



LA PHYSIOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Novembre 2009

Document préparé par

Direction de l'amélioration de l'exercice

Collaborateurs

Les travaux du Comité *ad hoc* sur les plaies ont contribué à l'élaboration de ce document. Le Comité est constitué des membres suivants :

Lise Dupont, pht, présidente du Comité d'inspection professionnelle

Ginette Gagnon, pht

Sophie Girard, pht

Isabelle Girouard, pht

Karel Larin, T.R.P.

Diane Raymond, pht

Steve Higgins, pht

France Forget, pht

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Novembre 2009

Note : *Toute reproduction de ce document, en tout ou en partie, doit en indiquer la source. Afin d'en alléger le texte, le mot Ordre est employé pour signifier « Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ».*

Dans le présent texte, le générique masculin est utilisé sans discrimination.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire.....	4
1. Préambule.....	5
2. L'exercice de la physiothérapie et les interventions reliées aux plaies	6
3. Les plaies.....	7
4. Nature des interventions effectuées par les membres de l'Ordre dans le cadre de l'activité réservée <i>Prodiguer des traitements reliés aux plaies</i>	8
5. Conclusion.....	10
Références.....	11

Sommaire

La prévalence des plaies chroniques occasionne des coûts financiers importants pour notre système de santé et affecte la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes.

La littérature scientifique fait état d'une variabilité importante dans les pratiques cliniques en lien avec la prévention et le traitement des plaies, et du fait que plusieurs pratiques ne sont pas appuyées sur les données probantes. Par ailleurs, il se dégage un consensus selon lequel, le soin des plaies est un travail complexe qui fait appel à plusieurs disciplines et nécessite une approche d'équipe interdisciplinaire.

Les données probantes confirment la pertinence de la contribution des professionnels de la physiothérapie tout au long du continuum de soins reliés aux plaies, et ce, peu importe le type de plaie. Ces derniers sont en mesure de jouer un rôle actif au niveau de la prévention, ils peuvent favoriser la cicatrisation d'une plaie par différentes modalités ou encore, ils peuvent dépister et agir sur les facteurs sous-jacents qui contribuent à chroniciser une plaie.

Dans un contexte où le soin des plaies constitue un défi majeur pour notre système de santé, le présent document s'inscrit dans la stratégie de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec:

- réitérer les différentes contributions que les membres de l'Ordre peuvent apporter tout au long du continuum de soin des plaies ;
- sensibiliser les partenaires et les établissements du réseau de la santé à l'importance de développer des guides de pratique clinique élaborés en interdisciplinarité. L'implantation de ces guides de pratique clinique interdisciplinaires favorisera une meilleure communication entre les professionnels, une utilisation judicieuse des différents professionnels en fonction des besoins identifiés et des ressources disponibles, une diminution des variations dans les pratiques et par conséquent, une amélioration de la qualité des soins.
- promouvoir les meilleures pratiques par le développement d'une ligne directrice précisant les paramètres qui encadrent les soins des plaies prodigués par les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique.

Le système professionnel québécois a reconnu que le soin des plaies nécessitait la collaboration de divers professionnels. Mettons cette idée à profit pour le bénéfice de la population.

1. Préambule

Des changements législatifs survenus ces dernières années ont modernisé le champ de la physiothérapie notamment en lien avec le soin des plaies. Ainsi, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Loi 90) a réservé en partage à certains professionnels de la santé (soit, les infirmiers, les infirmiers auxiliaires, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes) une activité en lien avec le traitement des plaies. Bien que le libellé de l'activité ne soit pas identique pour ces quatre professionnels, cette réserve d'activité visait d'une part à reconnaître les interventions effectuées jusqu'alors par chacun d'eux et d'autre part, à favoriser une collaboration interprofessionnelle au profit des services offerts à la population.

Par ailleurs, les physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique peuvent, depuis mai 2008, administrer des médicaments topiques dans le cadre de l'utilisation des formes d'énergie invasives ainsi que lors des traitements reliés aux plaies.

Ces changements ont été l'occasion pour l'Ordre de mettre sur pied un Comité *ad hoc* sur les plaies afin de dresser un constat de la pratique de ses membres et d'élaborer des lignes directrices dans ce domaine. Il en est ressorti qu'il existe une grande variabilité dans les soins offerts à la population tant au niveau des professionnels impliqués que des interventions effectuées et ce, de surcroît à l'intérieur d'un même établissement.

C'est pourquoi l'Ordre se sent interpellé pour contribuer à la qualité des services offerts à la population. Dans un premier temps, l'Ordre désire rappeler les divers apports de ses membres tout au long du continuum de soin des plaies. Ce document présente un bref rappel du cadre réglementaire, une mise en contexte du défi que représente le soin des plaies, la nature des interventions effectuées par les physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique ainsi que les étapes ultérieures de la stratégie de l'Ordre visant à mobiliser les membres et sensibiliser ses partenaires aux bénéfices d'une organisation optimale des soins offerts à la population.

2. L'exercice de la physiothérapie et les interventions reliées aux plaies

Des paramètres réglementaires encadrent l'exercice de la physiothérapie en lien avec le traitement relié aux plaies notamment :

- Le champ d'exercice de la physiothérapie (article 37, paragraphe *n* du *Code des professions*) est décrit ainsi :

Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologiques, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal.

- Des activités ont été réservées en exclusivité ou en partage aux membres de l'Ordre (article 37.1, par. 3^of) du *Code des professions*). Trois activités concernent notamment des interventions reliées aux plaies :

a) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;

[...]

e) utiliser des formes d'énergie invasives ;

[...]

f) prodiguer des traitements reliés aux plaies ;

[...].

- La Loi 90 a réaffirmé le rôle de chaque professionnel de la santé en matière d'information, de promotion de la santé et de prévention (article 39.4 du *Code des professions*) :

39.4. L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

- Depuis mai 2008, le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* (article 2) corrige un oubli lors des travaux de la Loi 90 et reconnaît cette activité qui était couramment utilisée par ses membres :

2. Le physiothérapeute et le thérapeute en réadaptation physique peuvent administrer des médicaments topiques dans le cadre de l'utilisation des formes d'énergie invasives ainsi que lors des traitements reliés aux plaies.

Deux professionnels exercent dans le domaine de la physiothérapie et tous deux peuvent effectuer des interventions reliées aux plaies :

- **le physiothérapeute** est un intervenant de première ligne qui occupe tout le champ de la physiothérapie. Peu importe la modalité d'accès du client aux services du physiothérapeute (en première ligne, sur ordonnance médicale ou sur orientation d'un autre professionnel), le physiothérapeute doit procéder à l'évaluation du client en vue d'élaborer ses objectifs et modalités de traitement [OPPQ, 2007]. Cette évaluation permettra notamment d'explorer tous les

facteurs (locaux et systémiques) pouvant contribuer à prévenir l'apparition d'une plaie, à favoriser sa cicatrisation et à obtenir le rendement fonctionnel optimal de la personne.

- **le thérapeute en réadaptation physique** occupe une grande partie du champ de la physiothérapie. Avant d'intervenir, il doit nécessairement posséder l'évaluation du physiothérapeute ou un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte. À l'égard d'un patient présentant une brûlure ou une plaie (catégorie 3), le thérapeute en réadaptation physique peut, quand l'orientation est déterminée, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement. Par ailleurs, dans le cas de soins applicables à un grand brûlé (catégorie 4b), il peut dispenser un traitement d'usage général.¹

3. Les plaies

Il existe différents types de plaie dont notamment : plaie chirurgicale, brûlure, plaie traumatique, ulcère de pression, ulcère veineux, ulcère artériel, ulcère du pied diabétique, plaie oncologique. Le processus de cicatrisation se déroule en trois ou quatre phases selon la littérature. Dans certains cas, une greffe cutanée sera effectuée, soit dans un but de cicatrisation par le tissu apporté, soit comme pansement. Des facteurs sous-jacents, tel la présence de maladies métaboliques, d'immunodéficience, de déficiences nutritionnelles, de troubles vasculaires ou de troubles psychosociaux, pourront affecter la cicatrisation d'une plaie.

Une plaie devient chronique lorsqu'elle *n'a pas réussi à suivre un processus méthodique et ponctuel pour produire une intégrité anatomique et fonctionnelle, ou ayant parcouru le processus de réparation sans établir de résultat anatomique et fonctionnel soutenu* [Keast et Orstead]. Plus simplement, les plaies peuvent être classifiées selon leur capacité de cicatriser d'elles-mêmes ou qu'elles peuvent être réparées rapidement (aiguës) et celles qui ne le peuvent pas (chroniques) [Lazarus, 1994]. D'une autre façon, une plaie chronique est la manifestation d'une ou plusieurs affections sous-jacentes qui deviennent visibles au niveau de la peau [Kane, 2001].

La prévalence des plaies chroniques occasionne des coûts financiers importants pour le système de santé, mais aussi des coûts sociaux considérables qui affectent la qualité de vie de la personne et que l'on peut considérer notamment en termes de douleur, d'inconfort, de diminution de l'estime de soi, de perte de mobilité, de perte d'autonomie et d'isolement social [Herber, 2007; Baharestani, 2007].

Un principe fondamental entourant le soin des plaies consiste à identifier et à contrôler au mieux les causes sous-jacentes afin d'éviter leur chronicisation. Malgré le développement exponentiel des données produites par la recherche, les pratiques

¹ Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (L.R.Q., c.C-26,r.178.1.1). Disponible à : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_26%2FC26R178_1_1.htm. Un projet de règlement visant à intégrer le Décret à la réglementation de l'Ordre est actuellement soumis à l'Office des professions du Québec.

cliniques ne reflètent pas toujours ce qui devrait être fait en fonction des données probantes, le transfert des connaissances constituant un défi majeur pour offrir des soins optimaux à la population [Cavorsi, 2007]. Ces soins optimaux seront perçus sous l'angle de l'amélioration de la qualité de vie (de la part des clients) et de leur efficacité (rapport coûts/bénéfices pour le système de santé) [Waters, 2005].

Face à cette importante problématique, on assiste au développement de guides de pratique ou de lignes directrices, fondés sur les données probantes, pour la prévention et le traitement des plaies chroniques les plus fréquentes (ulcères variqueux, ulcères de pression, ulcères du pied diabétique et ulcères occasionnés par une insuffisance artérielle) afin de favoriser l'implantation de meilleures pratiques dans un continuum de soins.²

Une constante : le développement de la littérature scientifique démontre que la gestion du soin des plaies, compte tenu notamment de leurs diverses étiologies, est un domaine complexe qui fait appel à plusieurs disciplines à l'intérieur d'un continuum de soins. Elle démontre aussi qu'une approche d'équipe interdisciplinaire améliorera les résultats cliniques [AAWC, 2005]. Cette approche interdisciplinaire pour le soin des plaies est d'ailleurs privilégiée par certains ordres professionnels [OIIQ, 2003; OEQ, 2007].

4. Nature des interventions effectuées par les membres de l'Ordre dans le cadre de l'activité réservée *Prodiguer des traitements reliés aux plaies*

La formation de base des physiothérapeutes [CCPUP, 2009] et des thérapeutes en réadaptation physique [MELS, 1997] leur permet d'acquérir les compétences nécessaires à leurs interventions reliées aux plaies. Par ailleurs, ces professionnels ont l'obligation d'assurer la qualité de leurs services notamment par la mise à jour et l'approfondissement de leurs connaissances et habiletés liées à l'exercice de leur profession [OPPQ, 2007].

Différentes modalités d'intervention pourront être utilisées par les membres de l'Ordre afin d'obtenir le rendement fonctionnel optimal de la personne à risque ou présentant une plaie. On peut les regrouper en fonction des objectifs de traitement visés :

1- Prévenir l'apparition d'une plaie :

Les membres de l'Ordre peuvent contribuer à prévenir l'apparition d'une plaie selon les facteurs de risque présents notamment :

- en favorisant un bon positionnement pour les personnes à risque de développer des plaies de pression (sensibilisation et enseignement) ;
- en intervenant au niveau des déficiences et incapacités de la personne pouvant contribuer à une meilleure circulation veineuse ou artérielle (programme d'exercices de renforcement, de souplesse, de mobilité) ;
- en effectuant des recommandations au niveau de facteurs environnementaux (matériel à utiliser, ajustement d'aides techniques) ;

² L'Association for the Advancement of Wound Care (AAWC) présente une liste de différents guides de pratique. Disponible à : http://advancingthepractice.aawconline.org/index.php?option=com_content&task=section&id=9&Itemid=31.

- en effectuant des recommandations favorisant de saines habitudes de vie, notamment au niveau de la mobilité.

2- Prévenir les infections :

La prévention et le contrôle des infections sont une préoccupation constante à la base de toute intervention effectuée par les membres de l'Ordre. Ces derniers doivent s'appuyer sur les politiques et les procédures en vigueur dans leur milieu afin d'adopter des pratiques cliniques sécuritaires.

3- Appliquer les soins de base au niveau de la plaie :

- **Nettoyage de la plaie :** l'hydrothérapie est sans doute la modalité la plus fréquemment utilisée par les membres de l'Ordre dans le cadre du traitement d'une plaie. Les paramètres du traitement doivent être adaptés à l'état du client (notamment présence de problème circulatoire ou d'infection). La plaie peut aussi être nettoyée par irrigation.

- **Débridement :** procède au débridement autolytique, chirurgical conservateur (à l'aide de pince, ciseau ou scalpel), mécanique par bain tourbillon ou irrigation.

- **Administration des médicaments topiques :** cette activité est effectuée selon la prescription médicale dans le cadre du traitement de physiothérapie.

- **Application du pansement :** le membre peut déterminer la nature du pansement à appliquer, suivre l'ordonnance médicale ou respecter le plan de soins interdisciplinaire.

4- Favoriser le processus de cicatrisation d'une plaie en phase de chronicité par l'application de modalités adjuvantes :

Une plaie chronique est une plaie qui ne suit pas le processus de guérison normal. Les membres de l'Ordre pourront appliquer certaines modalités adjuvantes, selon la nature de la plaie et en s'appuyant sur les données probantes, afin de favoriser sa cicatrisation. On retrouve notamment l'ultrason, l'électrostimulation, le traitement topique par pression négative, la compression pneumatique intermittente, l'oxygénothérapie hyperbare, l'oxygénothérapie topique, le laser, l'ultraviolet et les courants polarisés.

5- Favoriser le processus de cicatrisation par l'intervention au niveau des facteurs sous-jacents qui contribuent à la chronicisation d'une plaie :

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la chronicisation d'une plaie notamment la présence de troubles vasculaires, de maladies métaboliques, un mauvais positionnement, l'inefficacité de la pompe musculaire dans les cas d'ulcères variqueux. Le membre peut intervenir en contribuant à l'identification des facteurs sous-jacents, en évaluant et en intervenant sur ceux qui relèvent du champ de la physiothérapie ou finalement, en orientant vers un autre professionnel.

6- Améliorer l'autonomie fonctionnelle de la personne en intervenant au niveau des déficiences et incapacités occasionnées par la plaie :

La présence d'une plaie (incluant les facteurs sous-jacents) occasionne des déficiences et des incapacités à divers niveaux ayant un impact sur le rendement fonctionnel optimal de la personne tel une perte de force musculaire, de souplesse des tissus mous et d'amplitude articulaire, la présence de douleur, une perte de mobilité, un positionnement limité. Les interventions des membres

de l'Ordre visent donc ultimement à réduire au maximum les impacts occasionnés du point de vue de l'autonomie fonctionnelle.

5. Conclusion

Les coûts financiers et sociaux importants occasionnés par les plaies, la grande variabilité constatée tant au niveau des professionnels impliqués que des interventions effectuées, ainsi que des pratiques cliniques qui ne s'appuient pas sur les données probantes constituent un défi majeur pour notre système de santé.

Cependant, il existe des pistes de solution. Les données probantes confirment les bénéfices de plusieurs interventions notamment dans le domaine de la physiothérapie. Elles confirment aussi les gains occasionnés par la mise sur pied d'équipes interdisciplinaires. D'ailleurs, des guides de pratique clinique interdisciplinaires sont développés par divers organismes contribuant ainsi à l'implantation des meilleures pratiques.

Dans le contexte plus particulier de la physiothérapie, le présent document vient rappeler les contributions possibles des physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique tout au long du continuum de soin des plaies, contributions qui sont complémentaires à celles des autres professionnels. Entre-temps, le Comité *ad hoc* sur les plaies poursuit ses travaux qui mèneront à l'adoption d'une ligne directrice précisant les paramètres qui encadreront le soin des plaies par les membres de l'Ordre.

Dans un contexte plus général, la diffusion de ces documents sera l'occasion pour l'Ordre de sensibiliser ses partenaires et les établissements du réseau de la santé à l'importance de développer des guides de pratique clinique élaborés en interdisciplinarité. L'implantation de tels guides favorisera une meilleure communication entre les professionnels, une utilisation judicieuse des différents professionnels en fonction des besoins identifiés, une diminution des variations dans les pratiques et une amélioration de la qualité des soins.

Le système professionnel québécois a reconnu que le soin des plaies nécessitait la collaboration de divers professionnels. Mettons à profit ces possibilités offertes pour le bénéfice de la population.

Références

1. Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Code de déontologie des physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique. (2007). [<http://www.oppq.qc.ca/docs/code-deonto-version-finale-formate.pdf>].
2. Keast et Orstead. Les principes fondamentaux de la cicatrisation des plaies. Association canadienne du soin des plaies. [http://www.cawc.net/open/french/fr_library/clinical/ostomy-wound/orsted.html].
3. Lazarus GS, Cooper DM, Knighton DR, Margolis DJ, Pecoraro RE, Rodeheaver G, Robson MC. Definitions and guidelines for the assessment of wounds and evaluation of healing. *Arch Dermatol* 1994; 130:489–93.
4. Kane DP. Chronic wound healing and chronic wound management. In Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG, (eds.). *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals*, Third Edition. Wayne PA: HMP Communications. 2001:7-17.
5. Herber OR, Schnepf W and Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2007 Jul 25; 5:44. [<http://www.hqlo.com/content/5/1/44>].
6. Baharestani MM. Quality of life and ethical issues. In Wound care essentials, Practice principles. (2007) 2nd edition, Baranoski S and Ayello EA. Lippincott Williams Wilkin, pp. 2-17.
7. Cavorsi JP. Evidence-based wound care standards in the clinical setting: applying the knowledge to real world practice. *Wounds*. Supplement. Sept 2007:9-12. [<http://www.woundsresearch.com/images/EBMsmall.pdf>].
8. Waters N. The challenges of providing cost-effective quality wound care in Canada. *Wound Care Canada*. 2005. Vol 3, no1, pp. 22-6, 52. [<http://www.cawc.net/open/wcc/3-1/waters.pdf>].
9. Association for the Advancement of Wound Care (AAWC). Statement on Comprehensive Multidisciplinary Wound Care. (2005). [<http://www.aawconline.org/pdf/AAWCMulti-disciplinarystatement.pdf>].
10. Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. 2003. OIIQ. [http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/Guide_application_loi90.pdf].
11. Prodiguer des traitements reliés aux plaies, une activité réservée aux ergothérapeutes, Ordre des ergothérapeutes du Québec. Décembre 2007. [[http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Tx_des_plaies\(activite_reservee\)-docu_membres.pdf](http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Tx_des_plaies(activite_reservee)-docu_membres.pdf)].
12. Entry-to-practice physiotherapy curriculum : Content guidelines for canadian universities programs. May 2009. Council of Canadian Physiotherapy University Programs (CCPUP).
13. Programme 144.A0 Techniques de réadaptation physique. (1997). Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. [<http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/cahiers/program/144A0.asp>].