé mentale associé à une ou des comorbidités physiques dont les symptômes, persistants ou récurrents, ont un impact sur leur fonctionnement global.



### Valeurs du PSG

Autonomie : Accompagner et responsabiliser la personne dans son processus de mieux-être.

Respect/ouverture : Accueillir la personne dans son individualité et sa globalité.

Collaboration : Agir de concert avec la personne, ses proches, les équipes traitantes et les partenaires de la communauté.

Intégration : Offrir des installations et des services adaptés dans la communauté.

Créativité : Proposer des services et des approches cliniques reconnues et novatrices.



### Clientèle du PSG

Adulte qui réside sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, région 03. La personne présente une ou des comorbidités physiques associées à une condition de santé mentale dont les symptômes persistants ou récurrents ont un impact sur son fonctionnement global. Son état de santé physique et/ou mentale entrave sa capacité de recevoir des soins en santé physique adaptés dans le réseau de la santé.



### Domaines d'activités cliniques – secteur physiothérapie

Affections musculosquelettiques/orthopédiques : postopératoires, traumatiques ou non traumatiques.

- ▶ Consultation, évaluation, diagnostic, traitement, enseignement, recommandations.

**Douleur** : aiguë, chronique, troubles somatiques.

- ▶ Consultation, évaluation, diagnostic, traitement, enseignement, recommandations.

**Affections neurologiques centrales ou périphériques** : accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, poignet tombant, etc.

- ▶ Consultation, évaluation, traitement, enseignement, recommandations.

**Perte d'autonomie fonctionnelle récente ou subite** : risque de chute, trouble de l'équilibre, trouble de la marche, déconditionnement, sédentarité, etc.

Selon la situation, le physiothérapeute procède à une évaluation et offre :

- ▶ Soutien au diagnostic et sécurité des transferts et des déplacements;
- ▶ Consultation, évaluation fonctionnelle des capacités, traitement au besoin et recommandations.

**Sécurité des déplacements**

- ▶ Sécurité des déplacements/risques de chute : pour les situations complexes, avec un risque élevé ou accru, pour lesquelles l'intégrité physique ou la sécurité du client est compromise, le physiothérapeute agit à titre d'expert-conseil en lien avec la situation rapportée auprès de l'équipe traitante.

**Contention**

- ▶ Les orientations ministérielles de la politique sur l'utilisation des mesures de contention recommandent une approche interdisciplinaire dans le processus décisionnel;
- ▶ Dans ce contexte, le physiothérapeute soutient le processus décisionnel et fournit son expertise concernant le risque de chute pour le client. Il collabore à la mise en place de mesures alternatives avec l'équipe traitante et s'assure de l'application du protocole.

▼

### **Offre de service –secteur physiothérapie**

Clientèle en santé mentale-volet hospitalisation (site Institut universitaire en santé mentale de Québec)

- ▶ Consultation individuelle et suivi en physiothérapie, à la demande des équipes traitantes des unités de soins.

Clientèle en santé mentale-volet externe

- ▶ Consultation individuelle et suivi en physiothérapie, à la clinique externe du site Institut universitaire en santé mentale de Québec, à domicile ou dans la communauté.

Services complémentaires

- ▶ Activités de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé (acquisition de saines habitudes de vie);

- ▶ Conférences à la demande de nos partenaires de la communauté.

#### Activités de transfert de connaissances

- ▶ Collaboration à des projets de recherche en réadaptation physique avec une clientèle atteinte de troubles de santé mentale;
- ▶ Conseils pour les professionnels de la santé et les intervenants de la communauté;
- ▶ Enseignement et supervision de stages.



#### **Objectifs cliniques généraux – secteur physiothérapie**

- ▶ Contribuer à l'amélioration ou au maintien de l'autonomie fonctionnelle;
- ▶ Gérer la douleur pour favoriser un meilleur état de santé mentale des personnes;
- ▶ Permettre à la personne de prendre part à une vie active : participation sociale, maintien/retour au travail et/ou à domicile;
- ▶ Soutenir le diagnostic lié à la perte d'autonomie fonctionnelle et favoriser la récupération optimale de la personne;
- ▶ Prévenir ou éviter une consultation à l'urgence ou dans un centre de crise;
- ▶ Créer une alliance thérapeutique propice à la collaboration et à l'atteinte de résultats optimaux.



#### **Effet souhaité du PSG**

Amélioration globale et maintien de la condition de santé mentale et physique et de la qualité de vie des personnes ayant un trouble de santé mentale associé à une ou des comorbidités physiques.



#### **Indicateurs de mieux-être – secteur physiothérapie**

**Autonomie fonctionnelle**

**Autogestion de la santé**

**Qualité de vie**

\*\* En plus des indicateurs de mieux-être, des données objectives sur les déficiences du client sont colligées par l'utilisation de mesures ou d'outils d'évaluation standardisés (grilles fonctionnelles, questionnaires autoadministrés, etc.).



### **Maillage avec nos partenaires et la communauté – secteur physiothérapie**

Clinique SPOT, Le Pavois-Club Hors-piste, Organismes de la communauté, Le Verger, Université Laval



### **Ambitions – secteur physiothérapie**

#### **Accessibilité**

- ▶ Faire connaître nos services;
- ▶ Joindre la clientèle vulnérable, itinérante, marginalisée et désaffiliée par le déploiement d'une collaboration avec des partenaires de la communauté;
- ▶ Offrir des services de proximité;
- ▶ Rendre disponible le service de physiothérapie aux personnes présentant une condition de douleur chronique en comorbidité avec un trouble de santé mentale.

#### **Collaboration**

- ▶ Optimiser la collaboration interprofessionnelle avec les intervenants du PSG et les équipes/intervenants en santé mentale du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- ▶ Développer des partenariats dans la communauté;
- ▶ Poursuivre l'intégration des proches de la personne à nos processus de travail et de prestation de services;
- ▶ Contribuer à l'implantation d'une offre intégrée de groupe portant sur l'autogestion de la santé et du bien-être en douleur chronique;
- ▶ Contribuer à l'implantation d'une offre intégrée de groupe portant sur les bonnes habitudes posturales, les saines habitudes de vie, l'anxiété, la prévention des chutes, etc.

#### **Perfectionnement**

- ▶ Actualiser la pratique professionnelle en se basant sur l'évolution des besoins des clients et sur les données probantes;

- ▶ Contribuer au développement du PSG;
- ▶ Améliorer la qualité des services et les processus à l'aide du système de gestion intégrée de l'amélioration continue de la performance.

#### **Partage d'expertise**

- ▶ Poursuivre les activités d'enseignement et de supervision auprès d'étudiants en physiothérapie des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles;
- ▶ Établir des collaborations à des projets de recherche visant à démontrer l'impact de la santé physique de la personne sur sa santé mentale.

## Bibliographie

Bauer H. PR. *Diabetikerschulung*. Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation am AKH Linz 2006.

Carballo-Costa Lidia, Ferro-Garrido, Andrea (2016). *Evidence about the most frequent physiotherapy treatments in mental health conditions*. International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health.

Chastain PB, Edelhofer Shapiro G (1987). *Physical fitness program for patients with psychiatric disorders*, Physical therapy, vol. 67(4), 545-548.

Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health. *Fisioterapia*; 38(5): 219-223.

Danielsson, Louise (2015). *Moved by movement: studies on physiotherapy in the treatment of major depression*.

Evans Doreen (1980). *The role of the physiotherapist in a psychiatric hospital*. Physiotherapy, 66(12), 398-400.

Firth, J. et al. 2016. "Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis". *Psychological Medicine* 46(14): 2869–81. [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S0033291716001732](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0033291716001732).

Gyllensten AL et coll. (2000). *Interaction between patient and physiotherapist in psychiatric care: the physiotherapist's perspective*. Advances in Physiotherapy; 2(4):157-167.

ICPPMH (2016). *Conclusions and recommendations from the 6th International*.

INSPQ (2015). "Bouger pour être en bonne santé... mentale!" *Synthèses de l'équipe Nutrition – Activité physique – Poids* (10). [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2037\\_bouger\\_sante\\_mentale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2037_bouger_sante_mentale.pdf).

Klaber Mofett J, Richardson P. (1997). *The influence of the physiotherapist-patient relationship on pain and disability*. Physiotherapy theory and practice; 13: 89-96.

Knöchel, Christian et al. (2012). "Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients". *Progress in Neurobiology* 96(1): 46–68.

Lewis, J et O'Sullivan, Peter (2018). *Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain?* Editorial. Br J Sports Med: 25 June.

Moon, MH (1982). "Body awareness". *Nz Journal of Physiotherapy*, aout, 7-9Montesinosa, Francisco et coll. (2016).

*Psychological flexibility, mindfulness and acceptance, an innovative model and techniques for psychosocial management of chronic pain: implications for physical therapy*. International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health.

*Mental health & physiotherapy magazine* (2016), no 1, 6 TH ICPPMH, 80 pages.

Morin, Sylvie (2018). Baccalauréat, maîtrise en physiothérapie « Interventions spécialisées pour des clientèles particulières PHT- 2100. Physiothérapie et santé mentale ». Université Laval.

Paquette, Claude (2009). *Guide des meilleures pratiques en réadaptation cognitive*. Presses de l'Université du Québec, 113 p.

Rovner, Graciela (2016). *Active physio™: acceptance and commitment therapy for the physiotherapist working with patients with chronic pain*. International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health.

Schuch, Felipe B. et coll. (2018). *Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies*. *Am J Psychiatry* 175:7, July.

Smith, Susan et coll. (2000). New standards for physios in mental health. *Physiotherapy front line*, vol. 6(1), p. 9.

Stubbs, Brendon et coll. (2015). “Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia: a meta-analysis of experimental pain induction studies”. *Pain*, November, vol. 156, Issue 11, p 2121–2131.

Suitor, Carol West, and Vivica I.Kraak 2007). *Adequacy of evidence for physical activity guidelines development: workshop summary*. Washington, D.C: National Academies.

Vancampfort, Davy, Brendon Stubbs, et coll. (2016) “Physical activity as a vital sign in patients with schizophrenia: evidence and clinical recommendations”. *Schizophrenia Research* 170(2–3).

World Confederation for Physical Therapy, [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org).

Wilhelm KA et coll. (2008). “What can alert the general practitioner to people whose common mental health problems are unrecognised?” *MJA*; vol. 188(12): S114-S118.

Wylie et coll. (2016). “Mental health has a strong association with patient-reported shoulder pain and function than tear size in patients with full-thickness rotator cuff tears”. *The journal of bone and joint surgery*, vol. 98; 251-6.

Zamudio Canales et coll. (2010). “Posture and body image in individuals with major depressive disorder: a controlled study”. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol 32, no 4, p. 251.

## Sites Web

<https://www.wcpt.org/global-health-resources>

<https://oppq.qc.ca/>

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec

