

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Rôle des kinésiologues au CISSS de la Montérégie-Ouest

Juin 2024

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des membres de nos différents comités. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Comité tactique

Chantale Benoît, adjointe DSP, DSPEM
Chantale Boulay, directrice adjointe des services multidisciplinaires, DSMREU-volet opérations
Annie Couture, directrice adjointe programme DI-TSA et hébergement, DPD
Éric Gagné, conseiller-cadre milieu de vie, DSHAPPA
Dominique Lécuyer, directrice adjointe, DSSADG
Ysabelle Marleau, directrice adjointe programmes DI-TSA et DP, DPD

Comité opérationnel

Valérie Blanchard, chef de programme SAD, DSSADG
Karine Cervera, chef de service réadaptation, DSMREU
Valérie Creo, kinésiologue, DPD
Nathalie Deveault, chef de programme, DPD
Isabelle Giguère, kinésiologue, DSPEM
Béata Marszałik, kinésiologue, DSMREU
Jonathan Nantel, kinésiologue, DSHAPPA
Kamille Thivierge, kinésiologue, DSSADG

Comité consultatif

Ariane Savaria, ergothérapeute, DSSADG
Caroline Blais, coordonnatrice Programmes spécialisés réadaptation externe en DP et cliniques médicale, DPD
Carolynne Sanschagrin, physiothérapeute, DSMREU
Claude Pouliot, chef de programme SAD VS (psychosocial et réadaptation), DSSADG
Daniel Gingras, assistant-chef en physiothérapie, DSMREU
Gabriel Laberge, physiothérapeute, DSSADG
Gabrielle Bureau, ergothérapeute, DPD
Jessica Desrosiers, physiothérapeute, DPD
Julie Alix, physiothérapeute, DPD
Kevin Aizen, kinésiologue, DSSADG
Manon Léger, chef de programme SAD JQ (psychosocial et réadaptation), DSSADG
Marie-Élise Laplante, physiothérapeute, DPD
Marie-Ève Châteauneuf, ergothérapeute, DPD
Marie-Ève Lavoie, physiothérapeute et coordonnatrice clinique, DPD
Marie-Ève Racine, chef de programme Programme spécialisé DM-DL 7+, DPD
Marie-Michelle Chrétien, ergothérapeute, DSSADG
Nadia Gravel, ergothérapeute et PREC en réadaptation, DSSADG
Nathalie Boudrias, chef de service 2^e ligne santé mentale et dépendance, DPSMD
Nicolas Charron, chef de service 1^{ère} ligne, DSPEM
Patrick Bégin, adjoint au directeur, DPJASP
Philippe Carrier, kinésiologue, DPD
Sylviane Thauvette, chef de service 1^{ère} ligne, DSPEM
Yan Godeau, kinésiologue, DSMREU

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	4
LEXIQUE	5
AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	8
1. CHAMPS D'APPLICATION	9
1.1. Champ d'exercice des kinésiologues.....	9
1.2. Cadre légal et réglementaire guidant la pratique professionnelle	10
1.3. Exigences liées au titre d'emploi du kinésologue	11
1.4. Actualisation des activités professionnelles en accord avec le Code des professions et les lois professionnelles	11
2. OBJECTIFS	12
3. MODALITÉS	12
3.1. Référence en kinésiologie.....	13
3.2. Évaluation en kinésiologie	14
3.3. Élaboration du PID en kinésiologie	15
3.4. Mise en œuvre et révision du PID en kinésiologie.....	15
3.5. Fin de l'intervention en kinésiologie	16
4. INTERVENANTS CONCERNÉS.....	16
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	16
5.1. Kinésiologues	16
5.2. Professionnels et médecins référant en kinésiologie ou travaillant en collaboration interprofessionnelle avec les kinésiologues.....	17
5.3. Personnes-ressources en encadrement clinique (PREC)	17
5.4. Gestionnaires des équipes comprenant des kinésiologues ou souhaitant en accueillir.....	17
6. RESSOURCES NÉCESSAIRES.....	17
7. CONCLUSION	18
8. LISTE DES ANNEXES	19
9. RÉFÉRENCES.....	20

Liste des abréviations et des acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CPNSSS	Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
FKQ	Fédération des kinésiologues du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPQ	Office des professions du Québec
PID	Plan d'intervention disciplinaire
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PREC	Personne-ressource en encadrement clinique

Lexique

Activité physique	Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2022).
Activité réservée	Une activité réservée est une activité qui ne peut être réalisée que par le professionnel habilité. Cette réserve d'activité « offre des garanties et l'imputabilité propre au système professionnel à certaines catégories de personnes dans des contextes particuliers. » (Office des professions du Québec (OPQ), 2021). « Les activités qui font appel à des compétences détenues par plus d'une profession sont partagées. Il importe toutefois de préciser que, bien que le libellé soit le même pour tous les professionnels exerçant l'activité en partage, l'activité de l'un diffère de celle de l'autre puisque la finalité propre à chaque profession n'est pas la même. » (OPQ, 2021)
Appréciation	« Activité qui se définit par une prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments. » (OPQ, 2021)
Collaboration interprofessionnelle	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux. » (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010).
Contribution	« Activité qui réfère à l'aide apportée par différents intervenants à l'exécution de l'activité réservée au professionnel » (OPQ, 2021)
Dépistage	« Activité qui vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. » (OPQ, 2021)
Déficiences	« Dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. » (Institut national de la santé et de la recherche médicale (France) et OMS, 1988)
Détection	« Activité qui consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou des facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices. » (OPQ, 2021)
Dynamique de mouvement	« La dynamique du mouvement humain (ou d'une personne) représente la somme de toutes les interactions ou des variables qui ont un impact sur la finalité et la qualité de l'exécution d'une action motrice. » (Fédération des kinésithérapeutes du Québec (FKQ), 2024)

Évaluation	« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. [...] Les évaluations qui n'ont pas pour but de mener à une conclusion ou à un diagnostic et qui ne sont pas spécifiquement réservées par la Loi sont permises. » (OPQ, 2021)
Incapacité	« Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normale par un être humain. » (Institut national de la santé et de la recherche médicale (France) et OMS, 1988)
Interdisciplinarité	« Regroupement de plusieurs intervenants, ayant une formation, une compétence et une expérience spécifiques, qui travaillent ensemble à la compréhension globale, commune et unifiée d'un usager en vue d'une intervention concertée à l'intérieur d'un partage complémentaire de tâches. Les intervenants se concertent sur l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire. » (Hébert, 1997)

Avant-propos

Le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie plus de 9 600 personnes, 550¹ médecins répartis dans 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, dans les dernières années, l'augmentation de la clientèle présentant des problématiques de santé de plus en plus complexes ainsi qu'une pénurie de main-d'œuvre ont amené à repenser l'organisation du travail dans plusieurs équipes cliniques. Les équipes cliniques ont besoin de différents professionnels travaillant en complémentarité pour répondre adéquatement aux besoins complexes de leur clientèle. C'est le cas pour les équipes professionnelles en réadaptation, qui intègrent davantage de kinésiothérapeutes en complémentarité aux autres professionnels de la réadaptation en place. Leur contribution a permis de répondre aux besoins de la clientèle, amenant ainsi différentes directions cliniques à saisir l'opportunité de développer des ressources dans cette discipline. Des dizaines de kinésiothérapeutes travaillent maintenant dans 5 de nos directions cliniques, soit la Direction des programmes Déficiences (DPD), la Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA), la Direction des services de soutien à domicile et de gériatrie (DSSADG), la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM) et la Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) – volet Opérations.

L'intégration d'une nouvelle discipline au sein d'une équipe multidisciplinaire amène nécessairement une réorganisation du travail, notamment au niveau de partage des rôles et des responsabilités. Ainsi, l'intégration des kinésiothérapeutes a soulevé plusieurs questionnements dans les différentes équipes cliniques et a nécessité un ajustement dans les pratiques de collaboration interprofessionnelle. Cela s'est toutefois organisé par secteur et une variabilité dans les pratiques est observée dans les différents milieux cliniques. Dans le but d'assurer une harmonisation des pratiques et une cohérence avec les meilleures pratiques et le cadre légal existant, la DSMREU – volet Qualité et évolution de la pratique est mandatée pour écrire ce guide, en collaboration avec des kinésiothérapeutes et gestionnaires de chacune des directions concernées. Ce dernier pourra soutenir la pratique des kinésiothérapeutes et aider à définir leur rôle au sein des équipes cliniques. Le guide se veut un tronc commun pouvant être appliqué par toutes les directions cliniques concernées et abordera les éléments concernant la pratique de l'ensemble des kinésiothérapeutes de notre organisation. Les spécificités propres à chaque milieu clinique seront considérées quant à elles au moment de l'implantation du guide dans chacune des directions cliniques.

Ce guide abordera le cadre légal entourant la pratique professionnelle des kinésiothérapeutes, les différentes étapes du processus clinique propres à cette discipline ainsi que les rôles et responsabilités des différents intervenants concernés par le document.

1. Champs d'application

Pour travailler dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, les kinésiologues doivent connaître les lois et les règlements balisant leur pratique professionnelle et les activités qu'ils peuvent effectuer en regard de ce cadre légal. Ils doivent aussi tenir compte de la particularité et de l'essence de leur profession. Cette section permettra d'aborder ces éléments sur lesquels s'appuient la pratique en kinésiologie au CISSS de la Montérégie-Ouest.

1.1. Champ d'exercice des kinésiologues

La pierre angulaire de la kinésiologie est l'activité physique. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, le titre d'emploi de kinésiologue ou d'éducateur/éducatrice physique se définit comme :

« Une personne qui conçoit des programmes d'activités physiques sécuritaires et adaptées aux besoins de la clientèle dans le but de développer une pratique autonome d'activités physiques significatives et durables. Elle effectue la promotion des bienfaits de l'activité physique et de saines habitudes de vie afin d'améliorer la santé. ». (CPNSSS, 2012)

Bien que les kinésiologues ne se voient pas attribuer un champ d'exercice par le Code des professions, la FKQ définit un champ d'exercice pour la discipline, qui est en cohérence avec le libellé précédent. Ce champ d'exercice permet d'exposer les principales activités réalisées par les kinésiologues et d'en comprendre leur finalité. Il permet aussi de distinguer la particularité de la pratique des kinésiologues de celle des autres professionnels de la réadaptation. Ce champ d'exercice est défini de la façon suivante par la FKQ (2024) :

« L'exercice de la kinésiologie consiste [à] évaluer la dynamique du mouvement d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'un plan d'intervention ou de traitement qui, par le moyen de l'activité physique, vise à optimiser la performance motrice de l'être humain en interaction avec son environnement ».

1.2. Cadre légal et réglementaire guidant la pratique professionnelle

La figure suivante permet d'observer la hiérarchie sous laquelle les éléments entourant le cadre légal et réglementaire se présentent.



Figure 1 : Cadre légal et réglementaire guidant la pratique professionnelle

Il est important de noter qu'il existe de nombreuses autres lois balisant la pratique professionnelle que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS). En voici quelques exemples :

- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ;*
- *Loi sur l'accès à l'information ;*
- *Loi sur le curateur public ;*
- *Loi sur la santé et la sécurité du travail ;*
- *Loi sur la protection de la jeunesse ;*
- *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ;*
- Etc.

De la même façon, les politiques et procédures de notre organisation sont nombreuses. En voici aussi quelques exemples :

- *Politique sur le consentement aux soins et aux services ;*
- *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers ;*
- *Procédures sur la tenue de dossiers ;*
- Etc.

Le cadre légal et réglementaire doit être connu par tous les professionnels et leurs gestionnaires. Puisqu'il se présente sous une forme hiérarchique, les kinésiothérapeutes doivent non seulement agir en cohérence avec les politiques et procédures du CISSS de la Montérégie-Ouest, mais aussi en cohérence avec toutes les lois qui sont supérieures dans cette hiérarchie.

1.3. Exigences liées au titre d'emploi du kinésiologue

Pour occuper un titre d'emploi d'éducateur/éducatrice physique ou de kinésiologue dans le réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels doivent détenir un baccalauréat en éducation physique, en kinésiologie ou dans une autre discipline universitaire appropriée. La formation initiale des professionnels occupant ce titre d'emploi peut donc varier selon la nature de leur parcours universitaire. Quoi qu'il en soit, les mêmes compétences sont attendues pour tous les professionnels occupant ce titre d'emploi au CISSS de la Montérégie-Ouest.

De plus, il n'y a pas d'obligation pour que les kinésiologues de notre organisation soient membres de la FKQ. Cet organisme a pour mission de « promouvoir les intérêts de ses membres, tout en s'assurant de leurs compétences par un système d'accréditation et de formation continue » (FKQ, s.d.). Les documents qu'ils ont publiés pour soutenir leurs membres, par exemple le Code de déontologie (2022) et le Cadre de référence (2024), peuvent tout de même inspirer les différents travaux entourant les pratiques professionnelles en kinésiologie.

1.4. Actualisation des activités professionnelles en accord avec le Code des professions et les lois professionnelles

C'est donc en cohérence avec le cadre légal et réglementaire et leur champ d'exercice que les kinésiologues exercent leurs activités professionnelles au CISSS de la Montérégie-Ouest en complémentarité avec les autres professionnels de leur équipe multidisciplinaire. Bien qu'ils ne se voient pas définir un champ d'exercice et des activités réservées par le système professionnel, le Code des professions et les autres lois professionnelles tracent tout de même certaines balises en définissant des activités réservées ne pouvant être réalisées que par les professionnels habilités. Inversement, les activités qui ne font pas l'objet d'une réserve par le système professionnel sont permises pour les kinésiologues. Les activités qui ne sont pas réservées par le Code des professions et les lois professionnelles peuvent donc être réalisées par les kinésiologues lorsque celles-ci correspondent à leur champ d'exercice et s'inscrivent dans la mission de leurs programmes ou services respectifs.

Outre le fait de pouvoir réaliser des activités d'évaluation qui ne sont pas réservées et qui concordent avec leur champ d'exercice, les kinésiologues peuvent réaliser des activités de détection, de dépistage² et d'appréciation (OPQ, 2021). D'autres activités non réservées pouvant être réalisées par les kinésiologues sont l'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux (OPQ, 2021). Ces activités font sens avec le rôle du kinésiologue tel que décrit par le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS), soit « promotion des bienfaits de l'activité physique et de saines habitudes de vie afin d'améliorer la santé ». Bien que ces activités ne soient pas réservées, les kinésiologues en sont tout de même imputables, comme tous les autres professionnels les réalisant, en regard de la protection du public (OPQ, 2021).

² Certaines activités de dépistage sont réservées à l'exercice infirmier, par exemple « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique » (OPQ, 2002).

Dans un contexte de collaboration interprofessionnelle, les kinésiologues peuvent aussi réaliser des activités de contribution lorsque cette dernière ne constitue pas en soi une activité réservée (OPQ, 2021). Les kinésiologues travaillent également en collaboration en contribuant à la réalisation d'activités réservées à d'autres professionnels. Dans le même ordre d'idées, les kinésiologues peuvent aussi participer à la prestation d'activités cliniques découlant du plan d'intervention disciplinaire (PID) d'un autre professionnel. La participation d'un professionnel ayant un titre d'emploi différent est souvent balisée et tient compte de différents facteurs, notamment les compétences du professionnel à qui des activités sont confiées. Dans ce contexte, les kinésiologues travaillent en collaboration avec les professionnels qui leur confient des activités cliniques. Ils s'assurent de suivre les balises établies par ces professionnels et maintiennent la collaboration et la communication tout au long de leur participation au plan d'intervention disciplinaire.

2. Objectifs

De façon générale, ce guide vise à clarifier le rôle des kinésiologues dans le but de soutenir l'utilisation de leur plein potentiel, de contribuer à une meilleure utilisation de ces ressources professionnelles et d'offrir des services sécuritaires et de qualité aux personnes usagères. De façon plus spécifique, les objectifs visés par la diffusion et l'implantation du présent guide sont :

1. Clarifier le processus de référencement et de prise en charge des personnes usagères par les kinésiologues ;
2. Clarifier le rôle des kinésiologues à chaque étape du processus clinique selon les différents contextes de collaboration interprofessionnelle.

3. Modalités

La pratique des kinésiologues suit un processus clinique complet, tel qu'illustré à la figure 2. Toutes les étapes de ce processus clinique sont réalisées en cohérence avec le mandat du programme dans lequel travaille chaque kinésiologue. Ce processus sera détaillé dans cette section pour faciliter la compréhension des éléments importants entourant la pratique professionnelle des kinésiologues. La tenue de dossiers reliée aux différentes étapes du processus clinique est un élément essentiel reflétant la pratique professionnelle. Elle ne sera toutefois pas spécifiquement abordée dans ce document. Il est tout de même important de mentionner que les kinésiologues doivent se référer aux documents d'encadrement en place dans leurs milieux cliniques quant à ce sujet, tel que mentionné à la section 2.2. La FKQ offre aussi de la documentation à ce sujet pour soutenir ses membres.



Figure 2 : Processus clinique en kinésiologie

3.1. Référence en kinésiologie

La référence en kinésiologie n'est pas spécifiquement balisée par le cadre légal, tant concernant le titre d'emploi du référent que le mode de référence utilisé. Il appartient donc aux différents milieux cliniques de déterminer le fonctionnement le plus adéquat pour eux selon leur clientèle et leur organisation du travail. Selon les missions et les secteurs d'activités, plusieurs professionnels et médecins pourraient référer en kinésiologie, en autant que toute l'information nécessaire à la référence soit disponible pour les kinésiothérapeutes. Concernant les modalités de référence possibles, celles-ci sont variées, mais il importe d'assurer une constance dans la méthode choisie dans chaque milieu clinique. Les modes de référence en kinésiologie au CISSS de la Montérégie-Ouest les plus couramment utilisés sont les formulaires de références et la discussion de cas en équipe.

Lors de la référence en kinésiologie, les informations qui sont transmises représentent un élément essentiel. Les références doivent minimalement inclure :

- Les diagnostics et les conditions associées ;
- L'identification des déficiences et incapacités ;
- La présence de contre-indications ;
- Les motifs de référence.

Lors de la réception d'une référence, les kinésiothérapeutes ont aussi la responsabilité de s'assurer que toutes les informations nécessaires à la prise en charge en kinésiologie sont disponibles. Lorsqu'ils sont en présence d'une personne usagère présentant des déficiences ou des incapacités, ils doivent s'assurer que ces dernières ont été identifiées par un médecin ou un professionnel habilité à le faire. Si l'information n'est pas présente à la référence, ils doivent s'assurer, en consultant le dossier ou en parlant à l'équipe multidisciplinaire, qu'ils ont ces éléments essentiels à la prise en charge. Un autre élément à tenir en compte est la stabilité de la condition de la personne usagère. Il est nécessaire de s'assurer que l'évaluation des déficiences et des incapacités la plus récente correspond au portrait clinique de la personne usagère au moment de la prise en charge en kinésiologie. Un changement dans la condition de la personne usagère qui aurait un impact sur les déficiences ou les incapacités nécessiterait une réévaluation par un professionnel habilité à le faire avant le début ou la poursuite des interventions en kinésiologie.

Ils doivent aussi veiller à ce que les motifs de référence soient valables et en cohérence avec leur champ d'exercice. Les motifs de références doivent être en lien avec la pratique de l'activité physique comme moyen pour optimiser la condition physique des personnes usagères. En présence de déficiences ou d'incapacités, le motif de référence ne sera donc pas de traiter ces dernières, mais **d'adapter un programme d'exercices physiques à la situation particulière de la personne usagère en prenant en considération les déficiences ou incapacités**. Voici quelques motifs de référence possibles en kinésiologie :

- Prévention du déconditionnement physique ;
- Amélioration de la condition physique ;
- Maintien ou développement des capacités physiques ;
- Promotion de saines habitudes de vie ;
- Exploration d'activités physiques adaptées ;
- Gestion de la douleur ou de l'énergie par l'activité physique ;
- Gestion des comportements ou de l'humeur par l'activité physique ;
- Enseignement et accompagnement à un mode de vie plus actif de manière autonome ;
- Etc.

En contexte de collaboration interprofessionnelle, deux types de références sont possibles :

1. Référence pour une prise en charge complète et autonome en kinésiologie ;
2. Référence pour la réalisation d'activités confiées par d'autres professionnels membres d'un ordre professionnel (tel que mentionné à la section 1.4).

Dans ce deuxième contexte de référence, comme les kinésiologues agissent dans le PID d'un autre professionnel, le motif de référence sera souvent plus précis et relié à un ou des objectifs disciplinaires du référent à atteindre. C'est dans ce contexte qu'il pourra notamment contribuer à des activités réservées et contribuer au traitement de déficiences et d'incapacités physiques. La responsabilité des professionnels confiant des activités cliniques aux kinésiologues est de déterminer si toutes les conditions sont en place pour confier l'activité souhaitée et d'en déterminer les paramètres. Ces informations doivent être disponibles pour les kinésiologues et une entente claire doit être prise entre les deux collaborateurs. Pour leur part, les kinésiologues doivent suivre ces paramètres et collaborer avec le professionnel ayant confié l'activité dans les balises préalablement établies.

3.2. Évaluation en kinésiologie

L'évaluation est réalisée suite à la prise en charge des personnes usagères par les kinésiologues. Avant de procéder à cette évaluation, les kinésiologues doivent s'assurer de recueillir les informations nécessaires pour guider l'évaluation en consultant le dossier médical et les différents professionnels impliqués et en discutant avec la personne usagère. Ils doivent identifier les besoins et les attentes des personnes usagères face à leur suivi en kinésiologie. En cohérence avec le cadre légal, ils doivent aussi s'assurer d'obtenir un consentement libre et éclairé à l'évaluation.

L'évaluation en kinésiologie consiste à évaluer la dynamique du mouvement des personnes usagères (FKQ, 2024). Cette évaluation cible principalement les capacités fonctionnelles et motrices et la condition physique et médicale. Elle intègre aussi d'autres éléments tels que les aspects motivationnels, la santé mentale, la cognition, les dimensions psychosociales et affectives, l'environnement de même que les facteurs prédisposants de la maladie (FKQ, 2024). Pour y arriver, plusieurs éléments peuvent être considérés par les kinésiologues lors de la collecte de données selon la FKQ (2024), notamment :

- La mesure des signes vitaux, métaboliques et physiologiques, par exemple :
 - La prise de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle au repos et à l'effort pour obtenir un indicateur de réponse physiologique ;
 - La lecture d'un électrocardiogramme au repos et à l'effort pour obtenir un indicateur de réponse physiologique ;
- Les données anthropométriques, par exemple :
 - La mesure du poids, de la taille, des différentes circonférences et des plis cutanés ;
 - Le calcul de l'indice de masse corporelle, de la composition corporelle et des autres dimensions corporelles ;
 - La détermination du profil corporel santé et du risque cardiovasculaire lié à l'anthropométrie ;
- La capacité à l'effort, par exemple :
 - Les aptitudes anaérobies et aérobies (ex. : Test VO2 maximal et sous-maximal, Test cardiaque à l'effort et évaluation de la puissance aérobie maximale et des capacités anaérobies lactique et alactique ;
- Les aptitudes musculo-squelettiques telles que la force musculaire, l'endurance musculaire, la flexibilité, la puissance musculaire et la posture ;
- Le bilan neuromoteur (observation de la qualité du mouvement, de la synergie utilisée, de la stratégie motrice, de la coordination, de l'équilibre, etc.) ;
- Les habitudes de vie ;
- La biomécanique du mouvement humain ;
- L'environnement ;
- Les critères d'embauche pour des emplois de nature physique.

Une fois la collecte de données réalisée, les kinésiologues procèdent à l'interprétation et à l'analyse des résultats obtenus. C'est à cette étape que les kinésiologues feront appel à leur jugement clinique en mettant en lien les différents résultats obtenus pour formuler une opinion professionnelle sur la dynamique du mouvement de la personne usagère. Ce bilan kinésiologique leur permettra d'élaborer un pronostic en kinésiologie. En collaboration interprofessionnelle, ce bilan, ainsi que l'analyse en kinésiologie, pourront être utilisés pour contribuer à l'opinion professionnelle d'autres professionnels, au diagnostic médical et au plan d'intervention interdisciplinaire (PII) (FKQ, 2022). Les résultats de l'évaluation doivent également être communiqués à la personne usagère.

3.3. Élaboration du PID en kinésiologie

Une fois l'évaluation terminée, les kinésiologues utilisent les attentes et les besoins recueillis auprès de la personne usagère ainsi que les résultats obtenus à l'évaluation pour élaborer le PID en partenariat avec cette dernière. Les priorités d'interventions sont ciblées et les objectifs disciplinaires sont formulés. Dans un contexte d'interdisciplinarité, ces derniers pourront contribuer au PII.

Conformément au Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers (2019), le PID comportera notamment les éléments importants suivants :

- L'identification de la personne usagère et des participants à la rencontre d'élaboration du PID ;
- Les besoins identifiés par la personne usagère ;
- L'objectif général visé et les objectifs spécifiques poursuivis ;
- Les moyens/stratégies d'intervention utilisés ;
- Le lien, la fréquence et la durée prévisible de l'intervention ;
- L'évaluation de l'intervention et la date prévue de révision ;
- La mention du partenariat avec la personne usagère pour l'élaboration du PID et de son consentement libre et éclairé à sa mise en œuvre ;
- La signature du professionnel et de la personne usagère, lorsque possible.

Il peut arriver, suite à l'évaluation, qu'un PID ne soit pas requis, notamment lorsqu'il s'agit d'interventions ponctuelles. À ce moment, les kinésiologues doivent s'assurer de communiquer les recommandations émises à la personne usagère et aux autres professionnels concernés, au besoin, et de rendre compte de ces communications dans la tenue de dossier.

3.4. Mise en œuvre et révision du PID en kinésiologie

Le PID se met en œuvre par l'application des moyens qui y ont été déterminés dans le but d'atteindre les objectifs visés. Le moyen principal d'intervention des kinésiologues est l'activité physique. Ils s'assureront que cette dernière est réalisée de façon sécuritaire et dans l'intérêt de la santé, du mieux-être et des saines habitudes de vie de la personne usagère.

Les interventions des kinésiologues peuvent être réalisées de façon individuelle ou en groupe, selon les objectifs visés et la réalité clinique des différents milieux. Dans les deux cas, différents moyens sont utilisés par les kinésiologues, notamment :

- Enseignement relié aux saines habitudes de vie ;
- Enseignement relié à la condition physique de la personne usagère ;
- Enseignement de stratégies visant un mode de vie actif ;
- Entretien motivationnel pour favoriser l'engagement de la personne usagère ;
- Entraînement personnalisé via un programme d'exercices ;
- Simulation d'activités physiques en milieu clinique ou réel ;
- Etc.

Tout au long du suivi, les kinésiologues veilleront à ajuster leurs interventions lorsque requis et réévalueront le PID avec la personne usagère selon son évolution. Dans un contexte de collaboration interdisciplinaire, ils s'assureront que ce dernier soit en cohérence avec le PII.

3.5. Fin de l'intervention en kinésiologie

Différents motifs peuvent mener à la fin de l'intervention en kinésiologie, notamment :

- **Atteinte des objectifs** : Lorsque les objectifs du PID sont atteints, en partenariat avec la personne usagère, le suivi en kinésiologie se termine.
- **Atteinte d'un plateau thérapeutique** : Lorsqu'un plateau thérapeutique en kinésiologie est atteint, malgré la non-atteinte des objectifs fixés au PID, il peut être pertinent de cesser le suivi en kinésiologie. Lorsque c'est le cas, une référence vers un autre professionnel pourrait s'avérer nécessaire, selon les besoins de la personne usagère, pour poursuivre dans l'atteinte de ses objectifs ou aider à identifier la cause du plateau.
- **Changement de la condition de la personne usagère** : La détérioration ou l'apparition de déficiences ou d'incapacités nécessitant une réévaluation par un professionnel habilité à le faire appelle la suspension du processus clinique en kinésiologie. La personne usagère devra à ce moment être référée vers le bon professionnel habilité à l'évaluer. C'est en collaboration interprofessionnelle que, par la suite, la décision sera prise quant à la poursuite ou non du suivi en kinésiologie.

4. Intervenants concernés

Les personnes visées par ce guide sont :

- Les kinésiologues ;
- Les différents professionnels et les médecins référant en kinésiologie ou travaillant en collaboration interprofessionnelle avec les kinésiologues ;
- Les personnes-ressources en encadrement clinique (PREC) ;
- Les gestionnaires ayant des équipes comprenant des kinésiologues ou souhaitant en accueillir.

5. Rôles et responsabilités

Les différents acteurs nommés à la section précédente ont des rôles et des responsabilités précises quant à l'application du présent guide. Ils sont détaillés dans cette section.

5.1. Kinésiologues

- S'approprier le contenu du guide ;
- Respecter le champ d'exercice et le processus clinique disciplinaire en kinésiologie ;
- Intervenir en respect du cadre légal et réglementaire en vigueur ;
- Agir dans le respect de son programme ou son service ;
- Déterminer, si pertinent, leurs besoins de développement de compétences en lien avec l'application du guide ;
- Agir en collaboration interprofessionnelle avec les membres de son équipe multidisciplinaire lorsque requis.

5.2. Professionnels et médecins référant en kinésiologie ou travaillant en collaboration interprofessionnelle avec les kinésiologues

- S'approprier le contenu du guide ;
- Collaborer avec les kinésiologues selon le cadre légal, leurs normes et leurs exigences professionnelles ;
- Agir dans le respect de son programme ou service ;
- Déterminer, si pertinent, leurs besoins de développement de compétences en lien avec l'application du guide.

5.3. Personnes-ressources en encadrement clinique (PREC)

- S'approprier le contenu du guide;
- Participer aux activités de diffusion et d'implantation du guide ;
- Favoriser la collaboration interprofessionnelle entre les kinésiologues et les autres professionnels dans l'application des principes du guide ;
- Soutenir les professionnels dans les besoins de développement de compétences découlant de l'implantation du guide.

5.4. Gestionnaires des équipes comprenant des kinésiologues ou souhaitant en accueillir

- S'engager dans l'implantation du guide auprès de leurs équipes;
- Diffuser le guide et assurer son application dans leurs équipes ;
- Mettre en place les conditions permettant la mise en application de ce guide au sein de leurs équipes ;
- Soutenir les professionnels dans les besoins de développement de compétences découlant de l'implantation du guide.

6. Ressources nécessaires

S/O

7. Conclusion

Ce guide a été créé dans le but d'harmoniser les pratiques en kinésiologie en assurant une cohérence avec les meilleures pratiques et le cadre légal en vigueur. Il vise à soutenir les kinésiolesgues dans l'actualisation de leur rôle au sein de leurs équipes cliniques. Il vise également à soutenir les équipes cliniques à leur intégration en complémentarité des autres professionnels de la réadaptation en respect de leur champ d'exercice spécifique.

Le guide a mis en lumière le cadre légal et réglementaire encadrant la pratique des kinésiolesgues dans notre organisation. Il a reflété que, même si les kinésiolesgues ne sont pas visés directement par le Code des professions, ce dernier balise tout de même leur pratique. Il leur est donc important de connaître les différents éléments du cadre légal et réglementaire. Le processus clinique des kinésiolesgues a également été présenté, mettant en lumière les particularités propres à leur discipline et leur apport spécifique à l'équipe multidisciplinaire. La collaboration interprofessionnelle requise dans le cadre des interventions des kinésiolesgues a aussi été abordée.

Finalement, ce guide vient établir les bases nécessaires à l'harmonisation du rôle des kinésiolesgues au CISSS de la Montérégie-Ouest. Il permet d'avoir une vision commune sur l'essence de la pratique en kinésiologie et sur les interventions pouvant être réalisées par les kinésiolesgues. Toutefois, comme chaque milieu clinique a ses particularités, une approche personnalisée par secteur d'activités devra être faite lors de l'implantation du document. Il sera alors possible de voir comment appliquer les éléments du guide dans les différents milieux selon, notamment, leur clientèle, la composition de leur équipe multidisciplinaire et leur mission.

8. Liste des annexes

S/O

9. Références

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national en matière d'interprofessionnalisme*. https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre_a_outils/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

CPNSSS. 2012. *Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux*. https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Nomenclature/0.0_Nomenclature_2023-06-15.pdf

Fédération des kinésiologues du Québec. (2024). *Cadre de référence – Professionnels en kinésiologie*. https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYQaYaoELE4lh0QIO10tYg/asset/files/Cadre%20de%20ref%C3%A9rence%20du%20kin%C3%A9siologue_2024.docx.pdf

Fédération des kinésiologues du Québec. (2022). *Le kinésiologue défini à travers son code de déontologie*. https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYQaYaoELE4lh0QIO10tYg/asset/files/Code%20de%20d%C3%A9ontologie_2022.pdf

Fédération des kinésiologues du Québec. (s.d.). *À propos de nous – Fédération des kinésiologues du Québec*. <https://www.kinesiologue.com/fr/a-propos-de-nous>

Hébert, R. (1997). *Définition du concept d'interdisciplinarité*. Colloque « De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité », 4 et 5 avril 1997. Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Québec.

Institut national de la santé et de la recherche médicale (France) et Organisation mondiale de la santé. (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : un manuel de classification des conséquences des maladies*. INSERM. <https://iris.who.int/handle/10665/41005>

Office des professions du Québec. (2002). *Cahier explicatif – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf

Office des professions du Québec. (2021). *Guide explicatif – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf

Processus d'élaboration initial		
Rédaction	Équipe Qualité de la pratique clinique, DSMREU-QEP	Hiver 2024
Consultation(s)	Comité tactique	2024-05-09
	Comité opérationnel	2024-06-18
	Comité consultatif	2024-05-31
	Annie Collin, agente administrative, DSMREU	2024-06-20

Instance(s) de consultation		
Instance(s) consultative(s)	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	2024-04-11

Historique du document		
Recommandé par	Comité de concertation des directeurs adjoints (CCDA)	2024-08-28
Adopté par	Comité de direction	2024-09-17

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest**

Québec

