



Prise en charge de la clientèle pédiatrique avec torticolis congénital (TC) au Québec

Introduction

- ❖ Depuis quelques années, les références en physiothérapie pour bébés présentant un TC ont augmenté, entre autres suite à la campagne de sensibilisation «Dodo sur le dos»¹.
- ❖ Selon les lignes directrices de l'APTA², un dépistage précoce ainsi qu'une prise en charge (PEC) rapide et optimale sont primordiaux afin de favoriser la résolution du TC et d'éviter de futures complications.
- ❖ Suite à l'adoption du projet de loi 10 par le gouvernement du Québec, le centre expert CHUSJ ne devra prendre en charge que les bébés avec TC modéré à sévère, redirigeant ainsi les bébés avec TC léger à modéré vers les milieux de première ligne (MPLs) privés ou publics.
- ❖ À l'heure actuelle, aucun constat n'a été établi afin de se prononcer sur la qualité de la PEC des bébés avec TC dans l'ensemble du réseau de santé québécois.

Objectifs de l'étude

- Analyser les pratiques des PHTs avec les bébés présentant un TC dans les différents milieux au Québec (CHUSJ et MPLs) en les comparant aux lignes directrices de la littérature.
- Analyser l'uniformité des pratiques dans ces différents milieux traitant la clientèle avec TC en physiothérapie au Québec.
- Émettre des recommandations visant l'optimisation des soins chez cette population au Québec.

Méthodologie

Sondage créé à partir de la plateforme [Google Form](#) comprenant des questions formulées à partir :

- ✓ Des lignes directrices à propos de la PEC des patients avec TC repérées dans la section pédiatrique de l'APTA²;
- ✓ De rencontres avec nos personnes ressources représentant les centres experts dans le domaine du TC :
 - Hélène Sabourin, pht, B.Sc. du CHUSJ
 - Isabelle Gagnon, pht, Ph.D de l'HME

Sondage diffusé aux physiothérapeutes par l'intermédiaire de courriels à partir de listes d'envoi :

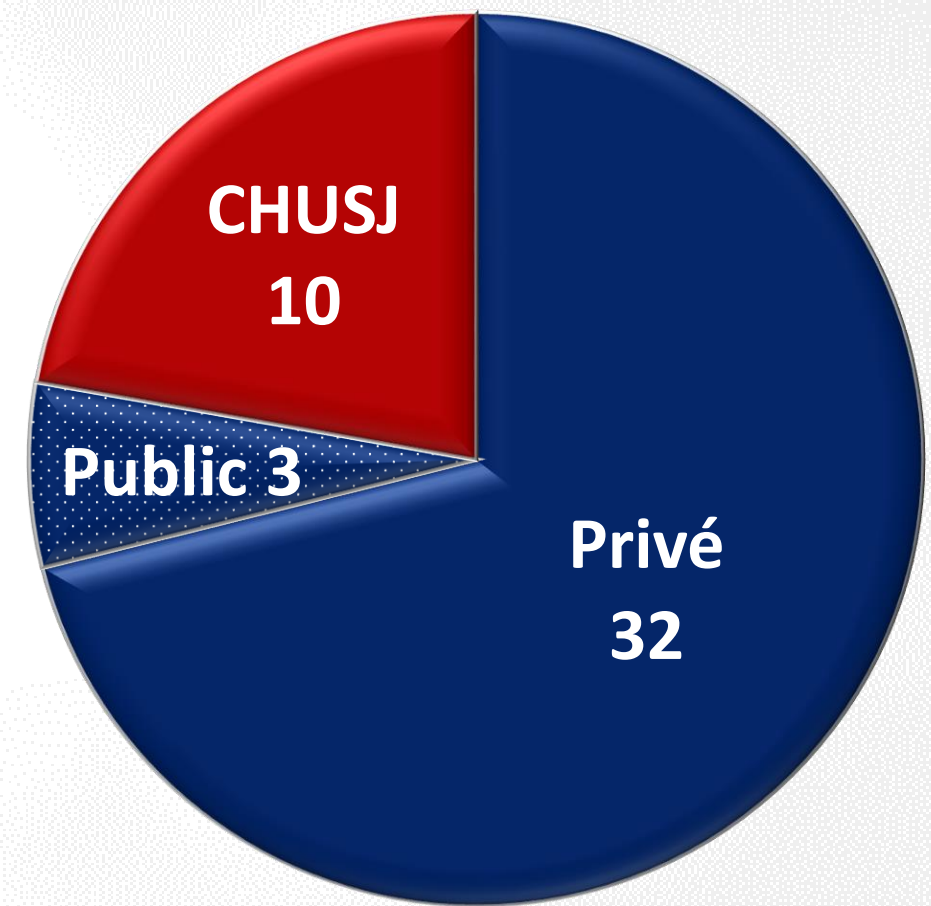
- ✓ CHUSJ
- ✓ Fédération des cliniques privées de physiothérapie du Québec (FCPPQ)
- ✓ Page [Facebook](#) de Physiothérapie de l'Université de Montréal

Analyses

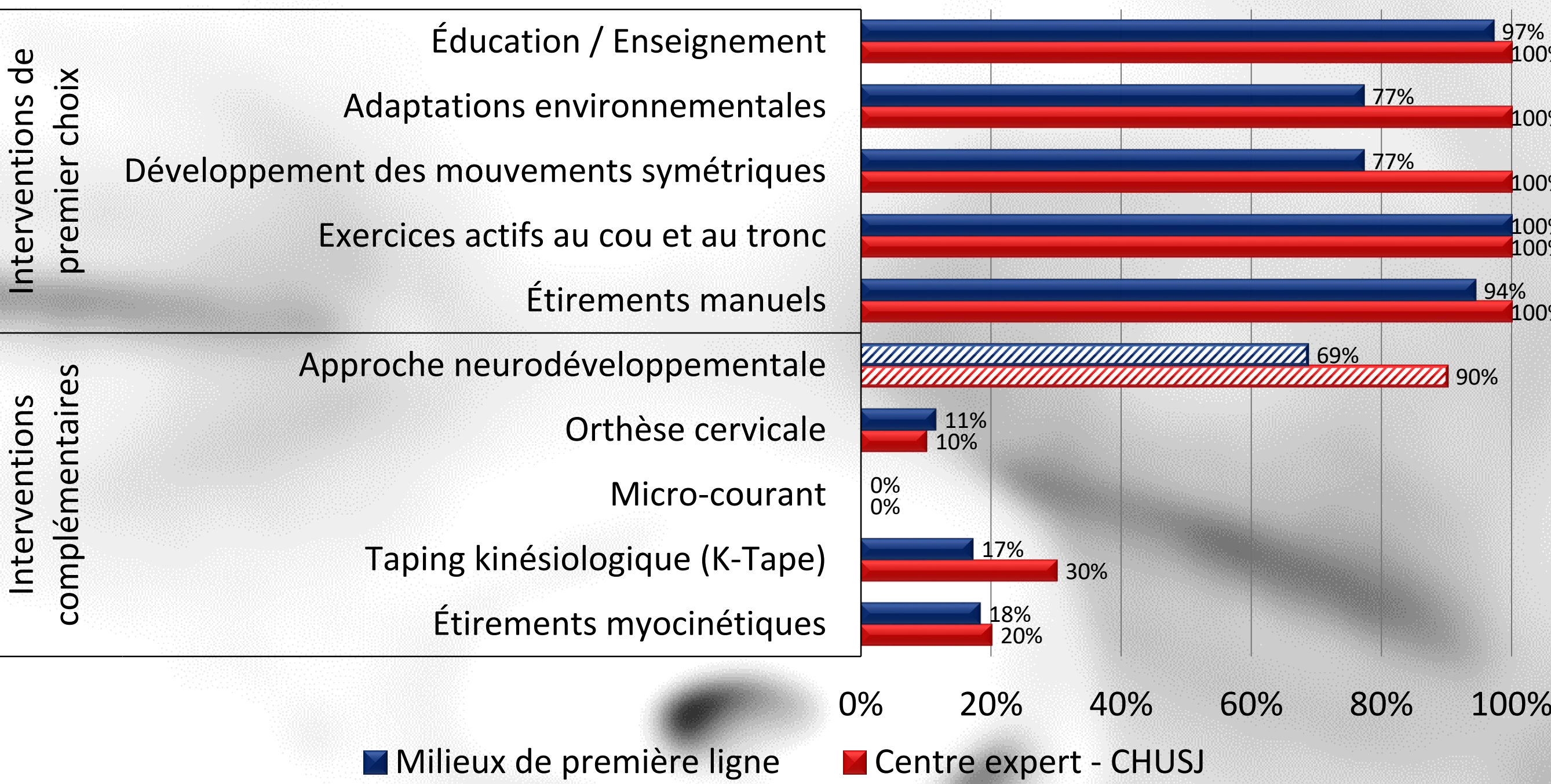
- Les réponses de chaque milieu ont été comparées aux lignes directrices par des analyses descriptives.
- Ces réponses ont ensuite été comparées d'un milieu à l'autre par d'autres analyses descriptives.

Principaux résultats

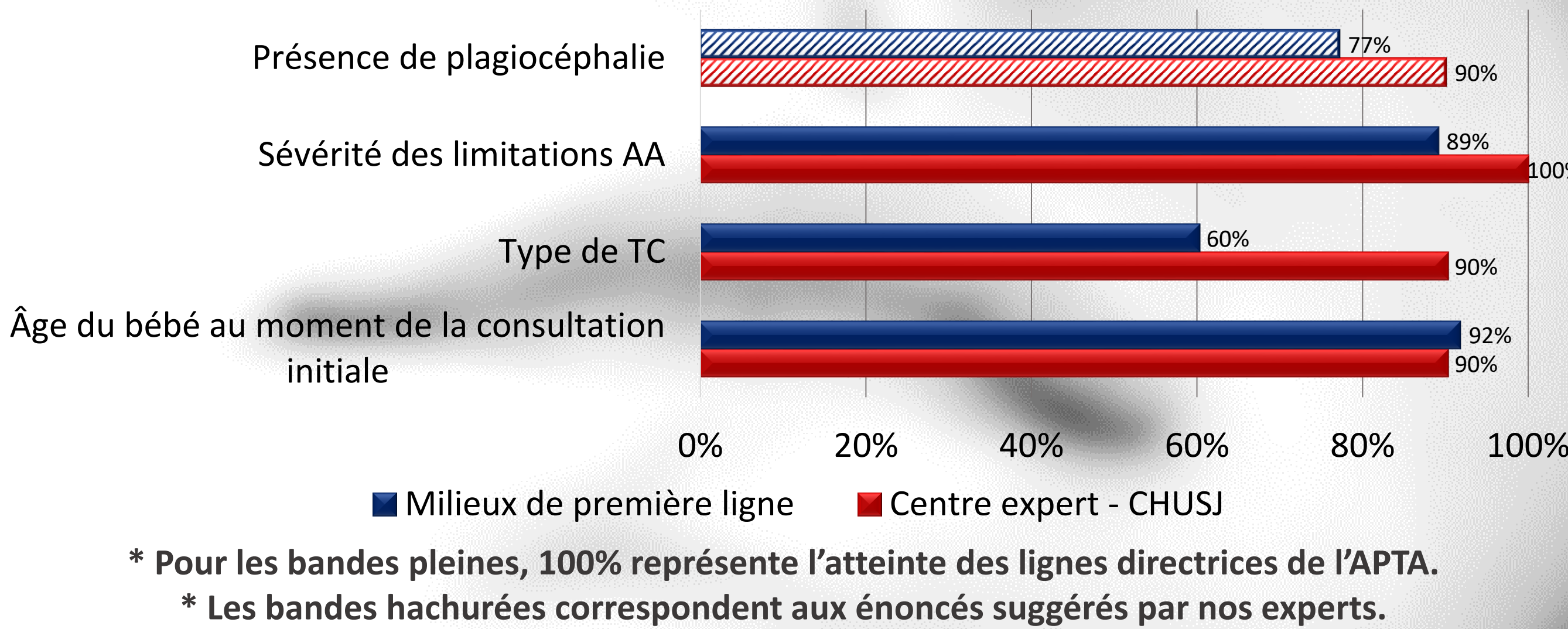
Graphique 1 - Répartition des répondants selon leur milieu de provenance : Centre expert Vs. Milieux de première ligne



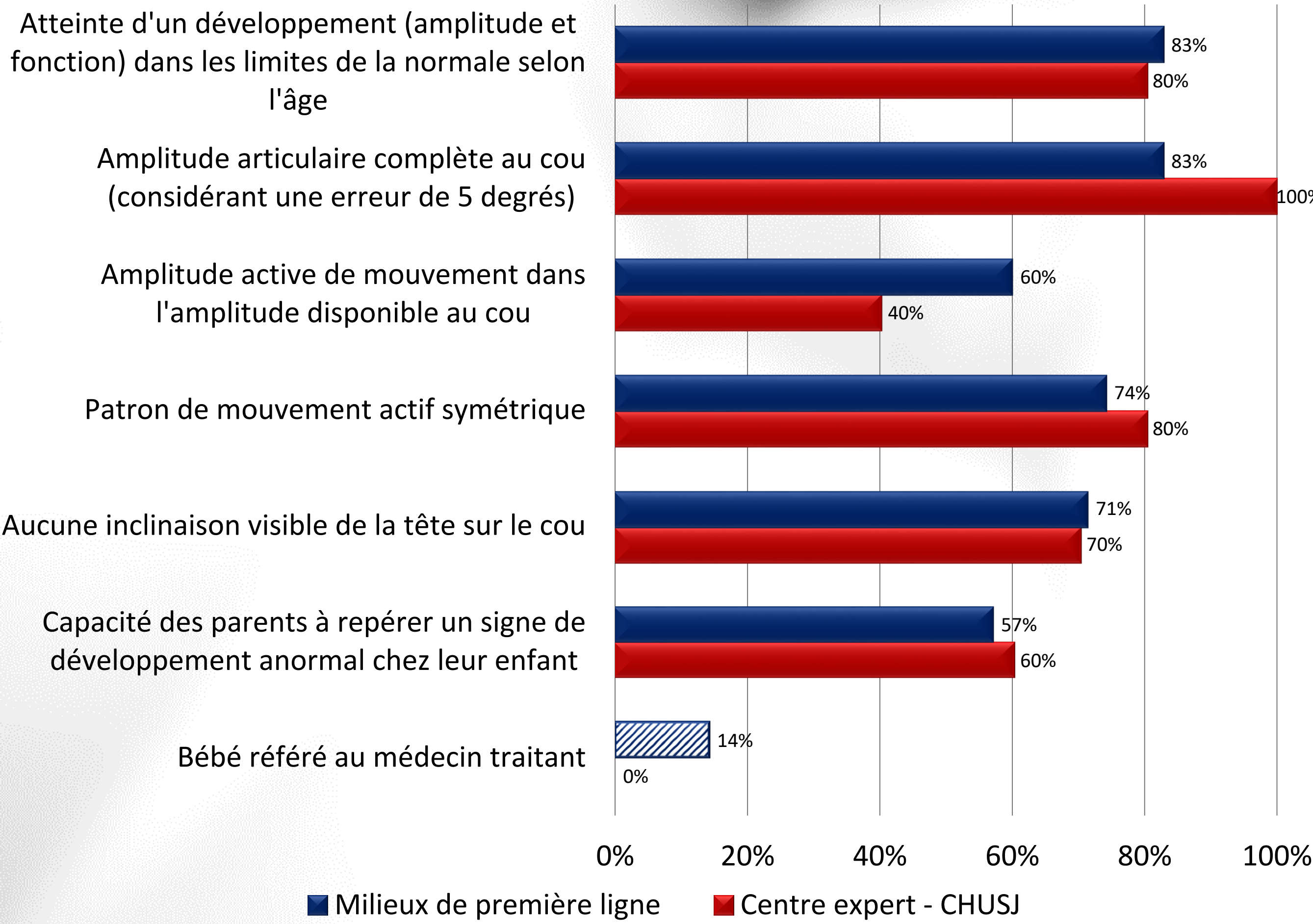
Graphique 2 - Modalités d'interventions effectuées selon le milieu



Graphique 3 - Facteurs déterminant la sévérité du TC pris en considération selon le milieu



Graphique 4 – Critères déterminant le congé de traitements



* Pour les bandes pleines, 100% représente l'atteinte des lignes directrices de l'APTA.
* Les bandes hachurées correspondent aux énoncés suggérés par nos experts.

Graphique 5 – Les physiothérapeutes considèrent-ils leur PEC comme étant optimale?

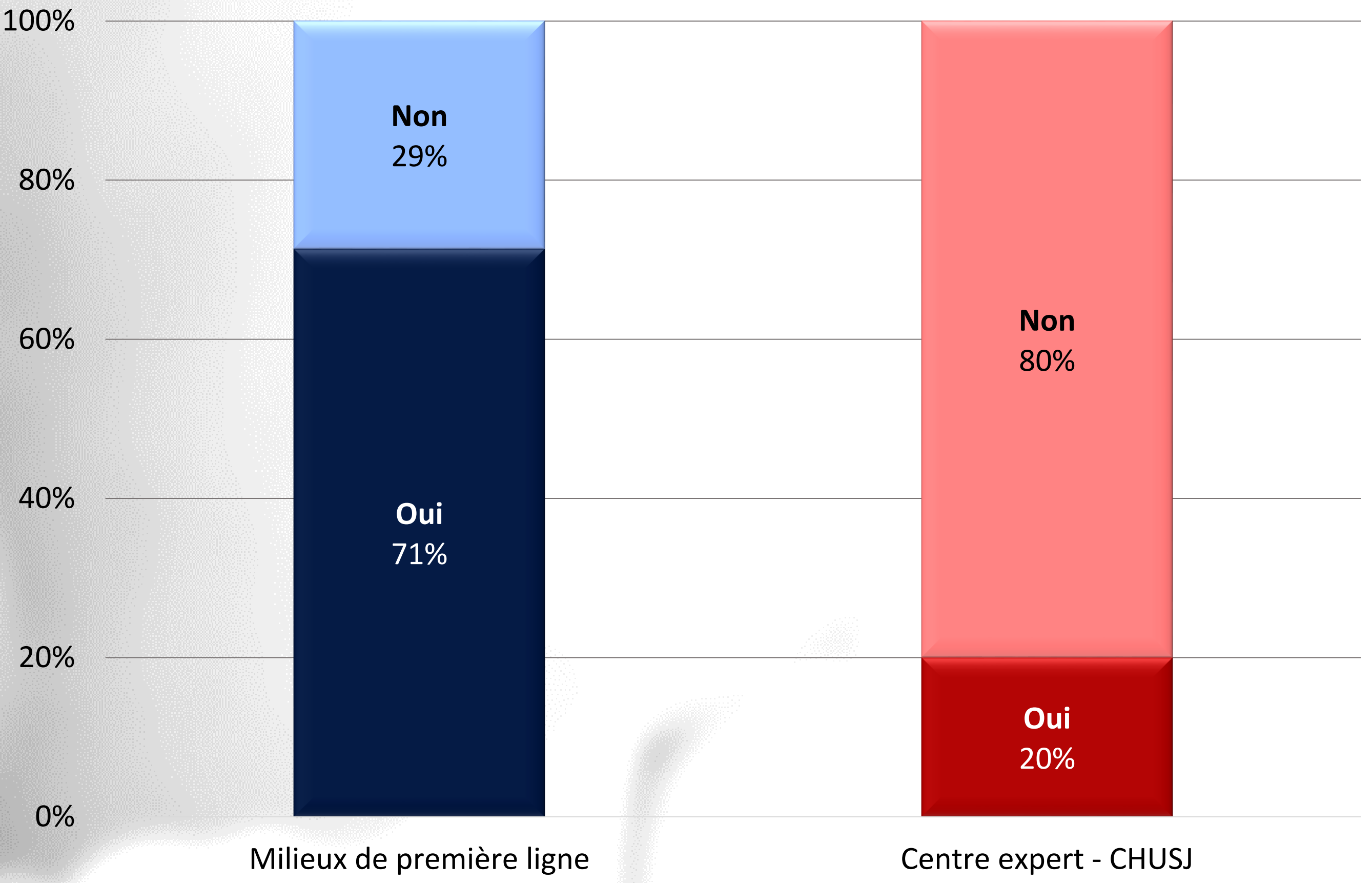


Tableau 1 - Facteurs majoritairement rapportés par les répondants influençant l'opinion face à leur prise en charge

Milieux de première ligne		Centre expert - CHUSJ	
Limites	Facilitateurs	Limites	Facilitateurs
- Barrière financière (Privé) - Perception des compétences professionnelles (Privé et Public) - Manque de physiothérapeutes spécialisés en pédiatrie et peu d'ouverture de poste (Public)	- Fréquence des suivi sans restriction (Privé) - Prise en charge précoce car les services sont accessibles (Privé)	- Présence d'une liste d'attente - Manque de promotion de la profession - Prévention insuffisante	Formation et spécialisation des professionnels

Discussion

- ❖ Une proportion trop faible de répondants provenant des MPLs au public nous empêche de les considérer à part entière. Une distinction n'a donc pas pu être établie entre les deux types de MPLs.
- ❖ De façon distincte, les interventions de premiers choix sont suivies de façon systématique par le CHUSJ et de très près par les MPLs. De plus, lorsque les milieux sont comparés l'un à l'autre, les résultats coïncident ensemble.
- ❖ Les PHTs des MPLs considèrent les critères d'évaluation de la sévérité du TC de façon très similaire aux PHTs du CHUSJ, excepté pour le type de TC.
- ❖ Moins de 40% des PHTs du CHUSJ et moins de 57,1% des PHTs des MPLs appliquent toutes les recommandations quant aux critères déterminant le congé. Les deux milieux n'adhèrent donc pas à tous les critères de congé en intégralité, directive pourtant suggérée par les lignes directrices.
- ❖ Les PHTs des MPLs considèrent leur prise en charge comme étant plus optimale que celle au CHUSJ, entre autres parce qu'ils ne détiennent pas de liste d'attente et peuvent ainsi effectuer une PEC précoce des bébés avec TC.

Limites de l'étude

- Le sondage n'abordait pas les éléments retrouvés dans la littérature plus récente puisqu'il a été construit à partir des lignes directrices de l'APTA seulement. De plus, des contraintes temporelles ont limité l'élaboration d'un sondage exhaustif, c'est-à-dire couvrant toutes les sphères de la PEC du TC.
- Le faible taux de participation des PHTs en MPL au public a limité une recension représentative de leur PEC des bébés avec TC.

Recommandations

1. Davantage de postes de physiothérapeutes devraient être implantés dans les MPLs au public afin de favoriser l'accessibilité aux soins sans restriction financière.
2. Il faudrait exiger un niveau de formation spécialisée pour tous les physiothérapeutes exerçant en pédiatrie avec les TC en MPLs et encourager la consultation des lignes directrices pour cette clientèle de façon annuelle.
3. Une future étude recensant la situation actuelle dans les MPLs au public serait à considérer.

Conclusion

La PEC des PHTs en MPL privé s'approche des pratiques du CHUSJ. Il est toutefois recommandé d'ajouter des PHTs en MPL public et de leur offrir une formation spécialisée afin d'améliorer l'accessibilité des soins et d'assurer une PEC optimale respectant les lignes directrices de l'APTA.

Remerciements

Nous tenons à remercier notre directrice de projet, Carole Fortin, pht, Ph.D., ainsi que nos précieuses collaboratrices, Isabelle Gagnon, pht, Ph.D de l'HME et Hélène Sabourin, pht, B.Sc. du CHUSJ, pour leur implication dans la réalisation de ce projet ainsi que les physiothérapeutes qui ont répondu au sondage.

Références

1. Dennis Gutierrez SLK. Aligning Documentation With Congenital Muscular Torticollis Clinical Practice Guidelines: Administrative Case Report. Phys Ther. 2016;96:111-20.
2. Kaplan S.L., Coulter C. & Feters L. (2014). Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the section on pediatrics of the american physical therapy association (APTA). Pediatric physical therapy, volume 25(4), pp.348-394.