

Compendium des rôles dans les soins primaires en équipe

Organisé par Ivy Lynn Bourgeault, Sophia Myles et Dale McMurchy

Mars 2025





Clients might ask to re-arrange chapters based on alphabetical order. Will do it after all chapters finalized!

Contenu

Introduction.....	3
Audiologistes	5
Chiropraticiens	9
Adjoins de clinique	13
Agents de santé communautaires/ Courtiers en santé interculturels	17
Hygiénistes dentaires	21
Diététistes	24
Médecins de famille.....	28
Massothérapeutes autorisés.....	33
Technologues de laboratoire médical.....	36
Technologues en radiation médicale.....	40
Sages-femmes.....	43
Docteurs en naturopathie	46
Infirmières autorisées	50
Infirmières praticiennes	53
Ergothérapeutes.....	56
Optométristes.....	59
Ambulanciers paramédicaux	62
Pharmaciens	65
Adjoins au médecin.....	68
Physiothérapeutes.....	71
Psychologues et Associés en psychologie	74
Thérapeutes respiratoires	77
Travailleuses et travailleurs sociaux.....	80
Orthophonistes	84

Introduction

L'efficacité dans la prestation en équipe des soins primaires repose sur une compréhension mutuelle des rôles de chaque membre de l'équipe (issus d'une multitude de professions). Or, il semble que plusieurs praticiens ne connaissent pas vraiment le parcours académique ni la formation, et encore moins la juridiction encadrant le champ d'exercice des autres praticiens dans la prestation de soins primaires. Cela représente un obstacle important qui entrave les efforts de collaboration interprofessionnelle efficace. Ce présent compendium, décrivant les rôles des diverses professions au sein de l'équipe interprofessionnelle, est une ressource essentielle pour aider les décideurs en matière de réformes axées sur la pratique et la formation des soins primaires de favoriser des modèles de soins interprofessionnels dans la prestation de soins primaires.

Ce guide est le fruit du travail de la Table de collaboration interprofessionnelle d'Équipe de soins primaires sous l'initiative : Former pour transformer qui a siégé de décembre 2022 à mars 2024 et qui a réuni, pour la première fois, une vingtaine de groupes de praticiens de soins primaires dont l'objectif était d'aligner leur formation afin de renforcer la prestation de soins dispensés en équipe. La Table de collaboration interprofessionnelle a permis à chaque groupe

de praticiens de partager leurs connaissances et d'apprendre à connaître le rôle et les contributions des autres praticiens dans le domaine des soins primaires de manière transparente, franche et méthodique. Ses recherches ont été à l'origine du concept d'Équipe de soins primaires, qui fut cité par la Commission Romanow en 2002 : « *Si les prestataires de soins de santé sont appelés à travailler ensemble ... il est donc logique que leur éducation et leur formation les préparent à ce type d'arrangement de travail.* » (p. 109).

Ce présent compendium a été élaboré en partenariat avec la participation de chaque groupe de praticiens possédant une grande expertise dans leur champ de compétence respectif. Chaque résumé illustre, en premier lieu, le rôle clé de chaque praticien dans un modèle de prestation de soins interprofessionnels. Par ailleurs, nous résumons leur formation, réglementation et leur champ d'exercice dans chaque juridiction provinciale. Nous donnons un aperçu des contributions de chaque praticien lié à trois domaines des soins primaires : la santé maternelle et de la petite enfance, les soins chroniques, ainsi que le traitement des personnes âgées et en fin de vie.

La collaboration interprofessionnelle améliore l'efficacité et l'efficience des équipes de

premiers soins grâce à une collaboration qui optimise le rôle de chaque membre de l'équipe en sollicitant les compétences des praticiens grâce à une meilleure répartition des tâches, la fusion des compétences et de l'optimisation du champ d'action. Pour favoriser le développement et le déploiement de modèles de soins axés sur l'utilisation de tous les prestataires de l'équipe dans la prestation des soins primaires, les planificateurs et les décideurs du système de santé doivent être en mesure d'identifier et de comprendre les contributions réelles et potentielles des groupes de praticiens qui font partie du système de santé. Nous devons optimiser les rôles de chacun d'entre eux afin d'augmenter le sentiment d'appartenance de la population canadienne aux soins primaires et de prodiguer des soins primaires de façon opportune à ceux qui en dépendent.

L'exercice de rassembler ces données dans ce présent compendium pour la première fois constitue une étape fondamentale nécessaire. De toute évidence, sa portée est limitée si ces fondements ne sont pas intégrés dans la formation et le savoir-faire de chaque praticien à l'avenir. Nous attendons avec impatience le dévoilement des prochaines étapes cruciales.

Ivy Lynn Bourgeault, Sophia Myles et Dale McMurchy.

Audiologistes

M^{me} Bushra est une femme de 82 ans qui a des problèmes de santé complexes, dont la maladie d'Alzheimer et des troubles de la vue. Elle doit consulter son médecin de famille pour faire le suivi car on a modifié la posologie d'un médicament suite aux résultats d'une analyse sanguine. Le D^r Craig avait recommandé de réduire la dose de 55 mg à 50 mg. Durant cette consultation, il l'a interrogé au sujet de son nouveau dosage. Il s'est avéré que M^{me} Bushra avait modifié son dosage à 15 mg au lieu de 50 mg recommandé. Elle était très irritée et gênée de se rendre compte de son erreur. Son fils, qui l'avait accompagnée à son rendez-vous, a fait part de ses inquiétudes quant à cet échange entre sa mère et le D^r Craig qui, soucieux que cette erreur de communication puisse être due à une baisse possible de l'acuité auditive, a partagé son point de vue avec M^{me} Bushra et son fils et leur a recommandé de consulter un audiologiste qui fait partie de l'équipe interprofessionnelle.

Il incombe à l'audiologiste de vérifier et même d'enlever le cérumen (cire d'oreille) et de déterminer l'étendue ou le type de perte auditive et de mesurer comment la diminution de l'acuité auditive a un impact sur la vie quotidienne du patient et comment cela affecte sa qualité de vie. Un audiologiste peut procéder à une rééducation (à l'aide de technologies, d'une formation sur la communication, et de conseils pratiques) permettant à son patient de communiquer plus aisément. Il peut également référer son patient vers des services communautaires et sensibiliser les membres de la famille sur les troubles de la perte auditive tout en offrant des conseils sur comment améliorer la communication et assurer un bon fonctionnement sur la vie quotidienne de la personne.

Introduction

Un audiologiste est un professionnel de la santé qui identifie et évalue les problèmes d'audition (notamment la perte d'audition, les vertiges, les acouphènes et les troubles du traitement auditif) et qui est responsable de faciliter la communication. Les audiologistes offrent une panoplie de traitements de réadaptation pour les troubles auditifs à leurs patients à toutes les étapes de la vie en précisant une approche personnalisée et centrée sur la famille.

Formation

Avant de pouvoir exercer au Canada, les audiologistes doivent avoir un diplôme de maîtrise d'un programme de formation agréé en audiologie. Ils doivent également suivre une formation de deux à trois ans afin de satisfaire aux exigences requises pour exercer la profession d'audiologiste.

Les connaissances et les compétences comporte :

- L'audition et la communication liées à la santé dans son ensemble et à son développement durant toute la vie.
- Les influences psychosociales et environnementales sur l'écoute au quotidien.
- Les déterminants sociaux qui ont un impact sur la santé.
- Le travail interprofessionnel dans la prestation des soins.
- La compréhension des principes biologiques liés aux troubles auditifs et vestibulaires.
- La compréhension des fondements perceptifs et cognitifs de la parole et de la communication.
- L'évaluation de la santé auditive, y compris les mesures diagnostiques, électrophysiologiques et comportementales.

- La réhabilitation à l'aide de la technologie (sélection, mise en place, vérification et validation des appareils auditifs), la sensibilisation (p.ex., comment améliorer l'acuité auditive), le counseling (p.ex., s'adapter psychologiquement à la perte auditive), et la modification de l'environnement (p.ex., modifier les fréquences de l'acoustique d'une salle).
- L'accessibilité en matière d'audition et de communication dans les domaines de la santé, de l'éducation, au travail et au sein de la communauté.

Réglementation

En date de 2024, la profession est réglementée dans neuf provinces canadiennes, où il faut être titulaire de permis pour exercer. Dans les provinces ou territoires non réglementés, les audiologistes peuvent adhérer à une association provinciale, territoriale ou nationale qui applique les normes en vigueur.

Les services offerts par les audiologistes agréés varient selon les juridictions provinciales. Il se peut qu'on doive suivre une formation complémentaire dans certaines juridictions afin d'offrir des services spécialisés.

Champ d'exercice, rôles et responsabilités

Les audiologistes peuvent exercer leur profession de manière indépendante ou dans un milieu de travail interprofessionnel.

Champ d'exercice (qui varie selon la juridiction) :

- Éduquer et plaider en faveur de gens vivant avec une perte auditive et des troubles de l'équilibre.
- Offrir des évaluations complètes de la capacité auditive et audiométrique, y compris l'évaluation des troubles du traitement de l'information auditive.

- Identifier et prendre en charge les troubles de l'équilibre et vestibulaires.
- Trouver des approches fondées sur les meilleures pratiques sur le port d'un appareil auditif, l'adaptation requise, le soutien psychologique, la prise en charge et l'évaluation des résultats.
- Offrir une formation en réhabilitation auditive, en lecture labiale ainsi que des stratégies de communication accessibles.
- Évaluer les cas d'acouphènes et proposer des interventions thérapeutiques.
- Vérifier le niveau de cérumen.
- Offrir aux patients une éducation et des programmes visant le maintien de l'audition et proposer des solutions de protection de l'ouïe.
- Se consacrer à des recherches et à l'enseignement.

Rôles et responsabilités :

Les rôles des audiologistes sont nombreux. D'un part, ils sont des praticiens cliniques qui offrent des soins en fonction des diagnostics, et d'autre part, ils doivent prendre en charge les patients. Ils sont des pédagogues spécialisés qui forment des étudiants en donnant, par exemple, des séminaires. Ils sont également des chercheurs, des consultants et des experts à des fins de témoignage d'ordre juridique. De plus, ils plaident en faveur de l'accès aux soins de santé auditive en sensibilisant l'opinion publique. Les audiologistes s'assurent que leur diagnostic est précis et ils veillent à ce que les soins et le plan de réadaptation soient optimaux. Ils respectent les codes de conduite et de déontologie, restent à jour en suivant des formations professionnelles et ils travaillent au sein d'une équipe de soins multidisciplinaire.

Voici quelques exemples de rôles et de responsabilités liés à trois domaines de santé primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Défendre les politiques en vigueur et promouvoir les programmes de détection précoce en matière de déficience auditive.
- Défendre les intérêts des parents vivant avec une perte auditive et leur fournir un accès approprié à la communication lors des rendez-vous prénataux, périnataux et postnataux.
- Veiller à ce que des évaluations diagnostiques détaillées soient effectuées en temps opportun pour les nourrissons qui nous sont confiés après un dépistage initial de la déficience auditive.
- Identifier les nourrissons et les enfants présentant un risque de perte auditive lié à des facteurs génétiques, du cytomégalovirus congénital (CMV) ou d'autres facteurs de risque inhérents.
- Assurer le suivi des enfants à haut risque pour déceler les premiers signes de perte auditive.
- Offrir une intervention auditive précoce et complète chez les nourrissons identifiés comme souffrant d'une perte auditive permanente.
- Assurer et revendiquer les soins de santé auditive de l'enfant en tant que membre d'une équipe interprofessionnelle.
- Informer et conseiller les membres de la famille et les référer à des professionnels du développement du langage (langues parlées et la langue des signes).

- Évaluer et prendre en charge les autres troubles de l'audition détectés pendant l'enfance, y compris les troubles du traitement auditif et/ou de l'équilibre.
- Plaidoyer pour assurer l'accessibilité à la communication dans les milieux préscolaires et scolaires.



Soins chroniques :

- Promouvoir la santé auditive comme composante des patients atteints de maladies chroniques afin d'assurer leur bien-être.
- Effectuer des évaluations audiométriques pour déterminer l'étendue et la nature de la perte auditive, surveiller les changements auditifs chez les patients atteints de maladies chroniques et offrir les mesures appropriées.
- Identifier et traiter les conditions liées à l'audition, telles que les acouphènes ou les troubles de l'équilibre.
- S'assurer que les professionnels soient au courant de la concomitance fréquente de deux déficits sensoriels, notamment la perte de l'ouïe et de la vision.
- Dispenser des conseils sur les stratégies de communication et les mécanismes d'adaptation pour gérer la perte auditive au quotidien.
- Donner des conseils aux patients sur comment protéger leur audition contre des dommages supplémentaires.
- Travailler en collaboration avec des collègues pour dispenser des soins auditifs dans le cadre d'un plan de soins chroniques.



Soins aux personnes âgées/gériatriques/ fin de vie :

- Effectuer des évaluations pour diagnostiquer la perte auditive liée à l'âge, la perte auditive liée à l'âge (presbycusie) et d'autres troubles auditifs courants chez les personnes âgées.
- Proposer des plans d'intervention personnalisés en matière de troubles de l'audition.
- Faire le lien entre la perte auditive et d'autres problèmes de santé liés à l'âge (par exemple, les chutes, la démence, la solitude).
- Offrir des conseils sur l'impact de la perte auditive sur les fonctions cognitives, l'engagement social et le bien-être en général. Offrir des stratégies de communication et sur l'importance d'une évaluation auditive régulière.
- Travailler avec des gériatres et d'autres professionnels de la santé pour répondre aux besoins auditifs des personnes âgées.
- Collaborer avec les équipes de soins palliatifs pour répondre aux besoins en matière de communication accessible.
- Offrir des conseils et un soutien aux familles sur comment communiquer efficacement au fur et à mesure que les capacités auditives se détériorent.

Le saviez-vous ?

- Les audiologistes plaident en faveur de l'accessibilité à la communication comme étant un droit de la personne et un élément essentiel pour la vie au quotidien de leurs patients.
- Les audiologistes travaillent dans divers milieux publics et privés; p.ex., les centres de santé communautaires, les écoles, les cabinets privés, les lieux de travail, les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée, ainsi que les domiciles des patients. Selon les besoins, ces derniers peuvent également offrir des services télésanté en audiologie.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- College of Speech and Collège des professionnels de la santé, de la parole et de l'audition de la Colombie-Britannique. (n.d.). Accréditation avancée.
- Conseil d'accréditation des programmes universitaires canadiens en audiologie et en orthophonie. (2019). Respect des normes d'enregistrement des huit provinces réglementées (CAASPR) et des exigences de certification du SAC.

- Lagacé, J., Fitzpatrick, E., Fotheringham, S., Ratti, S., & Gwilliam, J. (2023) [Audiologistes et orthophonistes](#). Dans I. Bourgeault (Ed.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (p. 33-54). Ottawa: Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Orthophonie et Audiologie Canada. (2016). [Champ d'exercice en audiologie](#).
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). [Rapport mondial sur l'audition](#).

Broken link

Auteurs

K. Pichora-Fuller, Département de psychologie, Université de Toronto, Département de gérontologie, Université Simon Fraser.

Sheila Moodie, Département des sciences et des troubles de la communication, Université Western.

Danielle Glista, Département des sciences et des troubles de la communication, Université Western.

Bonnie Cooke, Orthophonie et Audiologie Canada.

Anne Carey, Soins continus à Santé Bruyère, Ottawa, ON.

Jennifer Cameron-Turley, Orthophonie et Audiologie Canada.

Robin O'Hagan, Centre national de l'audiologie, Université Western.

Grecia Alaniz, Sciences de la santé et de la réadaptation, Université Western.

Jana Bataineh, Sciences de la santé et de la réadaptation, Université Western.

J. B. Orange, Département des sciences et des troubles de la communication, Université Western.

Kate Pfingstgraef, Département des sciences et des troubles de la communication, Université Western.

Adam Gavarkovs, Développement professionnel continu, Université de la Colombie-Britannique.

Citation suggérée :

Pichora-Fuller et al. (2024). Audiologistes. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Chiropraticiens

M^{me} Jane Smith, âgée de 40 ans et enceinte de 21 semaines, a commencé à ressentir de l'anxiété à cause de douleurs lombaires survenues quatre semaines auparavant. Ces douleurs ressemblaient à celles qu'elle avait ressenties un an plus tôt lors d'une fausse couche survenue lors d'une grossesse précédente. Pour traiter la douleur lombaire, Jane a consulté un chiropraticien qui fait partie d'une équipe interprofessionnelle grâce à son médecin de famille. Le chiropraticien a procédé à un examen approfondi des antécédents médicaux et à un examen physique complet. Après l'évaluation, le chiropraticien a analysé avec Jane les résultats obtenus tout en lui expliquant la nature multidimensionnelle des douleurs lombaires durant la grossesse, incluant les changements physiologiques et mécaniques qui surviennent pendant la grossesse et qui peuvent contribuer aux douleurs lombaires. Il a noté les résultats dans le dossier médical électronique de l'équipe interprofessionnelle tout en acheminant un message de consultation au médecin de Jane. Le chiropraticien a également recommandé une consultation afin que Jane soit évaluée par un physiothérapeute spécialisé dans le traitement du plancher pelvien.

Conscient de l'importance d'aider Jane à surmonter son anxiété, son chiropraticien a convenu, après une discussion avec elle, de discuter avec son médecin de famille d'envisager une consultation à un psychologue ou à un travailleur social et de l'aider à coordonner une telle démarche Jane. Le chiropraticien et Jane ont élaboré un plan de traitement qui comprend la thérapie des tissus mous, la mobilisation/manipulation des articulations, le tapping de kinésithérapeute, des exercices prescrits et éventuellement une ceinture sacro-iliaque pour la stabilisation du bassin, selon les besoins.

Une note clinique a également été envoyée au physiothérapeute, avec l'autorisation de Jane, afin de favoriser une approche collaborative, car les divers intervenants ont eu des échanges entre eux durant son traitement, et avec Jane. Jane s'est sentie réconfortée et a été en mesure d'effectuer les exercices prescrits grâce à la thérapie manuelle et aux informations dispensées. Elle a constaté une amélioration au niveau de la douleur ressentie et de sa motricité. Elle a été en mesure de prendre soin d'elle à la maison et de consulter son équipe interprofessionnelle via la télémédecine, au besoin.

Introduction

Les chiropraticiens sont des spécialistes offrant des traitements manuels non invasifs et non médicamenteux, fondés sur des données probantes. Ils évaluent grâce à un diagnostic afin de recommander un traitement et une prise en charge des affections neuro-musculo-squelettiques (nMSK) tels que les douleurs dorsales et cervicales, les maux de tête, les tensions dans les membres supérieurs ou inférieurs et toute autre affection des muscles, des articulations et des nerfs. Ils apportent un réconfort à leurs patients ainsi que toute information sur le bien-être en général, le mode de vie et la prévention des blessures, sans oublier les étirements et les

exercices de rééducation. Les chiropraticiens privilégient une approche globale de la santé, en tenant compte des éléments biologiques (physiques), psychologiques et sociologiques qui affectent la santé d'un individu.

Formation

Les chiropraticiens doivent obtenir un baccalauréat en trois ou quatre ans dans une université reconnue avant de poursuivre une formation spécialisée de quatre ans dans un institut de chiropratique accrédité. Cette formation spécialisée comprend une formation théorique et pratique exhaustive, soit de 4,200 heures, avant d'obtenir le titre de docteur en chiropratique. Ces derniers sont

des praticiens en soins primaires ayant des connaissances avancées en anatomie, en orthopédie et dans le diagnostic clinique afin d'établir des diagnostics de maladies musculo-squelettiques nécessitant des soins chiropratiques tout en pouvant déterminer les pathologies nécessitant une consultation vers un autre spécialiste.

Le programme de formation qui tient compte des populations ciblées porte sur trois domaines d'apprentissage:

- Une connaissance des sciences biologiques et de la santé.
- Une formation propre à la profession de chiropraticien.
- Une formation clinique approfondie, notamment au sein de milieux multidisciplinaires.

Réglementation

Les soins chiropratiques sont réglementés dans chaque province ainsi que dans les territoires, où les exigences afin d'exercer leur profession sont normalisées. L'autorisation d'exercer est assujettie à l'obtention d'un certificat du Conseil canadien des examens chiropratiques qui atteste une compétence au niveau de l'application des connaissances, la prise de décision clinique et les aptitudes cliniques, ainsi que la réussite d'un examen provincial relatif à la jurisprudence et à la déontologie. De plus, il faut suivre une formation continue pour pouvoir continuer à exercer.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les chiropraticiens sont des professionnels de la santé qui prodiguent des soins primaires et posent des diagnostics. Ils sont formés pour évaluer les pathologies nMSK et identifier la cause de la douleur ou du malaise. Le chiropraticien peut, dans le cadre de sa pratique, diagnostiquer l'état de santé d'un patient en matière de nMSK selon une évaluation complète.

Les chiropraticiens traitent leurs patients dans leur propre clinique indépendante, collaborer au sein d'une équipe interprofessionnelle et/ou référer les patients à d'autres spécialistes afin de déterminer le meilleur plan de prise en charge pour répondre à leurs besoins.

Le chiropraticien peut rassurer et conseiller le patient, lui proposer des thérapies passives et actives, utiliser des modalités physiologiques, des stratégies d'autogestion telles que des recommandations sur le plan ergonomique, des étirements et d'exercices, ainsi que le recours à des appareils fonctionnels personnels et des conseils en matière de mode de vie.

Les chiropraticiens évaluent et optimisent la biomécanique et leur intégrité pour optimiser l'état de santé et la qualité de vie grâce à un modèle nMSK qui comprend l'évaluation, le diagnostic et la réhabilitation en utilisant des techniques et procédures d'ajustement communément utilisé en chiropratique (p. ex., la thérapie des tissus mous, les exercices et la rééducation, entre autres).

Les chiropraticiens sont autorisés à effectuer des manipulations articulaires, qui comprennent la manipulation du coccyx dans chaque province. Ils sont également autorisés à effectuer des radiographies, à les analyser et à établir un diagnostic. Les chiropraticiens peuvent également, dans la plupart des provinces, prescrire des examens d'imagerie avancée, tels que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou la tomodensitométrie, ainsi que des analyses de sang et d'urine. De plus, ces derniers peuvent prescrire, mouler et distribuer des appareils de soutien (orthèses, appareils orthopédiques, soutiens) et effectuer de l'acupuncture, à condition d'avoir suivi la formation requise.

Les chiropraticiens travaillent dans des cabinets privés, dans des équipes interprofessionnelles en soins primaires, dans des hôpitaux, dans des programmes de réhabilitation et dans d'autres milieux (par exemple, auprès d'équipes sportives et dans des établissements de soins de longue durée).

Voici quelques exemples de rôles et de responsabilités liés à trois domaines de santé primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Gérer les troubles musculo-squelettiques liés à la grossesse, tels que les douleurs lombaires, les douleurs de la ceinture pelvienne, le dysfonctionnement de la symphyse pubienne, la mobilité pelvienne, les problèmes d'ergonomie et les ceintures pelviennes pour les soins prénataux.
- Effectuer la prise en charge des douleurs dorsales et pelviennes post-partum, de la posture et de la reprise de l'activité physique après le travail, l'accouchement et la période post-partum.
- Évaluer les étapes motrices du système musculo-squelettique et le dépistage de troubles tels que la dysplasie de la hanche et le torticolis chez le nouveau-né.
- Évaluer les étapes clés du développement du système musculo-squelettique, le dépistage des troubles musculo-squelettiques/orthopédiques, de la posture (scoliose) et de problèmes ergonomiques (par exemple, les sacs à dos) pendant la petite enfance.



Soins chroniques :

- S'occuper des évaluations fonctionnelles, diagnostiquer et traiter les conditions chroniques de la nMSK.
- Évaluer la santé au travail pour la détection précoce des maladies, du diagnostic et du traitement continu.
- Offrir des recommandations et/ou orienter les patients vers les services d'orthopédie, de neurologie, de rhumatologie et de physiothérapie-réadaptation afin de coordonner les soins. Gestion des références vers des spécialistes.
- Proposer des thérapies manuelles, une prise en charge non pharmacologique de la douleur, des exercices et des traitements contre l'arthrite et les troubles de la mobilité, ainsi que le recours à des appareils d'assistance pour favoriser une approche personnalisée de la multimorbidité.
- Communiquer avec les autres prestataires de soins de santé afin de mieux coordonner les soins complets offerts au patient.



Soins aux personnes âgées/gériatriques/de fin de vie :

- Évaluer, diagnostiquer, traiter et prendre en charge les comorbidités liées aux troubles musculo-squelettiques et traiter les problèmes de santé complexes.
- Effectuer le diagnostic, le traitement et la prise en charge des troubles musculo-squelettiques, notamment par l'éducation, l'utilisation d'appareils d'assistance dans le cadre de la lutte contre la fragilité, le traitement de l'ostéoporose et la prévention des chutes.
- Effectuer la prise en charge des symptômes chroniques des lésions musculo-squelettiques ainsi que de la douleur pour les soins palliatifs et de fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Les troubles musculo-squelettiques sont la cause principale des invalidités au Canada et figurent parmi les causes les plus fréquentes des consultations auprès des médecins de famille et des infirmières praticiennes en soins primaires. Les patients se tournent activement vers les soins chiropratiques pour traiter leurs troubles musculo-squelettiques, particulièrement lorsque les obstacles financiers à l'accès aux soins au sein des équipes de soins primaires sont éliminés.
- Il existe au Canada des modèles de réussite qui intègrent la chiropractie dans les soins de santé primaires. Il a été démontré que ces modèles permettent d'améliorer l'accès opportun aux soins, de mieux répondre aux besoins des patients et

d'atténuer les contraintes des autres praticiens en soins primaires. Les études démontrent les bienfaits de la thérapie manuelle et de diverses approches chiropratiques. Ceci leur confère une place de plus en plus importante au sein des équipes multidisciplinaires dispensant des soins de santé en équipe.

- Dans plusieurs provinces, les chiropraticiens sont les premiers à évaluer et trier les patients souffrant de douleurs lombaires chroniques qui ne sont pas admissibles à une chirurgie.

Sources consultées (*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Gleberzon, B. J. (2023). Chiropraticiens. Dans I. Bourgeault (Éd.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (pp. 55-74). Ottawa : Partenaires du Réseau canadien

des personnels de santé, inc.

- Goertz, C., Long, C., Hondras, M., Petri, R., Lawrence, D., Owens, E., & Meeker, W. (2013). [Intégration de la manipulation chiropratique dans les soins médicaux traditionnels pour les patients souffrant de lombalgie aiguë : résultats d'une étude pragmatique comparative d'efficacité randomisée.](#) Spine, 38(8), 627-634.
- Gouvernement du Manitoba. (2018). [Boîte à outils pour les équipes interprofessionnelles de soins primaires.](#)
- Kim, J. S. M., Dong, J. Z., Brener, S., Coyte, P.C., & Rampersaud, Y. R. (2011). [Analyse coût-efficacité d'une réduction de l'imagerie diagnostique dans les troubles dégénératifs de la colonne vertébrale.](#) Healthcare Policy, 7(2), e105.

- Kopansky-Giles, D., Alleyne, J., Mior, S., De Carvalho, D., Quesnele, J., Hogg Johnson, S., Rahbar, P., & Logeman, M. (2024). Attelons-nous à la tâche! Améliorer les services de soins complets en intégrant les soins musculo-squelettiques parmi les équipes interprofessionnelles en favorisant l'éducation, l'acquisition de compétences et l'optimisation de l'intégration. Healthcare Management Forum, 37(Suppl 1), S55-61.
- Kopansky-Giles, D., Vernon, H., Boon, H., Steiman, I., O'Neill, J., Berger, P., & Kelly, M. (2010). Intégration d'une thérapie complémentaire et alternative (en soins chiropratiques) pour la gestion de la douleur musculo-squelettique en milieu de soins primaires intégrés, en milieu urbain et hospitalier. J Alternative Medicine Research, 2(1), 61-74.
- Kopec, J. A., Cibere, J., Sayre, E. C., Li, L. C., Lacaille, D., & Esdaile, J. M. (2019). Épidémiologie descriptive des troubles musculo-squelettiques au Canada : Des données issues de l'étude sur le fardeau mondial de la maladie. Osteoarthritis and Cartilage, 27(1), S259.
- Mior, S., Gamble, B., Barnsley, J., Cote, P., & Cote, E. (2013). Changements dans la prise en charge des lombalgies par les médecins de soins primaires dans un modèle de soins collaboratifs interprofessionnels : selon une étude avant-après non contrôlée. Chiropractic & Manual Therapies, 21, 6.

Auteurs

Deborah Kopansky-Giles, DC, FCCS, MSc

Crystal Draper, DC

Citation suggérée :

Kopansky-Giles, D., & Draper, C. (2025). Chiropraticiens. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Adjoint de clinique

M. Ahmed est un homme de 68 ans qui a consulté son médecin de famille car il souffrait de vertiges, des déséquilibres et il perdait du poids. Il s'exprime difficilement en anglais et voulait consulter un médecin parlant l'arabe pour mieux exprimer ses inquiétudes. Il n'a pas trouvé de médecin de famille parlant arabe, mais il a été en mesure de consulter un médecin de famille qui accepte de nouveaux patients et dont l'adjoint de clinique, qui a été formée à l'étranger, parle arabe. L'adjoint de clinique a vérifié ses antécédents, ses signes vitaux et a procédé à l'examen clinique. M. Ahmed a pu communiquer ses inquiétudes dans sa langue maternelle et a pu comprendre ce que le médecin de famille lui disait grâce à la traduction simultanée de l'adjoint de clinique.

Un assistant clinique peut dispenser des soins de santé primaires efficaces avec empathie par des interventions humanisées, et ce, sous la supervision et la responsabilité d'un professionnel de la santé autorisé. Un assistant clinique peut également sonder et analyser les problèmes de santé courants et chroniques que l'on rencontre souvent dans les cliniques de soins primaires; identifier et maintenir à jour les dossiers cliniques notant l'état physique, psychologique et social des patients. Les adjoints de clinique remédient aux lacunes en matière de connaissances, améliorent les ressources pédagogiques et évaluent les progrès réalisés dans toute clinique de santé primaire.

Introduction

Un adjoint de clinique (AC) est un professionnel des soins de santé primaires qui réserve des rendez-vous, vérifie les signes vitaux des patients, effectue des examens, enregistre des données dans le dossier médical électronique (DME), se renseigne sur les plaintes des patients avec le médecin de famille, aide le patient à comprendre les prescriptions, communique avec les pharmaciens, assure le suivi des résultats de laboratoire et de radiologie, entre autres, sous la supervision d'un médecin de famille agréé.

Formation

Un AC peut être titulaire d'un diplôme d'une école de médecine reconnue avec une licence en médecine/chirurgie (M.B.B.CH) ou détenir un doctorat en médecine (MD) qui est autorisé à pratiquer dans son propre pays, soit un diplômé international en médecine (DIM).

La formation d'un CA repose sur une médecine fondée sur l'expérience clinique probante qui analyse les cas standards de patients afin de prodiguer une formation générale en tant que prestataire de soins de santé primaires. Les étudiants acquièrent une « expérience médicale internationale antérieure » afin d'identifier, analyser et interpréter la présentation clinique des patients afin de dispenser des soins de santé opportuns et efficaces.

Le programme de formation préconise l'interaction avec le patient, le relevé de ses antécédents, l'examen physique et la demande d'analyses de laboratoire afin d'établir un diagnostic approprié et/ou différentiel (c'est-à-dire de hiérarchiser les différents diagnostics en fonction des signes, des symptômes, de l'examen et des rapports). Il y a également un examen clinique objectif structuré pour réussir la formation, soit l'examen clinique objectif structuré en soins primaires, partie II et III, appelé *Primary Care OSCE II and III*.

Réglementation

Dans la province de l'Ontario, le rôle du AC n'est pas réglementé, ainsi il n'est pas nécessaire d'avoir une licence pour exercer dans cette province. L'AC doit travailler sous la supervision d'un prestataire de soins agréé. La demande pour des AC est en hausse depuis plusieurs années en Ontario. Le programme *Alternative Career Options* de WILL Employment Solutions permet aux DIM de se trouver un poste d'assistant de clinique dans cette province.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Devenir AC est un poste valorisant pour les DIM, les prestataires de soins de santé et les patients au sein de plusieurs établissements médicaux au Canada car cela permet aux DIM d'exercer et de maintenir à jour leurs compétences tout en désengorgeant le système de santé en réduisant les temps d'attente. L'AC est un prestataire de niveau intermédiaire qui, sous la supervision et la responsabilité

de médecins superviseurs, assure la prestation de soins aigus dans divers secteurs. Ses tâches consistent souvent à documenter les antécédents médicaux et les signes et symptômes observés, à effectuer des

examens physiques complets, à élaborer des plans de traitement en concertation avec le médecin responsable, à rédiger des ordonnances et des recommandations appropriées, et à saisir les données des patients dans

les DME ou autres systèmes électroniques d'entrée de données. L'AC est un membre important de l'équipe interprofessionnelle qui dispense des soins aux patients.

Voici quelques exemples de rôles et de responsabilités liés à trois domaines de santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance

Soins prénataux :

- **Sensibiliser les patients :** informer les futures mères sur la santé prénatale, la nutrition et l'exercice physique.
- **Assurer le suivi :** aider à surveiller la santé de la mère et du fœtus, notamment en vérifiant les signes vitaux et le rythme cardiaque du fœtus.
- **Offrir des services de soutien :** coordonner les visites prénatales et les suivis.

La grossesse, l'accouchement et la période postnatale :

- **Offrir du soutien :** apporter un soutien non clinique au travail, tel que le soutien émotionnel et les mesures de réconfort.
- **Soins postnataux :** dispenser des soins postnataux en vérifiant les signes vitaux et en surveillant le rétablissement et en apportant un soutien à l'allaitement.

Soins du bébé :

- **Assurer des bilans de santé :** participer aux contrôles routiniers de la santé et aux dépistages du développement des nouveau-nés et des nourrissons.
- **Prise de vaccins :** faciliter la prise de vaccins et le suivi des calendriers d'immunisation.
- **Offrir des conseils aux parents :** offrir des conseils et une formation aux parents sur les soins du nourrisson et sur la nutrition.

Soins de la petite enfance :

- **Dépister le développement :** effectuer des dépistages et des évaluations du développement.
- **Éducation à la santé :** sensibiliser les parents à la nutrition infantile, à l'hygiène et aux mesures préventives en matière de santé.
- **Coordonner les soins :** aider à assurer la coordination des soins avec les pédiatres et les autres prestataires de soins de santé.



Soins chroniques

Dépistage précoce de la maladie, diagnostiquer et assurer un traitement continu :

- **Dépistage :** aider à effectuer des dépistages de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires.
- **Assurer le suivi :** surveiller l'état de santé des patients et suivre l'évolution de toute maladie.
- **Sensibilisation :** assurer la formation des patients en matière de gestion des maladies chroniques et des changements de leur mode de vie.

Coordination des soins, gestion de références vers des soins spécialisés:

- **Gérer les consultations** : coordonner l'orientation des patients vers des spécialistes et assurer le suivi des rendez-vous.
- **Assurer le suivi des soins** : assurer la communication entre les patients, les prestataires de soins primaires et les spécialistes.

Approches personnalisées de la multimorbidité:

- **Établir un régime de soins de santé** : participer à l'élaboration de plans de soins personnalisés pour les patients souffrant de multiples maladies chroniques.
- **Offrir un soutien aux patients** : apporter un soutien et une éducation continue pour aider les patients à gérer leur santé.

Prescrire, administrer les médicaments et établir le bilan comparatif :

- **Examen des médicaments** : effectuer des bilans de médication et des rapprochements de médicaments sous la supervision d'un professionnel de santé agréé.
- **Sensibilisation** : informer les patients sur l'utilisation correcte des médicaments et leur observance.



Soins aux personnes âgées/gériatriques/fin de vie

Évaluation, diagnostic et gestion des problèmes de santé complexes :

- **Évaluations détaillées** : effectuer des évaluations gériatriques complètes.
- **Assurer les suivis** : suivi des personnes âgées pour détecter tout changement dans leur état de santé et communiquer les résultats aux prestataires de soins de santé responsables.

Prise en charge des patients fragiles, traitement de l'ostéoporose et prévention des chutes :

- **Dépistage** : dépistage de la fragilité, de l'ostéoporose et des risques de chute.
- **Mesures préventives** : sensibiliser les patients sur les stratégies de prévention des chutes et le traitement de l'ostéoporose.

Gestion des médicaments :

- **Examen des médicaments** : contribuer à l'examen et à la gestion des médicaments pour en assurer l'innocuité et l'efficacité.
- **Sensibilisation** : informer les patients sur l'importance d'observer son traitement et connaître les effets secondaires potentiels.

Santé mentale des personnes âgées :

- **Dépistage** : effectuer des dépistages en matière de santé mentale pour des troubles tels que la dépression et l'anxiété.
- **Offrir du soutien** : apporter un soutien et des ressources en matière de gestion de la santé mentale.

Soins palliatifs/de fin de vie :

- **Offrir du soutien** : apporter un soutien émotionnel et concret aux patients et à leur famille pendant les soins de fin de vie.
- **Coordination des soins prodigués** : aider à coordonner les services de soins palliatifs et assurer le confort du patient.

Le saviez-vous ?

Les connaissances et compétences requises d'un AC sont de :

- Gérer les cliniques virtuelles partout en Ontario pour communiquer avec les patients et leur médecin autorisé après avoir été examinés par les AC. Ceci économise du temps, de l'argent et réduit les déplacements du patient.
- Reconnaître l'importance de suivre des formations continues quant aux nouvelles politiques de santé, entre autres.
- Prendre part à des programmes de formation spécialisée pour s'assurer que leurs compétences cliniques sont conformes aux normes canadiennes établies par le Conseil médical du Canada et le Collège royal.

- Suivre une formation spécialisée en matière de santé en ligne et de télémédecine afin de gérer des cliniques virtuelles avec professionnalisme.

Sources consultées (*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Alberta Health Services. (n.d.). [Adjoints de clinique ou assistants en chirurgie](#).
- Dains, J. E., Baumann, L. C., & Scheibel, P. (2019). Évaluation approfondie de la santé et diagnostic clinique dans les soins primaires (5^e édition). Elsevier.
- Health Careers Manitoba. (n.d.). [Adjoints de clinique](#). Extraits.
- Henderson, M. C., Tierney, L. M., & Smetana, G. W. (Éds.). (2012). Antécédents du patient : une approche du diagnostic différentiel fondée sur des données probantes (2^e édition). McGraw-Hill Education.

- Rakel, R. E., & Rakel, D. P. (Éds.). (2015). Manuel de médecine familiale (9^e édition). Elsevier.
- Swartz, M. H. (2020). Manuel de diagnostics physiques : antécédents et examen (8^e édition). Elsevier.

Auteur

Mohamed Awad, WILL
Employment Solutions

Citation suggérée :

Awad, M. (2025). Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Broken link

Agents de santé communautaires/Courtiers en santé interculturels

Antoine est un immigrant âgé qui a vécu des traumatismes et des tortures avant son arrivée au Canada. Il a dû faire face à des difficultés telles que les barrières linguistiques, les problèmes de santé, l'instabilité financière et le fardeau de prendre en charge un membre de sa famille malade vivant à l'étranger. Il vit de ses prestations sociales et devait emménager dans des logements inabordables, ce qui l'angoissait constamment financièrement. Un courtier en santé interculturel l'a aidé en le mettant en contact avec un programme fédéral pour alléger sa dette, l'aider à trouver un logement abordable et lui garantir des prestations gouvernementales supplémentaires. En quelques mois, Antoine a reçu des prestations d'invalidité et s'est trouvé un logement stable et abordable. Sa santé s'est améliorée et il a retrouvé un sentiment de bien-être. Cet exemple illustre l'impact transformateur du rôle d'un courtier en santé multiculturel afin d'aider les personnes âgées les plus vulnérables.

Un agent de santé communautaire (ou un courtier en santé interculturel) peut aider à évaluer les besoins du patient dans sa langue maternelle et récapituler les informations pour le médecin de famille en tant qu'intermédiaire entre le médecin et le patient. Il peut également aider le patient à recevoir des prestations sociales (assurance-emploi, aide sociale) et l'aider à remplir une demande de prestations d'aide sociale. Il peut aussi aider le patient à obtenir une aide financière d'urgence auprès du ministère chargé de l'aide sociale, et à avoir accès aux banques alimentaires de sa communauté ainsi qu'à une panoplie de services pour répondre aux besoins immédiats de son client, tout en assurant un suivi pour offrir son appui continu.

Introduction

Les agents de santé communautaire/courtiers en santé interculturels ou encore les courtiers culturels (ASC/CSI) sont des agents de santé de première ligne qui proviennent des communautés qu'ils desservent. Ils connaissent la langue, les croyances et les caractéristiques socioculturelles de ces communautés, et ont une connaissance approfondie des difficultés que les gens de ces communautés rencontrent lorsqu'ils tentent d'accéder à des services de santé et des services sociaux.

Les CSI collaborent avec les immigrants (nouveaux arrivants) et offrent des services et un soutien adaptés au niveau linguistique

et culturel, tout en leur expliquant, à eux et à leur famille, comment fonctionne le système canadien. Parfois, ils ont le titre de courtiers en santé interculturels, navigateurs en santé multiculturelle, représentants en santé communautaire (pour les communautés autochtones) et travailleurs non traditionnels de la santé.

Formation

Au Canada, la profession d'ASC/CSI n'est pas réglementée par les provinces, car ils n'ont pas de cadre législatif en vigueur car ils ne sont pas considérés comme une profession de santé publique reconnue. Leur formation, leur éducation et leur expérience peuvent varier

considérablement. Certains détiennent une formation post-secondaire complète ou partielle, une formation professionnelle obtenue au Canada ou dans leur pays d'origine ainsi qu'une vaste expérience de travail au sein de leur communauté sans toutefois avoir reçu de formation académique formelle. Les salaires ne sont souvent pas comparables à ceux d'autres postes dans le secteur de la santé. La Multicultural Health Brokers' Cooperative tente de créer un programme d'études afin d'encadrer leur pratique professionnelle partout au Canada. Voir le site Web suivant : (www.culturalbrokersnetworkof-Canada).

Réglementation

Au Canada, les ASC/CSI ne sont pas réglementés à ce jour. Ils ne considèrent par le processus de professionnalisation comme étant essentiel.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les champs d'exercice des ASC/CSI dépendent selon leurs mandats définis par leur agence; ainsi, et les tâches à accomplir incluent une partie, ou l'ensemble des responsabilités suivantes :

1. Sensibiliser et mobiliser

Ces derniers communiquent aux immigrants des renseignements sur la prévention et la gestion des maladies. Ils les encouragent à s'inscrire à des programmes de santé et ils les accompagnent lors de leurs rendez-vous chez le médecin. Ils organisent également des actions de lobbying et de défense des intérêts de la communauté, surtout au niveau des déterminants sociaux de la santé de leurs clients.

2. Établir des liens avec la communauté et le milieu culturel

Ils créent et entretiennent des liens entre les individus, les familles et les communautés; ils sont également des intermédiaires entre les prestataires de services sociaux et de santé. Par exemple, pendant la pandémie de COVID-19, ils ont révélé la précarité des conditions de vie des nouveaux arrivants, ainsi que les disparités omniprésentes en santé. Or, comment cette période a créé davantage d'achalandage (nombre de demandes, temps) ainsi que les demandes en ligne sur les CSI.

3. Traiter les demandes, coordonner les soins et naviguer le système

Ces professionnels aident les individus et les familles à évaluer, planifier, promouvoir et défendre les services tout en les aidant à naviguer et à comprendre leurs options, à prendre en main leur santé, et à gérer les crises et accéder aux services disponibles.

4. Élaborer des programmes et plaidoyers

Ils planifient, organisent et élaborent des programmes et des initiatives visant à promouvoir la santé et à aider les communautés immigrées à prendre le contrôle de leur santé et de ses facteurs déterminants, afin d'améliorer leur bien-être. Il s'agit notamment d'activités axées sur l'équité et sur des approches holistiques, intersectorielles et écologiques.

5. Sensibiliser et éduquer les prestataires de services sociaux et de santé

Les agents de santé communautaire et courtiers de santé interculturels offrent une formation aux fournisseurs de services quant aux besoins culturels et ethniques des nouveaux arrivants et de leur communauté. Ils peuvent soit acquérir une formation formelle offerte par les organisations qui embauchent les ASC/CSI et/ou en faisant des suivis quotidiens entre les ASC/CSI et les familles en question.

Voici quelques exemples de rôles et de responsabilités liés à trois domaines de santé primaire



1. Accéder à ses soins primaires culturellement sécuritaires dispensés en équipe :

- Assurer une communication interculturelle pour faciliter les visites de soins primaires.
- Favoriser l'accès à des soins de santé continus.
- Fournir un accès culturellement sécuritaire pour obtenir des informations sur les services de planification familiale et de santé reproductive.
- Favoriser l'accès à des conseils et à des thérapies culturellement appropriés.
- Collaborer avec les diverses communautés pour comprendre leurs besoins particuliers en matière de santé et y répondre.



2. Éduquer une vie saine et mener des activités de promotion :

- Encourager les modes de vie sains et la prévention des maladies en organisant des ateliers ou sessions de groupe.
- Mener des campagnes de sensibilisation sur la santé au sein de la communauté.
- Informer les prestataires de santé sur la compétence culturelle.



3. Naviguer dans le système de santé et d'aide sociale :

- Faciliter l'accès aux services de santé disponibles.
- Offrir de l'aide pour obtenir des rendez-vous et assurer un suivi.
- Améliorer les déterminants sociaux de la santé en matière d'éducation, de l'emploi, du revenu, du logement, de la sécurité alimentaire, des transports et des services juridiques.

Le saviez-vous ?

- Le Réseau canadien des agents de santé communautaires du Canada (RACSC) reconnaît le courtage culturel quant à la reconnaissance des expériences et de la diversité culturelle des communautés et des systèmes, tout en intégrant les processus de gouvernance démocratique, de la réactivité directe, de la responsabilité, de l'équité et de la justice sociale.
- Le courtage culturel est « l'action de rapprocher, d'établir un lien, d'être un médiateur entre des groupes ou des personnes de différentes origines culturelles dans le but de réduire les conflits et de mener à des changements durables. » (Jezewski, 1990, p. 497).

- Le RACSC s'appelait anciennement le Réseau des Agents de santé communautaire (ASC). Le changement de nom témoigne du fait qu'il existe plusieurs désignations de titres (ASC, CSI) et d'un effort de favoriser le renforcement de la pratique du courtage culturel pour soutenir les communautés dans un ensemble de secteurs et de services.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Campbell-Scherer, D., Chiu, Y., Naadu Ofori, N., et al. (2021). Éclairer et atténuer les impacts évolutifs du COVID-19 sur les communautés ethnoculturelles : une étude de méthodes mixtes d'action participative. CMAJ, 193(31), E1203-12.

- Lewis, N., & Craig, C. (2014). Rapport de synthèse de l'Institute for Health Care Improvement : Projet en 90 jours. La main-d'œuvre non traditionnelle dans les soins de santé de nos jours. Cambridge, MA: Institute for Health Care Improvement.
- Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., et al. (2021). L'Évaluation en promotion de la santé : principes et perspectives (Vol. 92): OMS, Publications régionales.
- Spitzer, D.L., Torres, S., Zwi, A., Khalema, N., & Palaganas, E. (2019). « Vers des soins de santé inclusifs pour les migrants ». BMJ, 366, 14256.

- Torres, S. (2013). Découvrir le rôle des programmes d'agents de santé communautaire et d'agents de la santé non professionnels dans la promotion de l'équité en matière de santé pour les femmes immigrantes et réfugiées au Canada :
- Une étude de cas qualitative instrumentale et intégrée. Université d'Ottawa. Base de données des thèses et dissertations (ProQuest).
- Torres, S., Labonté, R., Spitzer, D.L., Andrew, C., & Amaratunga, C. (2014). Améliorer l'équité en matière de santé : le rôle prometteur des agents de santé communautaire au Canada. Healthcare Policy/Politiques de santé, 10(1), 71-83.
- Torres, S., Balcázar, H., Rosenthal, L., Labonté, R., Fox, D. J., & Chiu, Y. (2017). Les travailleurs de la santé communautaire au Canada et aux États-Unis : Travailler en position marginale pour aborder le sujet de l'équité en matière de santé. Critical Public Health, 27(5), 533-540.
- Torres, S., Nutter, M., Ford, D.M., Chiu, Y., & Campbell, K. (2020). Communication interculturelle, critique et pratique interculturelle : Mettre en pratique les connaissances et les compétences pour prévenir le retour ou la réintégration des enfants et des jeunes dans les institutions publiques de protection de l'enfance. Dans C. Brown & J. MacDonald (Éds.), *Critical Clinical Social Work: Counterstorying for Social Justice*. Canadian Scholar's Press.
- Wolfe, R. (2010). Gérer les lacunes : un examen critique du fossé race/culture dans les services à la personne. (PhD), Thèse de doctorat non publiée, Université de l'Alberta, Edmonton. Université d'Ottawa. Base de données des Thèses et dissertations (ProQuest).
- Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé. (2005). *Les déterminants sociaux de la santé : Tirer les leçons des expériences précédentes* (Commission des déterminants sociaux de la santé). Genève: Auteur.
- Yohani, S., Kirova, A., Georgis, R., Gokiart, R., Mejia, T., & Chiu, M. (2019). Le courtage culturel auprès des familles de réfugiés syriens avec de jeunes enfants : Une étude des défis et des meilleures pratiques en matière d'adaptation psychosociale. Journal of International Migration and Integration, 20, 1181-1202.

Auteurs

Sara Torres, PhD, professeure agrégée, École de travail social, Université Laurentienne

Zarghoona Wakil, MPH, Directrice générale, Umbrella Multicultural Health Coop.

Citation suggérée :

Torres, S., & Wakil, Z. (2025). Agents de santé communautaire. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Hygiénistes dentaires

M. Mason est un agriculteur retraité de 70 ans qui consulte son hygiéniste dentaire après avoir signalé un saignement lors du brossage des dents. On constate qu'il souffre d'une hypertension artérielle et du diabète de type 2, et qu'il prend des médicaments tels que l'amlodipine, le Crestor, l'hydrochlorothiazide, la metformine et l'Humalog. Son dernier taux d'HbA1c est de 9, indiquant un mauvais contrôle de son niveau de sucre dans le sang. Lors du rendez-vous, l'hygiéniste dentaire a constaté une sécheresse buccale, un gonflement des gencives, une plaque dentaire visible, du tartre, des saignements gingivaux, une sensibilité et une perte osseuse modérée. Compte tenu de ses problèmes de santé bucco-dentaire et de son diabète non maîtrisé, il fallait adopter une approche collaborative.

Afin d'assurer une prise en charge complète du diabète et de l'hypertension, l'hygiéniste dentaire entend collaborer avec son médecin de famille ou l'infirmière praticienne de M. Mason, dans le but de leur faire part des résultats de l'évaluation bucco-dentaire de M. Mason qui pourrait avoir besoin de consulter un diététicien afin de modifier son régime alimentaire et de consulter un kinésiologue qui lui proposera un programme d'exercices personnalisé afin d'améliorer son état de santé général. L'hygiéniste dentaire entend également consulter le pharmacien pour examiner les médicaments prescrits à M. Mason afin de déceler d'éventuelles réactions négatives sur sa santé bucco-dentaire. Cette collaboration multidisciplinaire a pour objectif d'englober tous les aspects de la santé de M. Mason et d'améliorer ainsi les résultats de son traitement.

Le rôle de l'hygiéniste dentaire :

L'hygiéniste dentaire vérifie les antécédents médicaux de M. Mason, mesurera ses signes vitaux, détermine le risque encouru d'apparition de caries et de maladies des gencives, et procède à un examen approfondi de sa bouche, notamment en effectuant des radiographies, et en mesurant le flux salivaire et le pH buccal. Ces examens permettent de détecter les signes d'une maladie des gencives, notamment la perte osseuse et la sévérité de la parodontite du patient. Par la suite, ils établissent des objectifs personnels en matière d'hygiène bucco-dentaire conjointement avec M. Mason afin de prévoir ses prochains rendez-vous.

De plus, l'équipe peut administrer un vernis fluoré pour prévenir les caries et traiter la sensibilité des dents et utiliser un anesthésique topique et local pendant le nettoyage. M. Mason recevra des conseils personnalisés pour réduire les risques de sa maladie et on lui recommandera sans doute de consulter un diététicien pour mieux gérer son diabète.

Lors du rendez-vous, les professionnels peuvent identifier les défis que rencontre M. Mason en matière de santé bucco-dentaire et lui suggérer une liste de ressources pour être admissible à une aide financière ou à un soutien communautaire. Ce dernier a révélé qu'il utilisait un appareil traditionnel pour se nettoyer les dents. On lui a conseillé de préserver ses traditions culturelles tout en améliorant ses méthodes personnelles d'hygiène bucco-dentaire.

Puisque M. Mason a besoin d'une approche globale, l'équipe pourra le référer à son médecin de famille, à son pharmacien, à son diététicien et à son physiothérapeute pour l'aider à prendre soin de sa bouche sèche, de la santé de ses gencives et de son bien-être en général. Cet effort collaboratif vise à responsabiliser M. Mason et à améliorer son état de santé global.

Introduction

L'hygiéniste dentaire est un prestataire de soins primaires qui se spécialise dans les soins et les services de prévention bucco-dentaire tout en tenant compte de la sécurité culturelle et des particularités des personnes de tous âges. Il promeut la santé bucco-dentaire comme étant une partie intégrale du bien-être général et il plaide en faveur d'un meilleur accès aux soins

bucco-dentaires, incluant pour les populations mal desservies.

Formation

La Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC) accrédite les programmes de formation en hygiène dentaire à l'échelle nationale (ACHD, 2023).

Pour devenir hygiéniste dentaire, il faut suivre une formation théorique et clinique complète, ainsi

que des cours de formation interprofessionnelle afin de mieux préparer les hygiénistes dentaires à prodiguer des soins de santé bucco-dentaire tout au long de la vie. Le programme d'études englobe diverses disciplines liées à la santé générale et à la santé bucco-dentaire (p. ex., l'anatomie humaine et dentaire, la physiologie, la génétique, l'immunologie, la santé comportementale, la psychologie, la sociologie, la

microbiologie, la pharmacologie, l'histologie et l'embryologie, la parodontologie, la pathologie, et la santé publique).

Au Canada, il y a trois volets pour être admissible à l'exercice de la profession : un baccalauréat de quatre ans, qui inclut de la recherche, ou un diplôme équivalent d'une durée de deux ou trois ans qui comprennent des cours didactiques accompagnés d'une expérience clinique pratique et communautaire, ainsi que des notions sur les fondements en santé publique et en administration. Ceux qui suivent des cours didactiques et qui participent à des travaux de recherche novateurs sous supervision peuvent obtenir une maîtrise en sciences médicales (en hygiène dentaire).

Réglementation

La profession d'hygiéniste dentaire est réglementée dans les dix provinces. Au Canada, les hygiénistes dentaires doivent être enregistrées ou agréées par les autorités de leur province ou de leur territoire.

Les exigences d'enregistrement varient d'une province ou d'un territoire à l'autre et misent sur l'expérience clinique, la réussite d'examen pour exercer la profession ainsi que toutes formations continues. Certaines juridictions exigent une formation supplémentaire pour pouvoir exercer dans un autre champ d'exercice comme l'acte de prescrire des médicaments, administrer une anesthésie locale ou effectuer des traitements de restauration.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les responsabilités de la profession exigent un processus itératif qui comprend une évaluation continue, un diagnostic, une planification, une mise en œuvre et une évaluation, avec une collaboration entre le patient et l'interprofessionnel afin d'assurer une santé bucco-dentaire et globale à long terme.

Examens intrabuccaux/ extrabuccaux :

- Les hygiénistes dentaires procèdent à des examens approfondis pour détecter les conditions neuromusculaires anormales, les troubles de l'articulation de la mâchoire et les lésions, y compris les signes de cancer de la bouche. Ils évaluent et diagnostiquent les problèmes de santé bucco-dentaire (maladies des gencives et caries) et vérifient les signes d'hypertension, les lésions anormales, les carences nutritionnelles et immunologiques, la qualité de la salive et bien d'autres choses encore. Les hygiénistes dentaires effectuent également des radiographies dentaires, les développent et les interprètent.

Sensibiliser en matière de santé comportementale :

- Les hygiénistes dentaires collaborent avec les patients pour établir des objectifs de santé et des plans de soins culturellement sécuritaires et adaptés au patient, tout en assurant la coordination avec d'autres prestataires de soins de santé pour offrir un soutien complet.

Traiter la douleur et de l'anxiété :

- Les hygiénistes dentaires administrent des anesthésiques topiques et locaux pour gérer la douleur et peuvent prescrire de l'oxyde nitreux pour effectuer une sédation consciente, conformément à la juridiction applicable. Ils ont également recours à des méthodes de gestion de l'anxiété sans médicaments.

Effectuer des traitements de la chirurgie dentaire :

- Les hygiénistes dentaires vérifient la présence de caries et utilisent des produits de prévention et de lutte contre les caries, tels que les scellants dentaires, le fluorure d'argent diaminé et le vernis fluoré. Ils utilisent également des agents de désensibilisation et des agents

antimicrobiens tout en collaborant avec les dentistes pour effectuer des procédures de restauration, y compris la pose de couronnes, le remodelage des obturations et la mise en place d'obturations temporaires.

Prévenir et traiter les maladies parodontales :

- Les hygiénistes dentaires disposent d'outils spécialisés pour éliminer les dépôts et les taches sur les dents, les implants, les prothèses dentaires et les restaurations. Ils déterminent les intervalles de soins continus appropriés tout en évaluant les résultats des soins. Ils peuvent également prescrire des médicaments favorisant la santé bucco-dentaire, conformément à la législation en vigueur.

Sensibiliser pour assurer une bonne santé bucco-dentaire :

- Les hygiénistes dentaires éduquent les patients à l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire, en les informant notamment sur les caries infantiles, les maladies des gencives et les cancers de la bouche. Ils mettent en œuvre des stratégies de sevrage du tabac, montrent comment pratiquer un autoexamen de la bouche pour détecter le cancer de la bouche et orientent leurs patients vers des ressources pour obtenir des ressources publiques en matière de santé.

Administer une thérapie sur les points de contact occlusaux ou de prévention :

- Les hygiénistes dentaires prennent des empreintes dentaires pour créer des protège-dents ou des plateaux personnalisés pour les traitements au fluor, accompagnent le dentiste dans ses procédures orthodontiques et proposent une thérapie myofonctionnelle orofaciale pour favoriser une mastication, une déglutition, une élocution, une respiration et un sommeil adéquats.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines de santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance

- évaluer le risque de maladie et prodiguer des conseils préventifs aux parents quant à la prévention et à la gestion des caries et des gingivites de la petite enfance, et promouvoir des stratégies de soins bucco-dentaires pour le nourrisson et ainsi que des habitudes bucco-dentaires saines et de trouver des stratégies en matière de soins dentaires aux enfants.



Soins chroniques

- détecter les maladies bucco-dentaires ou les complications bucco-dentaires engendrées par les médicaments, assurer le suivi des maladies parodontales, fournir des informations sur les affections systémiques liées à la santé bucco dentaire, coordonner les soins et l'orientation vers des soins spécialisés, et gérer la douleur et l'anxiété liées aux soins et aux affections bucco-dentaires.



Soins aux personnes âgées/gériatrique/fin de vie

- évaluer et gérer les problèmes complexes de santé bucco-dentaire, promouvoir les soins buccaux, réduire les complications liées à la pneumonie d'aspiration et à la Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en contrôlant la charge bactérienne buccale, fournir des conseils anticipés et une éducation aux individus et à leurs partenaires de soins, fournir des services au chevet des patients pour améliorer l'accès aux soins en temps opportun et participer à la planification des soins palliatifs.

Le saviez-vous ?

- Le traitement des maladies parodontales permet de réduire les complications potentielles liées aux maladies systémiques telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète.
- Les hygiénistes dentaires travaillent de manière indépendante ou en équipe dans différents milieux de travail, notamment les cabinets privés, les centres de santé communautaires, les écoles, les agences gouvernementales, l'armée, les établissements pénitentiaires, les établissements de soins de longue durée, les hôpitaux et les domiciles des patients. Ils peuvent également offrir des services de télésanté, des services mobiles ou des programmes de santé publique afin d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations à risque élevé et mal desservies.

- Les hygiénistes dentaires travaillent en collaboration avec les dentistes, les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux, les orthophonistes, les diététiciens et les responsables de la santé publique, dans les domaines des soins cliniques, de l'éducation, de la recherche, de l'administration, de la politique et de la promotion de la santé.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Association canadienne des hygiénistes dentaires. (2023). [Organigramme de l'autorité réglementaire](#).
- Collège des professionnels de la santé bucco-dentaire de la Colombie-Britannique. (2022). [Champ d'exercice des hygiénistes dentaires](#).

- James, Y., & Waschuk, L. (2023). [Assistants hygiénistes, hygiénistes dentaires et thérapeutes](#). Dans I. Bourgeault (Éd.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (p. 85-104). Réseau canadien des personnels de santé, inc.

Auteurs

Sylvie Martel,
Association canadienne
des hygiénistes dentaires

Mary Bertone,
Université du Manitoba

Citation suggérée :

Martel, S., & Bertone, M. (2025). Hygiénistes dentaires. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Diététistes

M^{me} Gomez est une immigrante monoparentale de 20 ans, enceinte et souffrant d'insécurité alimentaire. Elle est arrivée au Canada avec son fils de deux ans et elle est atteinte d'un diabète de type 2. Son fils a constamment la diarrhée et il est très petit pour son âge, et ce, depuis sa naissance car il souffre constamment de la diarrhée.

Un diététiste évalue l'état nutritionnel de son fils afin de déterminer s'il a des intolérances ou une allergie alimentaire qui nuit à sa digestion et sa capacité de bien absorber les nutriments nécessaires à sa croissance. Elle consulte d'autres professionnels de la santé, comme le médecin de famille afin d'obtenir un diagnostic médical ainsi qu'un plan de soins approprié. Une fois le diagnostic posé, la diététiste sera en mesure de recommander une thérapie diététique et un plan de soins nutritionnels afin de maîtriser l'état de santé de son fils pour qu'il puisse obtenir tous les besoins nutritionnels nécessaires à sa croissance. De plus, le diététiste peut vérifier l'état nutritionnel de Jana et anticiper les enjeux, notamment le manque d'accès à une alimentation et à une nutrition adéquates pour mener à bien une grossesse. Le diététiste peut apporter son soutien en référant Jana à des services et à des ressources communautaires tout en assurant un suivi et effectuant une évaluation à long terme des indicateurs nutritionnels. M^{me} Gomez recevra des conseils en matière de nutrition afin d'optimiser la santé de son fils. Le diététiste peut, en tant que prestataire de soins de santé en milieu interprofessionnel, orienter Jana vers les autres professionnels de la santé afin de lui proposer d'autres stratégies pour l'aider.

Introduction

Les diététistes au Canada possèdent une expertise unique dans sept domaines de compétences spécialisés et interreliés en sciences de l'alimentation et de la nutrition. Les diététistes sont compétents dans 209 indicateurs de pratique (capacités diététiques basées sur les résultats) liés à 50 compétences pratiques qu'ils maîtrisent dans le cadre des sept domaines de compétences requis afin de pouvoir accéder à l'exercice de la profession et maintenir à jour leurs compétences. Les diététistes utilisent le procédé des soins nutritionnels pour faire des évaluations individualisées, diagnostiquer et gérer les problèmes nutritionnels, planifier et mettre en œuvre des interventions, surveiller et évaluer les indicateurs nutritionnels.

Les diététistes travaillent dans divers milieux de travail; dans les établissements de soins primaires, les services de santé publique et communautaire,

les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux, ainsi que dans des cliniques privées. Les diététistes font partie des professionnels en soins primaires car ils travaillent dans des centres de traitement du diabète, des équipes de santé familiale, des centres de santé communautaire et des cliniques dirigées par des infirmières praticiennes.

Formation

Les diététistes possèdent un minimum de quatre années de formation universitaire en sciences de l'alimentation et de la nutrition, ce qui leur permet d'acquérir des aptitudes, des connaissances et des compétences uniques. Ils possèdent une expertise et des compétences dans sept domaines : l'alimentation et la nutrition, les soins nutritionnels, le professionnalisme et l'éthique, la communication et la collaboration, la gestion et le leadership, l'approvisionnement en aliments et la promotion de la santé de la population.

Les diététistes doivent suivre un programme universitaire accrédité en sciences de l'alimentation et de la nutrition dans divers volets :

- Les sciences (biologie, microbiologie, chimie, biochimie, anatomie, physiologie, pathologie, pharmacologie).
- Les sciences sociales (communication, sociologie de la santé, psychologie du conseil, pratique professionnelle, gestion, éthique, collaboration interprofessionnelle, leadership).
- Les sciences de l'alimentation, la préparation des aliments, la production d'aliments en quantité, les aliments fonctionnels et la santé, la biochimie nutritionnelle, le métabolisme.
- La nutrition tout au long du cycle de vie, l'évaluation des besoins nutritionnels, la nutrition clinique, la gestion des services alimentaires, les pratiques fondées sur des preuves et la recherche en matière d'alimentation et de nutrition.
- La nutrition dans le domaine de la santé communautaire et de la santé publique.

Les diététistes reçoivent une formation qui leur permet de reconnaître l'importance de la dimension culturelle pour adapter leurs programmes et offrir des soins adaptés culturellement, incluant les communautés autochtones et tout autre groupe minoritaire car ils peuvent adopter une approche holistique en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Les diététistes doivent acquérir ces compétences en effectuant un minimum de 1,250 heures de travail supervisé avant de réussir l'examen d'enregistrement des diététistes au Canada ou satisfaire aux exigences en vertu de l'Ordre des diététistes nutritionnistes du Québec.

Réglementation

La profession de diététiste relève de la juridiction provinciale et ses membres doivent répondre aux exigences établies par celle-ci. Le terme « diététicien » est le titre légalement protégé des diététistes agréés à travers le Canada. Au Québec, en Alberta, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, on réserve le titre de « nutritionniste »

aux diététistes. Toutefois, dans d'autres provinces, le titre de « nutritionniste » n'est pas protégé. Par ailleurs, dans certaines provinces, les diététistes sont autorisés à poser un acte autorisé par un médecin.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Pour exercer la profession de diététiste, il faut savoir appliquer les connaissances en matière d'alimentation et de nutrition basées sur des données probantes :

- Évaluer chaque individu à l'aide du processus de soins nutritionnels, déterminer le diagnostic nutritionnel, planifier et mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et contrôler/évaluer les résultats.
- Communiquer, mettre en œuvre et évaluer les diverses interventions possibles.
- Intégrer les principes de l'alimentation et de la nutrition au niveau de la gestion des services alimentaires.
- Partager toute information visant à promouvoir et à protéger la santé des individus, des groupes et de la communauté.

Les diététistes accomplissent les tâches suivantes au sein d'une équipe de soins primaires :

- Mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé en collaboration avec l'équipe de santé interprofessionnelle.
- Conseiller les membres de l'équipe en matière de nutrition optimale tout au long du cycle de vie.
- Recommander divers types de ressources communautaires appropriées.
- Collaborer afin de personnaliser les soins nutritionnels en fonction des besoins individuels et de faire le suivi de l'état nutritionnel des patients.
- Surveiller et évaluer l'efficacité des soins nutritionnels et les résultats, et modifier les programmes de soins.
- Collaborer avec l'équipe dans la planification et la mise en œuvre de mesures d'intervention en matière de nutrition.
- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes en matière d'un mode de vie sain, de connaissances et de compétences en matière d'alimentation et de maladies chroniques.

Voici quelques exemples de rôles et de responsabilités liés à trois domaines de soins primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance

- **Santé reproductive** : donner des conseils aux femmes sur comment augmenter la fertilité selon les plans alimentaires.
- **Soins prénataux** : évaluer la nutrition pour déterminer les problèmes nutritionnels et fournir une formation et des conseils personnalisés en nutrition pour une santé optimale et la prise en charge des maladies.
- **Période postnatale** : offrir un soutien pendant l'allaitement et l'alimentation du nourrisson, en plus de s'assurer d'avoir réuni les besoins nutritionnels post-partum.
- **Soins du nourrisson** : offrir une formation sur l'alimentation optimale du nourrisson afin de favoriser son développement.
- **Enfants/adolescents** : offrir une évaluation individualisée pour veiller à ce que les enfants répondent à leurs besoins nutritionnels, se développent bien et adoptent de saines habitudes alimentaires.
- **Adolescents** : identifier et gérer les troubles de l'alimentation et autres désordres.



Soins chroniques :

- **Dépister et contrôler les maladies** : évaluation continue des risques de maladies liées à l'alimentation et à la nutrition afin de minimiser leur impact grâce à une alimentation saine et à un bon régime nutritionnel. Mise en place d'une thérapie nutritionnelle médicale individualisée lorsqu'une maladie est diagnostiquée.
- **Assurer la coordination des soins** : surveiller et évaluer les indicateurs nutritionnels, éduquer et conseiller les patients et communiquer avec les autres membres de l'équipe.
- **Surveiller les cas de multimorbidité** : collaborer avec les patients, leurs proches et les membres de l'équipe afin de favoriser la prise en charge par le patient lui-même.
- **Tenir compte des médicaments** : offrir des recommandations diététiques et nutritionnelles en fonction des médicaments prescrits.



Personnes âgées :

- **Traiter les problèmes complexes** : identifier et prendre en charge la malnutrition et la dysphagie, assurer la qualité de vie.
- **Prendre en charge les personnes fragiles et traiter l'ostéoporose** : soutenir la prise en charge personnelle grâce à une alimentation saine et à un état nutritionnel optimal. Fournir des ressources et des liens avec les services communautaires.
- **Prise de médicaments** : identifier les interactions entre les médicaments et les nutriments, favoriser une prise en charge adéquate des médicaments et de l'alimentation.
- **Promouvoir la santé mentale** : identifier et prendre en charge la malnutrition afin d'éviter un mauvais état de santé et une perte d'autonomie.
- **Traiter les patients en soins palliatifs/de fin de vie** : offrir des conseils sur les options décentes et humaines tout en respectant la volonté et la dignité du patient.

Le saviez-vous ?

- Les membres de l'équipe interprofessionnelle en soins primaires doivent bien comprendre le rôle des diététistes afin d'assurer des consultations appropriées. En consultant les sites Web des collèges provinciaux et des Diététistes du Canada (DC), on pourra alors trouver un diététiste.
- Les directives du médecin et de l'infirmière praticienne favorisent l'accès à un diététiste.
- Les diététistes collaborent avec les médecins, les infirmières praticiennes, les infirmières autorisées, les adjoints au médecin, les travailleurs sociaux, les conseillers en santé mentale, les psychiatres, les pharmaciens, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les orthophonistes.
- Un meilleur accès à un diététiste dans les soins primaires contribuera à :
 - Améliorer le dépistage et de la prévention des troubles liés à la malnutrition.
 - Réduire les services de santé liés à des cas de malnutrition et de complications.
 - Offrir une meilleure gestion des maladies chroniques grâce à une éducation/ un conseil nutritionnel individualisé portant sur les résultats de santé et la qualité de vie.
 - Réduire dans son ensemble les coûts des soins de santé.
 - Gérer plus efficacement les enjeux liés à la nutrition tout au long de la vie.

Sources consultées

- Aboueid, S., Giroux, I., et al. (2023). Diététistes. Dans I. Bourgeault (Éd.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (p.135-154). Ottawa : Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Allard J., Keller H., Jeejeebhoy K, et al. (2016). La malnutrition à l'admission à l'hôpital - facteurs contributifs et effet sur la durée du séjour : une étude de cohorte prospective du Groupe de travail canadien sur la malnutrition. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 40(4), 487-497.
- Les diététistes du Canada. (2015). Rapport sur la main-d'œuvre des diététistes dans les soins primaires en Ontario. P.1-32.
- Otepola, A. (2023). Guide à l'intention des équipes interprofessionnelles dans les soins primaires : rôles, responsabilités et champs d'exercice des prestataires de soins de santé en collaboration interprofessionnelle en 2023. Toronto : Association des équipes de santé familiale de l'Ontario.
- Partnership for Dietetic Education and Practice. (2020). Compétences intégrées pour la formation et la pratique professionnelle des diététistes - Version 3.0. p.1-38.
- Sievenpiper, J. L., Chan, C.B., et al. (2018). Thérapie nutritionnelle. Canadian Journal of Diabetes, 42(S1), S64-S79.
- Sikand, G., Handu, D., et al. (2023). La thérapie nutritionnelle médicale prodiguée par les diététistes est efficace et permet de réduire les coûts de santé dans la prise en charge des adultes atteints de dyslipidémie. Rapports d'actualité sur l'athérosclérose, 25(6), 331-342.

Auteurs

Isabelle Giroux, Joie Shaw, Serena Beber, Wendy Madarasz, Jane Tyerman, Joseph Murphy, Raphaëlle Laroche-Nantel, Denis Tsang, Mary Anne Smith, Jaclyn Adler.

Citation suggérée :

Giroux, I., et al. (2025). Diététistes. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Médecins de famille

Olivia Lopes est une femme âgée de 60 ans qui est une patiente de la D^{re} Axler depuis près de 25 ans. Olivia a reçu des soins préventifs et des conseils pour des affections mineures et des soins chroniques pour le diabète, l'hypertension et l'hypothyroïdie qui avaient été diagnostiqués par son médecin qui a également offert des soins de maternité dans sa pratique familiale. D^{re} Axler avait aidé Olivia à donner naissance à ses deux petites filles. La D^{re} Axler travaille dans un cabinet de médecine de famille où elle fait équipe avec une infirmière diplômée, un pharmacien et une diététicienne que Olivia a consultés au fil des ans grâce à D^{re} Axler. Olivia reçoit des soins après les heures de travail par les collègues médecins de D^{re} Axler et par l'infirmière praticienne de la clinique. Cinq ans plus tôt, Olivia avait remarqué une grosseur au sein; D^{re} Axler lui avait recommandé un spécialiste du sein pour obtenir une biopsie qui révèle qu'il s'agit bien d'un cancer du sein. Bien que les principaux traitements d'Olivia aient été administrés par la clinique de cancérologie, dont la chimiothérapie et la radiothérapie, la D^{re} Axler avait continué à suivre Olivia, en lui offrant des services de soutien, ainsi que des soins liés pour son cancer tout en continuant à s'occuper de ses problèmes de santé chroniques. Le diagnostic de cancer du sein avait eu des répercussions importantes sur Olivia, ses filles et son mari. D^{re} Axler avait donc organisé une réunion de famille afin d'établir un plan de soutien émotionnel pour toute la famille tout en les tenant au courant de la situation. Plus récemment, Olivia a été victime d'un accident vasculaire cérébral du côté gauche, pour lequel elle fut admise à l'hôpital où elle a été soignée puis acheminée dans un centre de rééducation pendant deux mois. Aujourd'hui, Olivia se déplace à l'aide d'une canne et suit des séances de physiothérapie où elle reçoit des soins ambulatoires. Elle consulte toujours D^{re} Axler qui lui prodigue des soins.

Introduction

- Les médecins de famille au Canada sont des spécialistes de la médecine familiale qui sont certifiés par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Ils travaillent dans divers milieux, notamment les cliniques de soins primaires, les salles d'urgence des hôpitaux, les salles d'opération et les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les cliniques de l'armée canadienne et les prisons et les programmes de santé aux itinérants. Leurs compétences et leur champ d'exercice sont vastes et englobent les soins cliniques, aigus et chroniques, et tous les niveaux de soins, depuis les soins préventifs jusqu'aux soins palliatifs.

- Ils préconisent une approche holistique et centrée sur le patient, considérant le patient à part entière plutôt que comme un individu qui consulte pour une maladie ou une partie de son corps. On considère le patient comme un individu dont la santé dépend de sa personne, sa famille, sa communauté, son lieu de travail, sa culture, sa race, son sexe, etc.
- Les médecins de famille sont des généralistes car ils collaborent avec des patients dont les problèmes de santé sont nombreux, et ce, au meilleur de leurs compétences. Ils recommanderont le patient à un spécialiste tout en faisant les suivis nécessaires tout au long de la maladie. Les médecins de famille offrent une relation thérapeutique à tous les stades de la vie, ce qui se distingue d'autres professionnels de santé (McWhinney, 2012).

Formation

Les médecins de famille doivent compléter un diplôme de premier cycle de trois à quatre ans avant de réussir un programme de formation postdoctorale (résidence) en médecine familiale accrédité d'une durée minimale de deux ans. Les médecins diplômés à l'étranger, eux, doivent également suivre avec succès le programme d'admissibilité à la pratique du CMFC et réussir l'examen de certification du Collège. Ensuite, pour exercer en tant que médecin de famille au Canada, ces derniers doivent obtenir une licence provinciale/territoriale qui exige la « certification » des compétences et d'une formation adéquate. L'autorisation d'exercer et la certification sont des processus parallèles mais distincts car ils relèvent de différentes organisations provinciales et nationales.

L'autorisation d'exercer relève des réglementations provinciales (voir le règlement ci-dessous), tandis que la certification relève du CMFC qui est chargé de la certification partout au Canada.

- La certification accordée par le CMFC est une attestation spéciale accordée aux membres qui ont obtenu un diplôme de premier cycle en médecine EN PLUS d'avoir réussi une résidence en médecine familiale ou qui sont éligibles à la certification grâce à une combinaison de formation reconnue, d'expérience pratique et d'engagement à l'égard du développement professionnel continu (DPC). Une fois éligibles, les candidats obtiennent la certification en réussissant l'Examen de certification en médecine familiale.
- Il existe plusieurs juridictions internationales dont la certification est reconnue au même titre que celle du CMFC sans devoir passer l'examen.
- Le programme Mainpro+®, qui détermine les normes de formation continue et les activités de développement professionnel afin de permettre aux médecins de famille en matière de certification continue.
- Certains médecins de famille reçoivent des formations grâce à des programmes de «compétences avancées» après leur résidence en médecine familiale. Pour certains domaines, cette formation mène à une qualification supplémentaire appelée Certificat de compétence additionnelle (CAC) qui reconnaît les compétences additionnelles des médecins de famille dans leur pratique professionnelle et leur permet d'exercer leur profession en toute indépendance. Les CAC attestent des compétences supplémentaires obtenues

dans des domaines spécifiques de la médecine familiale réglementés par le CMFC qui est l'organisme responsable d'établir les critères d'admissibilité et d'approuver les normes nationales de formation et d'évaluation. Le CMFC offre présentement des CAC dans les domaines suivants : médecine des toxicomanies, soins aux personnes âgées, médecine d'urgence, compétences avancées en chirurgie, anesthésie en pratique familiale, compétences en chirurgie obstétricale, soins palliatifs et en médecine du sport et de l'exercice.

Réglementation

Les médecins de famille sont agréés selon l'Ordre des médecins et des chirurgiens de chaque province et territoire du Canada. Pour obtenir l'autorisation d'exercer la médecine familiale au Canada, vous devez remplir les conditions suivantes :

- Obtenir un diplôme de médecine d'une école de médecine agréée.
- Être titulaire d'une licence du Conseil médical du Canada, après avoir réussi l'examen national d'autorisation d'exercer la médecine.
- Réussir un programme de résidence accrédité dans une spécialité et ensuite obtenir la Certification du CMFC et/ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Fédération des ordres des médecins du Canada, 2021).

Les médecins doivent généralement participer et satisfaire aux exigences du CMFC, du Collège royal et/ou du Collège des médecins du Québec en matière de développement professionnel continu pour maintenir leur autorisation d'exercer. Tous les médecins doivent obtenir des « privilèges »

explicites de la part de l'hôpital, du système ou de l'autorité sanitaire locale pour pouvoir exercer en milieu hospitalier (y compris dans les services d'urgence).

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les médecins de famille occupent plusieurs rôles et ils ont un large champ d'activité professionnelle dans les compétences suivantes selon le [Profil professionnel en médecine de famille](#) (CMFC, 2018) :

- Les soins primaires
- Les soins d'urgence
- Les soins à domicile et de longue durée
- Les soins hospitaliers
- Les soins maternels et aux nouveau-nés
- Les compétences en leadership, bourses d'études et activités de plaidoyer.

Les médecins de famille sont un atout important dans leur clinique et leur communauté puisqu'ils sont des médecins généralistes hautement qualifiés et capables de s'adapter, de traiter des problèmes de santé complexes et de gérer les incertitudes médicales en favorisant une approche centrée sur les soins de première ligne centrés sur les patients. Les médecins de famille peuvent traiter un vaste ensemble de pathologies et de conditions médicales tout en étant flexibles dans leur savoir-faire et en fonction de leur environnement et selon leurs intérêts professionnels. Ainsi, ils ont plusieurs rôles distincts.

Les médecins de famille jouent un rôle essentiel dans le système de soins de santé en dispensant des soins complets et longitudinaux (continus) à une population déterminée ou à un groupe de patients car on parle souvent de l'« attachement » du patient. Idéalement,

ces soins sont dispensés par une équipe interprofessionnelle en santé primaire dont le médecin de famille assure la responsabilité médicale. Les médecins de famille jouent un rôle important de « première ligne » en évaluant les patients avec un problème

de santé non différencié à un stade précoce de l'évolution de la maladie. Ce travail exige un niveau élevé de raisonnement clinique et de compétences diagnostiques, ainsi qu'une capacité à gérer les incertitudes cliniques.

Les médecins de famille travaillent dans la mesure de leurs compétences et ont recours à d'autres professionnels de la santé si nécessaire afin de garantir une coordination efficace et efficience optimale en consultant des spécialistes.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines de santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- **Santé sexuelle et reproductive :** offrir des conseils en matière de prévention et de promotion de la santé et dans la planification familiale; ordonner et analyser les résultats d'examens, incluant diagnostiquer et traiter les infections sexuellement transmissibles (IST), pratiquer des avortements médicaux et/ou thérapeutiques, s'occuper de l'infertilité; prescrire des médicaments sans restriction; pratiquer des interventions telles que l'insertion de dispositifs intra-utérins (DIU); sensibiliser les patientes aux risques liés à leur traitement.
- **Soins prénataux :** offrir des conseils sur la prévention et la promotion de la santé : évaluer les risques avant la conception et promouvoir la santé; offrir des soins prénataux de routine et de prévention, y compris l'évaluation des risques et le dépistage génétique; demander et interpréter des examens, y compris des tests génétiques; diagnostiquer la grossesse et les complications et urgences liées à la grossesse; traiter les complications et les urgences associées à la grossesse, y compris les soins prénataux en collaboration avec des obstétriciens pour les grossesses à haut risque; prescrire sans restriction, y compris des médicaments oraux pour les fausses couches; établir un diagnostic de grossesse et proposer des options en offrant des conseils; dispenser informations et des conseils pour faciliter la prise de décision des patientes et leur permettre d'accéder à l'avortement thérapeutique, tout en leur offrant des conseils.
- **La grossesse, l'accouchement et la période postnatale :** faire des suivis, demander et interpréter des examens, prescrire et analyser les tests de non-stress et des profils biophysiques; diagnostiquer le travail et les complications en lien avec le travail; prescrire des médicaments pour tomber en arrêt de travail ou reprendre le travail; gérer les accouchements vaginaux à faible risque; assurer des soins postnatals routiniers à l'hôpital et dans les communautés ainsi que les complications et les urgences; fournir des conseils en cas d'issue négative et dispenser une éducation sur la lactation; appliquer les procédures; effectuer l'évaluation et la réanimation néonatale et, avec des certificats de compétence supplémentaire en obstétrique, pratiquer des césariennes.
- **Soins aux nouveau-nés :** assurer la promotion de la santé, notamment en encourageant l'allaitement, la prise de vaccinations, les conseils en matière de prévention, effectuer l'évaluation et les soins de routine aux nouveau-nés ainsi que la surveillance de la croissance et du développement, ordonner et interpréter des examens, le diagnostic et la prise en charge des maladies, des urgences et des problèmes de croissance et de développement chez le nouveau-né, fournir des conseils appuyer et soutenir les parents, effectuer les procédures, p. ex., la réanimation néonatale.

- **Petite enfance** : prévenir, conseiller, faire la promotion et la sensibilisation de la santé; ordonner et interpréter les examens; évaluer, diagnostiquer et prendre en charge les maladies non différenciées et différenciées, établir le diagnostic et traiter les maladies et blessures épisodiques ainsi que les urgences; coordonner la prise en charge des maladies chroniques avec d'autres spécialistes; effectuer le dépistage de routine, la prévention, l'immunisation et les évaluations développementales; les difficultés de comportement et les troubles de l'apprentissage; évaluer et signaler obligatoirement les cas de maltraitance d'enfants; prescrire sans restrictions. Effectuer des procédures comme les circoncisions, libération du lien de la langue, consolidation des fractures, ablation des bosses et des protubérances.



Soins chroniques :

- **Dépister les maladies, diagnostic et assurer des traitements continus** : dépister et évaluer les risques de maladies; activités de promotion de la santé et de la prévention ainsi que conseils d'autogestion de la santé, effectuer des examens et les analyser, évaluer les maladies non différenciées et médicalement incertaines, diagnostiquer et traiter un grand nombre de maladies et de pathologies, assurer la continuité des soins et du suivi des maladies chroniques, effectuer des biopsies cutanées et toutes autres interventions chirurgicales.
- **Coordonner des soins et consulter des spécialistes**: assurer la continuité longitudinale; organiser les références vers d'autres spécialistes ou établissements ainsi que les transferts de soins; assurer le partage des soins avec d'autres spécialistes; veiller au suivi après la consultation; assurer le suivi et la coordination des soins.
- **Faire face à la multimorbidité grâce à des approches personnalisées** : assurer une continuité longitudinale et établir des relations pour offrir des soins centrés sur le patient; évaluer et élaborer des plans de traitement dans le cadre d'une approche holistique intégrant les déterminants sociaux de la santé; plaider en faveur de chaque patient, de la pratique médicale et de la communauté.
- **Prescrire, gérer les médicaments et faire le bilan des médicaments** : sensibiliser et informer les patients sur l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments; faire le suivi des médicaments prescrits pour assurer une continuité longitudinale; prescrire et annuler les prescriptions sans limites définies; effectuer une évaluation des risques, notamment pour les opioïdes; tenir à jour le dossier médical et la liste des médicaments tout en assurant une bonne coordination avec les pharmacies.



Soins aux personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- **Évaluer, diagnostiquer et gérer les problèmes de santé complexes** : procéder à l'évaluation des risques et à la prévention, au dépistage régulier et à la vaccination; éduquer et conseiller en matière d'autogestion; prescrire et analyser des tests; établir un diagnostic de premier contact et un diagnostic longitudinal et gérer les maladies non différenciées, les diagnostics de démence et les blessures, s'occuper de la santé mentale, des urgences sociales et physiques, des maladies complexes et comorbides; gérer et rendre des décisions sur la sécurité du conducteur, élaborer des plans de soins et des plans de prévention; assurer des soins à domicile et des soins de longue durée; prescrire des médicaments sans restrictions.
- **Offrir des soins aux personnes fragiles, traiter l'ostéoporose et la prévention des chutes**: offrir des soins aux personnes fragiles, traiter l'ostéoporose et la prévention des chutes : faire des tests de dépistage et donner des conseils éducatifs pour l'autogestion; évaluer, ordonner et interpréter des examens sans limitation; diagnostiquer et gérer des plans de soins pour les personnes fragiles; soutenir et conseiller la famille; offrir des soins à domicile et à long terme; identifier et organiser des services de soutien et des services d'orientation dans la communauté; plaider en faveur de l'individu et de la communauté; prescrire des médicaments pour l'ostéoporose et prescrire des dispositifs d'aide à l'autonomie.

- **Gérer les ordonnances** : éduquer et informer les patients sur les médicaments et leurs effets secondaires. Ordonner ou annuler des prescriptions, superviser la prise en charge et le suivi des médicaments; tenir à jour le dossier médical et la liste des médicaments et assurer la coordination avec la pharmacie pour les renouvellements.
- **S'occuper de la santé mentale des personnes âgées** : sensibiliser et donner des conseils en matière de déclin du bien-être mental, physique et émotionnel; assurer la continuité longitudinale et le suivi des fonctions cognitives et des comorbidités; commander et interpréter des tests; évaluer et diagnostiquer les troubles du comportement, la démence, les maladies mentales, y compris les urgences en matière de santé mentale, les affections courantes telles que les troubles de l'humeur et de l'anxiété et les comorbidités physiques; prescrire des médicaments et gérer les orientations médicales, les services sociaux et communautaires; conseiller et soutenir les individus et les familles; défendre les intérêts des individus et de la communauté en accordant une attention particulière aux déterminants sociaux de la santé.
- **Prodiguer des soins palliatifs et de fin de vie** : sensibiliser et fournir des conseils sur le déclin des capacités mentales, physiques et émotionnelles; assurer la continuité longitudinale et le suivi des fonctions cognitives et des comorbidités; prescrire et analyser des tests; évaluer et diagnostiquer les troubles du comportement, la démence, les maladies mentales, dont les urgences psychiatriques, les maladies courantes telles que les troubles de l'humeur et de l'anxiété et les comorbidités physiques; prescrire des médicaments et gérer les consultations médicales, les services sociaux et communautaires; conseiller et soutenir les individus et les familles; plaider en faveur des individus et de la communauté en tenant compte des déterminants sociaux de la santé.

Le saviez-vous ?

- Les médecins de famille travaillent dans divers établissements, autant dans des cliniques, des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée et dans les domiciles des patients. Ils sont responsables de fournir 50 % des services médicaux dispensés au Canada.
- Le CMFC recommande l'adoption et l'adhérence à la vision du Centre de médecine de famille, car elle permet aux médecins de famille de collaborer avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer en équipe des soins complets et accessibles à tous (CMFC, 2019).

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Collège des médecins de famille du Canada. (2019). [Une nouvelle vision pour le Canada : Le Centre de médecine de famille 2019](#). Mississauga : Collège des Médecins de famille du Canada.
- Collège des médecins de famille du Canada. (2018). [Profil professionnel en médecine de famille](#). Mississauga : Collège des médecins de famille du Canada.
- Fédération des ordres des médecins du Canada. (2021). [Modèle standard](#).
- McWhinney, I.R. (2012). *A Call to Heal. Réflexions sur une vie consacrée à la médecine de famille*. Regina : Benchmark Press.

Auteurs

Ivy Oandasan et Nancy Fowler

Citation suggérée :

Oandasan, I., & Fowler, N. (2025). *Médecins de famille*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Massothérapeutes autorisés

Gabrielle, 42 ans, a reçu un diagnostic de cancer du sein droit il y a trois mois. Elle a subi une mastectomie avec fermeture à plat (pas de reconstruction mammaire après la mastectomie). Elle a reçu neuf cycles de radiothérapie sur un total de 20. Sa biopsie du ganglion lymphatique sentinelle n'a révélé aucune atteinte lymphatique et aucun traitement chimiothérapeutique n'a été recommandé. Elle se plaint d'une douleur et d'une raideur sur le côté droit du tronc, d'une immobilité au niveau de l'épaule droite et d'une sensation de lourdeur dans la partie supérieure du bras. Son chirurgien l'a référée à un massothérapeute.

Lors de l'évaluation de la patiente, le massothérapeute autorisé observe un syndrome de la bande axillaire (SBA) dans l'aisselle droite et la partie proximale du bras (cordes ou bandes restrictives et douloureuses provenant de l'aisselle, du bras ou du tronc et résultant du traitement contre le cancer). La partie supérieure du bras est également plus souple à la palpation que la partie gauche (côté dominant), bien qu'il n'y ait pas d'augmentation mesurable de la circonférence. L'amplitude des mouvements de l'articulation de l'épaule droite est de 90 degrés d'abduction et de flexion, limitée par des tensions et des douleurs. Les muscles du cou droit, de la ceinture scapulaire et du tronc sont palpablement tendus. La peau située dans le champ de rayonnement devient rose. Gabrielle se dit très stressée et anxieuse à propos du diagnostic de cancer et des traitements.

Le massothérapeute propose des techniques de massage suédois général sur les zones non irradiées du dos, du cou et des épaules afin de réduire la tension musculaire et d'apaiser le stress et l'anxiété, utilise des techniques de positionnement et de tissu mou pour traiter le syndrome d'irritation cutanée, et procède à un drainage lymphatique manuel pour réduire l'enflure du bras. Il fournit des informations sur le syndrome axillaire et le lymphœdème et enseigne à Gabrielle des techniques d'automassage et d'étirement qu'elle peut faire elle-même. Il lui recommande un physiothérapeute qui pourra l'aider à améliorer l'amplitude des mouvements de l'épaule et du cou, ainsi qu'un diététicien qui pourra l'aider à gérer le lymphœdème. Le masseur-kinésithérapeute envoie un rapport au chirurgien.

Il est avantageux d'intégrer la massothérapie dès le début du traitement du cancer afin d'identifier, de traiter, de gérer et de sensibiliser les patients quant aux complications courantes liées au traitement du cancer et de collaborer avec d'autres professionnels de la santé afin d'optimiser la réadaptation du patient et atteindre ses objectifs en matière de santé.

Introduction

Les massothérapeutes autorisés évaluent les tissus mous et les articulations et ont recours à la manipulation manuelle pour soulager et/ou prévenir les dysfonctionnements physiques, les blessures et la douleur corporelle. Ils peuvent dispenser des soins de santé en équipe en collaborant avec d'autres professionnels de la santé et en jouant un rôle à part entière au sein d'équipes interprofessionnelles.

Formation

- Afin de devenir un massothérapeute, il faut suivre une formation complète en anatomie, physiologie, neurologie, pathologie et diverses techniques de massage. En outre, la formation permet d'évaluer les besoins individuels des patients et d'adapter les traitements en tenant compte des contre-indications (conditions préexistantes qui déconseillent la massothérapie) ou des

antécédents médicaux. Ces évaluations ont lieu dans un environnement académique, ainsi que dans des environnements simulés et cliniques. Ensuite, elle est suivie d'une formation pratique supervisée (sauf en Ontario) d'une durée minimale de 18 à 22 mois dans un établissement d'enseignement accrédité.

- Les compétences pratiques reposent sur trois domaines principaux :
 - L'évaluation des inconforts.

- Le traitement : soit les principes de traitement, les techniques de massage, les exercices thérapeutiques et les applications thermiques.
- La pratique professionnelle qui comprend la communication, le professionnalisme et la capacité d'établir des relations thérapeutiques.
- Les programmes d'études, les conditions d'accès à la pratique et les exigences de certification diffèrent d'une province à l'autre, ce qui reflète les diverses exigences des réglementations provinciales afférentes.
- À partir du 1^{er} janvier 2027, les programmes de massothérapie seront accrédités par le Conseil canadien d'accréditation en massothérapie (CCAFM).

Réglementation

La massothérapie est réglementée en Ontario, en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard. Chaque province confère le titre et l'accréditation de massothérapeute ou de massothérapeute

accrédité uniquement aux candidats qui ont acquis les qualifications exigées par l'organisme de réglementation.

Les massothérapeutes doivent réussir des examens écrits et pratiques qui sont régis par l'ordre dont ils relèvent. Ils doivent également attester détenir un certificat de réanimation cardio-pulmonaire et de secourisme valide.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les massothérapeutes ont les connaissances et les compétences nécessaires pour évaluer et traiter les conditions les plus courantes. De plus, ils comprennent leur étiologie et leurs manifestations physiques afin d'évaluer, de traiter, de prévenir et de rééduquer de manière précise et efficace l'inconfort et/ou la douleur dans les tissus mous. Il existe d'autres modalités de soins et de traitement qui sont parfois classés dans le champ d'exercice de la massothérapie dans certaines provinces, mais elles ne sont pas assujetties à des compétences ou à une

formation déterminées. La pratique de l'acupuncture exige une formation supplémentaire et des attestations conformes à la réglementation.

- Les massothérapeutes peuvent :
 - Évaluer le client selon l'amplitude des mouvements et les tests musculaires.
 - Créer et décrire des plans de traitement individualisés et expliquer les avantages de la massothérapie pour les clients.
 - Exécuter des techniques de massage en traitant les tissus mous et les articulations à l'aide d'une grande variété de techniques thérapeutiques.
 - Élaborer des plans de soins individuels pour favoriser la réhabilitation, l'étirement ou le renforcement des muscles.
 - Coordonner les soins avec d'autres prestataires de soins de santé (p. ex., physiothérapeutes, médecins, ergothérapeutes) afin de permettre au client de bénéficier d'un état de santé optimal.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines de soins primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Soulager les douleurs lombaires, les hanches douloureuses, les jambes enflées et le syndrome du canal carpien liés aux soins prénataux; ainsi que les douleurs au cou et aux épaules à cause de l'allaitement.
- Offrir du soutien pendant l'accouchement; traiter les problèmes liés à l'allaitement, y compris la maladie de Raynaud, l'obstruction des canaux lactifères et l'engorgement.
- Effectuer le massage du bébé; former le personnel soignant au massage et à l'importance du toucher de la peau.



Soins chroniques tout au long de la vie :

- La prévention, la sensibilisation et la gestion de la douleur chronique.
- Les maladies musculo-squelettiques, les commotions cérébrales, les blessures sportives, les microtraumatismes répétitifs.
- Les soins contre le cancer.
- La dysmorphie corporelle et les transitions chirurgicales.
- La santé mentale et le stress.



Soins aux personnes plus âgées/gériatriques/fin de vie :

- L'arthrite, les opérations chirurgicales, le maintien de la mobilité.
- Les troubles du système nerveux central; les problèmes de santé complexes comme le diabète.
- La raideur en raison du vieillissement, le renforcement et l'équilibre.
- Les troubles de l'humeur et la qualité du sommeil.

Le saviez-vous ?

- Un des principaux avantages qu'offrent les massothérapeutes parmi les équipes de soins primaires est leur compétence à fournir des interventions pratiques et non invasives qui permettent de traiter efficacement les problèmes musculo-squelettiques, de réduire la douleur et de favoriser la relaxation. Les techniques de massothérapie peuvent améliorer le bien-être physique général, ce qui peut aider les patients souffrant de douleurs chroniques ou ceux qui se remettent d'une blessure.
- Les massothérapies peuvent également avoir des effets positifs sur la santé mentale, en réduisant le stress et l'anxiété, en plus de soulager les maux physiques. La massothérapie peut offrir aux patients des techniques et des stratégies d'autosoins pour maintenir leur bien-être.
- Les massothérapeutes collaborent avec les kinésithérapeutes, les physiothérapeutes, les chiropraticiens et les ergothérapeutes dans le cadre des soins primaires afin d'améliorer les résultats pour les patients en proposant une approche holistique de la réadaptation et du rétablissement.

- Les massothérapeutes RMT possèdent les qualifications nécessaires pour dispenser des soins préventifs, aider les patients à maintenir une santé physique optimale et prévenir les blessures.
- Ils peuvent travailler dans divers milieux, notamment dans des cliniques, des hôpitaux, des centres de réadaptation et des cabinets privés, ce qui améliore l'accessibilité et la continuité des soins dans le système de soins de santé.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Alliance canadienne de massothérapeutes. (2019). Mémoire pour les consultations prébudgétaires en prévision du budget fédéral de 2021.
- Association canadienne des massothérapeutes et ostéopathes manuels. (n.d.) Réglementation provinciale.
- Gouvernement du Canada, S. C. (6 janvier 2012). NOC 2011—3236—Massothérapeutes.
- Hollis, M., & Jones, E. (2009). Le massage pour les thérapeutes : Un guide pour la thérapie des tissus mous (3^e éd.). Wiley-Blackwell.
- Ordre des massothérapeutes de l'Ontario. (n.d.). À propos de la profession — Ordre des massothérapeutes de l'Ontario.

- Oths, K. S., & Hinojosa, S. Z. (2004). Soigner manuellement : La médecine manuelle et l'ostéosynthèse selon une perspective globale. Rowman Altamira.
- Porcino, A. J., Boon, H. S., Page, S. A., & Verhoef, M. J. (2011). Signification et défis de la pratique de multiples modalités de massage thérapeutique : une étude de méthodes combinées. BMC Complementary and Alternative Medicine, 11, 75.
- Rowland, E., & Mirshahi, R. (2023). Massothérapeutes. Dans I. Bourgeault (Éd.), Introduction aux professions de la santé au Canada (pp. 155- 170). Ottawa : Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.

Auteurs

Sasha Goudriaan, MEd, RMT

Ian Kamm, BSc., RMT

Susan Shipton, MCISc, RMT

Citation suggérée :

Goudriaan, S., Kamm, I., & Shipton, S. (2025). Massothérapeutes autorisés. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Technologues de laboratoire médical

M. Wilfred est un homme de 57 ans qui a reçu le diagnostic d'hémophilie à l'âge de 14 mois. Il reçoit régulièrement des injections pour contrôler son hémophilie grâce à son infirmière praticienne afin de rester en bonne santé. Aujourd'hui, il s'est présenté à la clinique parce qu'il se sentait très faible et qu'il se plaignait d'avoir des bleus inhabituels. On lui a récemment administré un nouveau médicament en raison d'un changement de fabricant de médicaments contre l'hémophilie. Son médecin traitant, le D^r Lily, a demandé des analyses de sang pour évaluer son hémophilie et son taux d'hémoglobine. M. Wilfred est à l'aise pour discuter de ses résultats de laboratoire, y compris de ses tests de coagulation, car il communique régulièrement avec le laboratoire de transfusion local et son équipe spécialisée dans les soins de l'hémophilie au sujet de ses injections. Le D^r Lily craint que M. Wilfred ne soit victime d'une hémorragie interne et nécessite l'analyse du laboratoire pour confirmer ses soupçons.

Le technologue de laboratoire médicale est en mesure d'effectuer les tâches suivantes :

- Prélever un échantillon de sang sur le patient, en s'assurant de respecter les protocoles en vigueur.
- Analyser l'état de coagulation du patient.
- Effectuer une numération sanguine complète (NSC) pour analyser le taux d'hémoglobine du patient.
- Préparer des produits sanguins humains pour une perfusion ou une transfusion de sang, au besoin, pour stabiliser le patient.
- Assurer le suivi avec l'équipe d'hémophilie et les médecins quant aux interactions éventuelles.
- Communiquer avec l'infirmière praticienne au sujet des injections régulières du patient.

Introduction

Les technologues de laboratoire médical (TLM) administrent et effectuent des tests, des procédures et des analyses complexes sur des échantillons de tissus, de sang et d'autres liquides organiques. Ils évaluent également la fiabilité et la validité des résultats, ce qui permet aux médecins et aux autres prestataires de soins de diagnostiquer, de traiter et de contrôler l'état de santé d'un patient.

Les TLM travaillent dans divers établissements mais surtout dans les laboratoires des hôpitaux et les laboratoires communautaires, et aussi dans des laboratoires de santé publique. La plupart des tests en soins externes sont effectués dans des laboratoires communautaires, normalement avec le soutien financier de la province ou du territoire.

Formation

- Il n'est pas nécessaire d'être titulaire d'un diplôme pour exercer la profession de TLM, mais il est souhaitable d'avoir un baccalauréat ainsi qu'un diplôme d'études collégiales ou un CÉGEP. La durée des programmes varie de deux à quatre ans et tous les TLM doivent être accrédités.
- Les sciences de laboratoire médical comprennent l'analyse de laboratoire dans cinq disciplines : la chimie clinique, l'hématologie, l'histotechnologie, la microbiologie et la science des transfusions.
- Certaines provinces offrent également des programmes de spécialisation (p. ex., la cytologie diagnostique et les TLM en génétique clinique).
- Il y a des certifications offertes en technologie de laboratoire médical général, en cytologie diagnostique, en génétique clinique et pour les assistants de laboratoire médical.
- Il est possible de passer l'examen de certification national après avoir terminé avec succès un programme accrédité ou après avoir obtenu l'équivalence suite au processus d'évaluation et reconnaissance des acquis (ELA). La réussite de la certification, qui constitue une norme d'accès à la pratique, permet aux TLM de s'inscrire auprès d'un organisme de réglementation provincial.

Réglementation

La réglementation des TLM relève des juridictions provinciales, sauf en Colombie britannique. Il n'y a pas de réglementation en vigueur qui encadre la profession des TML dans les territoires. Ce sont les employeurs qui déterminent les exigences de l'exercice de la profession dans les juridictions non réglementées.

De plus, il y a des organisations nationales responsables d'assurer une surveillance réglementaire supplémentaire des laboratoires médicaux, notamment Accréditation Canada ainsi que des organismes d'accréditation des laboratoires dans les provinces, comme le Manitoba Quality Assurance Program et des Bureaux de commissaires à l'équité dans diverses provinces, comme l'Ontario, le Manitoba, le Québec et la Nouvelle-Écosse).

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les TLM sont responsables d'administrer des tests et des analyses diagnostiques pour aider à établir le diagnostic, le traitement, le suivi et la prévention des maladies. Le processus de laboratoire comprend trois phases :

- **La phase préanalytique :** obtenir un échantillon, l'étiqueter au nom du patient, le faire parvenir au laboratoire en temps opportun, consigner

sa réception au laboratoire et traiter l'échantillon avant de l'analyser.

- **La phase analytique :** effectuer le test et interpréter le résultat.
- **La phase post-analytique :** préparer un rapport détaillé du résultat et de son analyse, valider le rapport, le transmettre et le consulter (si nécessaire) avec le médecin traitant afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées.

Les tâches des TLM sont les suivantes :

- Vérifier les informations pertinentes sur les patients et veiller à ce que les échantillons appropriés soient prélevés et manipulés conformément aux protocoles en vigueur.
- Effectuer, interpréter, documenter et signaler les tests diagnostiques auprès de toutes les disciplines cliniques suivantes, notamment :
 - L'examen du sang et d'autres fluides corporels et tissus pour détecter les constituants cellulaires et non cellulaires normaux et anormaux.
 - La préparation des tissus pour l'examen microscopique effectué par les pathologistes.
 - L'évaluation de la compatibilité des produits sanguins et des tissus humains à des fins de transfusion et de transplantation.

- L'examen d'échantillons afin de déterminer la présence et l'importance des micro-organismes, ainsi que leur sensibilité aux agents antimicrobiens.
- L'examen de techniques de diagnostic moléculaire liées à la détection de séquences d'acides nucléiques. Mener des activités de recherche et d'analyse médicale.

- Utiliser et entretenir des instruments et des équipements sophistiqués.

Les TLM jouent un rôle important dans les soins primaires, dont :

- Consulter les médecins, le personnel infirmier et les autres membres de l'équipe de soins primaires au sujet d'administrer, de traiter et d'interpréter les paramètres de laboratoire, afin d'assurer la meilleure qualité possible des résultats diagnostiques.
- Jouer un rôle déterminant dans la santé financière et les décisions prises par les établissements en évitant de procéder à des tests inutiles.
- Sensibiliser les patients et les familles en promouvant la connaissance et la compréhension de l'interprétation des valeurs des diagnostics dans un contexte où les patients ont davantage accès aux données.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines de santé primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Effectuer des diagnostics de santé reproductive, des tests hormonaux, des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles et des tests de fertilité dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive.
- Procéder à l'évaluation des diagnostics et au suivi de routine pour les soins prénataux.
- Évaluation des diagnostics (RhIG), analyse du sang du cordon et transfusion postnatale avant l'accouchement, durant l'accouchement et après la naissance.
- Administrer l'évaluation des diagnostics pour les soins aux nourrissons.
- Administrer l'évaluation des diagnostics pour la petite enfance.



Soins chroniques :

- Procéder à l'évaluation des diagnostics pour la détection précoce des maladies, leur diagnostic et le traitement en cours.
- Effectuer des évaluations spécialisées, y compris des tests génétiques ou non courants, pour coordonner les soins et gérer les demandes de consultation de spécialistes.
- Effectuer le suivi du traitement pharmacologique, évaluer les diagnostics et autres biomarqueurs pour une approche personnalisée des maladies multimorbides.
- Effectuer la surveillance des pics et des creux, la consultation en spectrométrie de masse par accélérateur (SMA), la susceptibilité de la SMA pour déterminer la bonne prescription, gérer et concilier les médicaments.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Évaluer les diagnostics pour évaluer, diagnostiquer et gérer les problèmes de santé complexes.
- Évaluer les diagnostics (par exemple, les biomarqueurs de la résorption osseuse) pour le traitement de la fragilité, de l'ostéoporose et de la prévention des chutes.
- Effectuer la surveillance des pics/creux, la consultation SMA, la susceptibilité de la SMA dans la gestion des médicaments.
- Effectuer un suivi des médicaments et des diagnostics pour les soins palliatifs et les soins de fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Les TLM effectuent la plupart des tests de diagnostic. On estime que le laboratoire médical fournit environ 70 % des données objectives permettant de poser un diagnostic, de traiter et de surveiller les patients.
- La sécurité des patients est directement affectée par les erreurs commises dans le cadre du processus de laboratoire clinique. Le laboratoire médical collabore avec d'autres institutions/organisations de santé et avec le personnel soignant pour éviter les

erreurs de laboratoire avant et après l'analyse. La plupart des variables liées à l'amélioration des performances durant ces phases sont hors du contrôle du laboratoire médical.

- Le fait que les résultats des tests soient inexacts et que les tests de laboratoire soient surutilisés, sous-utilisés ou mal utilisés peut entraîner des traitements injustifiés, des complications thérapeutiques, une incapacité à prodiguer le traitement adéquat, un retard dans le diagnostic et à administrer d'autres tests de diagnostic supplémentaires.

Sources consultées (*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Abdollahi, A., Saffar, H., & Saffar, H. (2014). Les types et la fréquence des erreurs durant les différentes phases des tests dans une clinique de laboratoire médical d'un hôpital universitaire de Téhéran, en Iran. North American Journal of Medical Sciences, 6(5), 224-228.

- Société canadienne de science de laboratoire médical. (2024). Comment obtenir la certification de professionnels de laboratoire formés au Canada? <https://csmls.org/Certification-How-to-Become-Certified/Canadian-Educated-Professionals.aspx>.
- Société canadienne de science de laboratoire médical. (2015). Qui nous desservons.
- Gamble, B., Bourne, L., & Deber, R. (2014). L'imputabilité grâce à la réglementation dans le domaine des laboratoires médicaux de l'Ontario. *Healthcare Policy*, 10, 68-79.
- Manogaran, M., & Gamble, B. (2023). Technologues de laboratoire médical. Dans I. Bourgeault (Éd.), *Introduction aux métiers de la santé au Canada* (p. 171-186). Ottawa: Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Michener Institute for Applied Health Sciences. (2013). Science de laboratoire médical.

Broken link

Auteurs

Christine Nielsen, Chef de la direction de la Société canadienne de science de laboratoire médical.

Greg Hardy, co-directeur et professeur adjoint du programme des TLM, Institut universitaire de technologie de l'Ontario.

Brenda Gamble, directrice et professeure agrégée du baccalauréat en sciences paramédicales et baccalauréat en administration de la santé, Institut universitaire de technologie de l'Ontario.

Citation suggérée :

Nielsen, C., Hardy, G., & Gamble, B. (2025). *Technologues de laboratoire médical*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Technologues en radiation médicale

M^{me} Irving, âgée de 46 ans, a consulté son médecin de famille car elle sentait la présence d'une bosse au sein. Après un examen physique, le médecin lui recommande de passer un test de diagnostic par un technologue en radiation médicale (TRM). Son médecin envoie une demande à l'hôpital à proximité et M^{me} Irving reçoit les soins d'un TRM spécialisé dans la mammographie. Ce TRM effectue une mammographie et d'autres examens d'imagerie mammaire spécialisés. Les résultats de cette mammographie révèlent la présence d'un cancer du sein. À plusieurs reprises au cours de son diagnostic, M^{me} Irving sera prise en charge par un TRM. Les tâches des technologues en radiation médicale sont les suivantes :

- Effectuer des mammographies supplémentaires, des mammographies améliorées par contraste, des tomographies et des échographies dans le cadre du suivi du diagnostic et des surveillances à l'avenir.
- Effectuer une IRM mammaire en vue d'une intervention chirurgicale et de l'évaluation éventuelle d'un traitement.
- Passer un scanner pour déterminer si le cancer du sein a atteint d'autres organes à partir du site d'origine.
- Administrer une injection du ganglion sentinelle pour déterminer si les ganglions lymphatiques proches sont atteints par la maladie.
- Administrer une scintigraphie osseuse pour déterminer la présence de métastases osseuses.
- Procéder éventuellement à une radiothérapie de la poitrine ou du tissu mammaire dans le cadre du plan de traitement du cancer.

Introduction

Les technologues en radiation médicale (TRM) occupent un rôle indispensable dans le système de santé canadien, en réalisant plus de 30 millions d'examens d'imagerie médicale et des millions de traitements de radiothérapie chaque année. Les TRM œuvrent dans quatre disciplines : la technologie radiologique, la médecine nucléaire, la radiothérapie et l'imagerie par résonance magnétique. Les TRM font partie de l'équipe interprofessionnelle et travaillent dans différents établissements pour servir un vaste ensemble de la population. Ils travaillent dans les services d'urgence, les salles d'opération, les centres de cancérologie, les camionnettes mobiles de dépistage du cancer du sein, ainsi que dans les services d'imagerie diagnostique et les cliniques partout au pays.

Formation

Les TRM doivent réussir un examen national d'admission à l'exercice de leur profession immédiatement après avoir terminé leur programme de formation de TRM agréé au Canada. Une fois l'examen d'agrément réussi, un TRM possède une formation académique et clinique qui lui permet de contribuer de façon productive en tant que membre de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé. Le TRM fait preuve de jugement professionnel et d'esprit critique dans la prise de décisions, en anticipant les résultats et en intervenant de manière appropriée pour s'adapter aux besoins individuels des patients et aux différents environnements dans lesquels il exerce sa profession. Le travail en première ligne des TRM est essentiel en matière de recherche médicale et

d'innovations dans la prestation de soins qui permettent d'améliorer la qualité de vie. Ils plaident également la cause des patients et jouent un rôle pédagogique. Certains sont également des chercheurs en soins de santé, des spécialistes techniques et thérapeutiques et des consultants interdisciplinaires. La profession comprend un vaste éventail de professionnels hautement qualifiés qui occupent différents postes dans les soins de santé.

Description de la pratique

Les TRM utilisent l'imagerie par résonance magnétique afin de permettre aux médecins d'obtenir des images diagnostiques très détaillées du corps du patient grâce à un champ magnétique très puissant et à des ondes radio générées à l'intérieur de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Ils examinent les tissus mous du corps - le cerveau, les articulations, les muscles, les tendons et les vaisseaux du cœur. Grâce à leur formation approfondie en physique, anatomie, pathologie et sécurité, ils se servent de la technologie de l'IRM pour obtenir les meilleures images possibles pour votre diagnostic.

Les TRM qui pratiquent la médecine nucléaire offrent aux médecins des images diagnostiques qui les aident à déterminer la nature d'une maladie et la façon dont elle affecte l'organisme au moyen de matériaux radioactifs (connus sous le nom de produits radiopharmaceutiques) pour l'imagerie. De nombreux tests de médecine nucléaire utilisent une injection intraveineuse (IV) pour administrer le produit radiopharmaceutique. Les TRM placent l'intraveineuse et le patient dans la position requise pour effectuer l'imagerie. Ils manipulent ensuite l'équipement de manière à ce que le patient obtienne les meilleures images possibles.

Ils pratiquent la technologie radiologique en utilisant des rayons X de diverses façons pour produire des images du corps humain. Grâce à leurs connaissances spécialisées de l'anatomie, ces professionnels positionnent le patient en fonction de l'endroit à traiter. Ils expliquent au patient comment modifier la position de son corps pour obtenir les meilleures images possibles. Une fois les images obtenues, les TRM les évaluent et déterminent s'il est nécessaire d'en obtenir d'autres.

Les TRM sont des membres clés de l'équipe chargée du traitement du cancer. Les radiothérapeutes travaillent avec des machines et des logiciels avancés pour concevoir des plans de traitement afin d'administrer des doses et des cibles précises de rayonnement pour maximiser l'exposition des cellules cancéreuses et minimiser les dommages causés aux tissus sains situés à proximité. Un des principaux rôles du radiothérapeute est de contribuer au

bien-être du patient, ainsi que de sa famille et/ou de son prestataire de soins tout au long du traitement, en proposant des informations et des ressources, au besoin.

Réglementation

Les TRM sont des professionnels de la santé dûment réglementés dans la plupart des juridictions. Pour exercer légalement dans leur province ou territoire, les TRM doivent satisfaire à des exigences en matière d'autorisation d'exercer, de réussir des examens normalisés, de respecter des normes précises en matière de pratique, de conduite, de compétence et de déontologie, et de prendre part à toutes activités de perfectionnement professionnel afin de renouveler leur autorisation d'exercer annuellement. Les TRM de la Colombie-Britannique, du Manitoba et de Terre-Neuve ne sont pas encore réglementés, par contre, la réglementation est en cours dans ces provinces.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines de santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Offrir de la radiothérapie, sensibiliser et offrir des conseils en matière de santé sexuelle et génésique.
- Effectuer des examens d'imagerie médicale pour la santé du bébé.
- Effectuer des examens d'imagerie médicale pour les enfants en bas âge.



Soins chroniques :

- Procéder à des examens d'imagerie médicale pour le dépistage précoce de la maladie, le diagnostic et le traitement continu.
- Effectuer des radiothérapies, contribuer à la coordination des soins en oncologie, dispenser des renseignements et appuyer les transferts de soins pour coordonner les soins et gérer les demandes d'orientation vers des spécialistes.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Effectuer des examens d'imagerie médicale et de radiothérapie et contribuer aux plans de soins pour l'évaluation, le diagnostic et la gestion de problèmes de santé complexes.
- Effectuer des examens d'imagerie médicale, contribuer à la prévention des chutes et des blessures pour le traitement de la fragilité, de l'ostéoporose et de la prévention des chutes.
- Administrer des médicaments pour l'imagerie médicale et la radiothérapie, ainsi que surveiller les patients dans la gestion des médicaments.
- Réaliser des examens d'imagerie médicale pour la santé mentale des personnes âgées.
- Effectuer des examens d'imagerie médicale pour évaluer la progression de la maladie et administrer une radiothérapie palliative pour les soins palliatifs et de fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Un TRM peut exercer plusieurs disciplines. Bien que chaque discipline exige un examen de certification, de nombreux TRM possèdent des diplômes dans plus d'une discipline, ce qui leur permet d'exercer dans plus d'un domaine de la profession.
- Trois Canadiens sur cinq auront recours à l'imagerie diagnostique cette année. L'imagerie diagnostique est généralement pratiquée au début du parcours clinique d'un patient, bien que l'imagerie soit de plus en plus utilisée pour surveiller la réponse au traitement et pour faciliter les procédures d'intervention.
- La moitié des patients atteints de cancer recevront une radiothérapie au cours de leur traitement. La radiothérapie sert dans le traitement du cancer en parallèle à d'autres traitements tels que la chirurgie ou la chimiothérapie. On peut avoir recours à la radiothérapie avant une intervention chirurgicale, pour réduire la taille d'une tumeur, ou après une intervention chirurgicale pour détruire les cellules cancéreuses encore présentes et ainsi empêcher

le cancer de réapparaître. La radiothérapie peut également être utilisée pour soulager les symptômes, améliorer la qualité de vie et prolonger la vie des personnes atteintes d'un cancer à un stade avancé (radiothérapie palliative).

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Alliance des organismes de réglementation des technologies en radiation et en imagerie médicale au Canada : [Accueil | AORTRIMC](#)
- Agence des médicaments du Canada. (2023). [Inventaire canadien d'imagerie médicale 2022-2023](#).
- Association canadienne des technologues en radiation médicale. (2020). [Profil national de compétences pour les TRM entrant sur le marché du travail au Canada](#).
- Société canadienne du cancer: [La radiothérapie | La Société canadienne du cancer](#)
- Image of Care: [Les technologues en radiation médicale au Canada – Renforcer les soins grâce à la technologie](#).

Auteurs

L'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM).

Citation suggérée :

L'Association canadienne des technologues en radiation médicale. (2025). *Technologues en radiation médicale*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Sages-femmes

Grace, une Sud-Soudanaise de 19 ans, vient tout juste de s'installer au Canada. Son amie Sasha lui a conseillé de consulter une sage-femme dans une clinique de soins de santé primaires pour les jeunes. Sasha était inquiète car Grace venait d'apprendre qu'elle était enceinte et qu'elle hésitait à consulter un médecin de famille, craignant qu'il ne la force à abandonner son bébé. Grace vivait depuis six mois entre le domicile de Sasha, les refuges pour jeunes, et sur les canapés de ses amis avant de parvenir à se trouver un logement promis grâce à une entente conclue par le biais d'une agence gouvernementale provinciale. Sasha, qui a rencontré les sages-femmes à la clinique afin d'obtenir des conseils sur les moyens de contraception, a pensé que Grace serait probablement à l'aise avec elles car, selon elle, « elles sont bienveillantes à l'égard des demandeurs d'asile ». Sasha a introduit Grace auprès des sages-femmes par texto, et tout le monde a prévu de se réunir cette après-midi-là au centre d'hébergement pour femmes où Grace logeait. En plus de procéder à un examen de routine et à des analyses de sang, les sages-femmes ont pu diriger Grace vers des ressources locales auxquelles elle avait droit mais dont elle ignorait l'existence, comme de recevoir des paniers alimentaires, des billets d'autobus et des services gratuits en santé mentale. Les sages-femmes ont également référé à un des travailleurs sociaux de la clinique qui a été en mesure d'accélérer sa demande de logement.

Introduction

Les sages-femmes sont des prestataires de soins de santé primaires qui dispensent des soins à leurs patientes et à leurs nouveau-nés pendant la grossesse normale à faible risque avant l'accouchement, durant l'accouchement ainsi que pendant les six premières semaines de la période post-partum, bien que le champ d'exercice de la pratique varie d'une juridiction à l'autre. Le Conseil canadien des ordres de sages-femmes exige une réglementation moins restrictive qui permettrait aux sages-femmes diplômées d'exercer au-delà de la grossesse et de la période postnatale immédiate pour prodiguer des soins de santé sexuelle et reproductive à leurs clientes.

Formation

La plupart des sages-femmes agréées au Canada doivent suivre un programme accrédité de quatre ans menant à l'obtention d'un baccalauréat. La formation de sage-femme offre des cours sur le bien-être et la santé, sur les sciences sociales et en biologie, ainsi qu'un

stage clinique réparti à parts égales dans des cliniques de sages-femmes et dans des établissements interprofessionnels. En Ontario et en Colombie-Britannique, on propose des programmes de transition pour les sages-femmes formées à l'étranger. De plus, l'Ontario et le nord du Québec visent à mettre en place des programmes de formation communautaires pour les sages-femmes autochtones pour les sages-femmes qui prévoient de travailler au Nunavut ainsi que dans des communautés inuites.

Réglementation

- La profession de sage-femme est réglementée dans l'ensemble du Canada. Afin de pouvoir s'inscrire et obtenir un permis d'exercice en tant que sage-femme et sage-femme autorisée (utilisation de titres protégés), les candidates doivent terminer avec succès leur programme de formation en pratique de sage-femme et réussir l'Examen canadien de reconnaissance visant l'inscription des sages-femmes (ECSRF).

- Le Conseil canadien des ordres de sages-femmes vise à assurer une coordination nationale et à établir des normes de pratique universelles pour la profession de sage-femme. Dans la plupart des juridictions canadiennes, les soins prodigués par les sages-femmes sont remboursés par les régimes de soins de santé provinciaux et des territoires.
- L'Ontario est la seule province dont la Loi sur les sages-femmes prévoit une exemption reconnaissant le droit des sages-femmes autochtones à exercer leur pratique de façon autonome au sein de leur communauté, sans supervision réglementaire provinciale.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

- Les sages-femmes apportent une continuité des soins et un soutien pour chaque étape de la maternité (prénatale, intrapartum, postnatale), y compris :
 - Offrir des méthodes thérapeutiques; des tests diagnostiques et prescrire des médicaments.

- Effectuer un diagnostic et recommander les services d'un spécialiste en cas d'anomalie chez la femme enceinte et/ou le nouveau-né.
- Assurer l'accès à des consultations médicales, gérer les cas d'urgence et stabiliser l'état de santé de ses clientes en attendant d'obtenir de l'aide médicale.
- Offrir des services de consultation, d'orientation, d'un soutien continu et de toute collaboration.
- Les sages-femmes participent à la promotion de la santé, prodiguent des conseils et assurent des services d'éducation et de counseling pour leurs clientes, leurs familles et les membres de leur communauté. Un aperçu complet des compétences et du champ d'activité des sages-femmes se trouve dans les [Compétences des sages-femmes au Canada](#).

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines de santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance

Soins prénataux :

- **Sensibiliser les patientes** : informer les futures mères concernant la santé prénatale, la nutrition et l'exercice physique.
- **Effectuer des suivis** : surveiller la santé de la mère et du fœtus, notamment en vérifiant les signes vitaux et le rythme cardiaque du fœtus.
- **Offrir des services de soutien** : coordonner les visites prénatales et les suivis.

Avant l'accouchement, durant l'accouchement et la période postnatale :

- **Offrir du support** : assurer la prise en charge clinique et le soutien non clinique pendant l'accouchement, comme le soutien émotionnel et les mesures de confort.
- **Soulager la douleur** : fournir un traitement pharmacologique et non pharmacologique de la douleur pendant le travail.
- **Soins postnatals** : dispenser des soins postnatals, en vérifiant notamment les signes vitaux et en évaluant le rétablissement de l'enfant, ainsi qu'en favorisant l'allaitement.

Soins dispensés aux nouveau-nés :

- **Effectuer des bilans de santé** : offrir des bilans de santé, des examens du développement, de l'audition et du métabolisme pour les nouveau-nés; proposer une photothérapie et orienter les patients vers d'autres services, le cas échéant.
- **Prise de vaccins** : administrer les vaccins et assurer le suivi des calendriers d'immunisation.
- **Donner des conseils aux parents** : favoriser l'allaitement (médicaments et matériel). Conseiller et éduquer les parents sur les soins aux nourrissons et la nutrition.

Le saviez-vous ?

- Le régime provincial d'assurance maladie permet aux clientes de consulter elles-mêmes des sages-femmes. Les sages-femmes ont des privilèges hospitaliers leur permettant de faire admettre et libérer des patientes et elles travaillent au sein d'équipes qui leur permettent de se rendre disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour s'occuper de leurs clientes.
- Les sages-femmes travaillent dans les équipes interprofessionnelles en soins primaires, et peuvent combler le rôle d'assistantes chirurgicales lors de césariennes.
- Comme fournisseurs de soins primaires, les sages-femmes travaillent dans différents milieux dont les unités de maternité des hôpitaux, les unités de triage où elles peuvent travailler en tant qu'hospitalisées, dans des centres de naissance indépendants, des cliniques indépendantes de pratique de la sage-femme et des centres de santé primaires incluant souvent des services ambulants aux gens vivant dans la rue.
- Les sages-femmes sont les seules prestataires de soins de santé autorisées à pratiquer des accouchements planifiés à domicile et dans des maisons de naissance désignées.

- Les sages-femmes sensibilisent, conseillent, plaident en faveur de leurs clientes et les aident à prendre des décisions éclairées sur les options de soins de santé disponibles pour eux et leur nouveau-né. Les sages-femmes emploient des stratégies visant à atténuer les traumatismes et préconisent des normes communautaires fondées sur des données probantes.
- Il y a douze cliniques de sages-femmes autochtones au Canada, six en Ontario, deux au Québec et au Nunavut respectivement et une dans les Territoires du Nord-Ouest et au Manitoba
- Les sages-femmes des communautés autochtones permettent d'offrir, à leurs clientes présentant des grossesses à faible risque, la possibilité d'accoucher dans la communauté (à domicile, dans des maisons de naissance).
- Les sages-femmes sont la seule profession autochtone à avoir survécu et persisté en dépit du colonialisme et témoignent de l'étendue de la prestation de soins culturellement sécuritaires et centrés sur la femme tout au long du parcours de sa vie reproductive.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Benoit, C., Mellor, Pambrun, N., & Mason, M. (2024). La bataille qui est en cours pour que la profession de sage-femme autochtone survive et s'épanouisse. Options politiques/Policy Options.
- Conseil canadien des ordres de sages-femmes. (2023). Les sages-femmes exercent pleinement leur champ d'exercice dans le cadre de leur formation.
- Conseil national des sages-femmes autochtones [anciennement le NACM]. (2019). Pourquoi la profession de sage-femme est importante.
- Gouvernement du Manitoba. (2018). Boîte à outils pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires.
- Ordre des sages-femmes de l'Ontario. (2025). Programme pour les sages-femmes formées à l'étranger.
- Otepola, A. (2023). Guide pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires : rôles, responsabilités et champ d'exercice des prestataires de soins de santé interprofessionnels 2023. Toronto : Association des équipes de santé familiale de l'Ontario (AFHTO).

- Neiterman, E., Lawford, K., & Bourgeault, I. L. (2023). Sages-femmes. Dans I. Bourgeault (Ed.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (p.203-216). Ottawa : Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé.
- Université de la Colombie-Britannique. (2025). Le programme de transition pour les sages-femmes formées à l'étranger - IEMBP.

Auteurs

Cecilia Benoit, PhD, FRSC, FCAHS, Andrea Mellor, PhD, Kathi Wilson MSc, présidente, Association canadienne pour la formation des sages-femmes et Karline Wilson-Mitchell, DrNP, FACNM, professeure agrégée. Sages-femmes, Université métropolitaine de Toronto

Citation suggérée :

Benoit, C., Mellor, A., Wilson, K., & Wilson-Mitchell, K. (2025). Sages-femmes. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles en soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Docteurs en naturopathie

M. Rajan est un homme de 52 ans qui a un travail très stressant et peu de temps à se consacrer à des activités physiques. Il essaie de manger des aliments sains à la maison avec sa famille, mais il choisit généralement de la nourriture prête à apporter et à proximité de son lieu de travail. Il a constaté avoir gagné du poids au niveau de l'abdomen au cours des dix dernières années. Son père souffrait d'une maladie cardiovasculaire et d'un diabète de type 2. Il n'a pas d'antécédents de maladie cardiovasculaire, de tabagisme, d'hypertension ou de diabète.

Il a récemment appris que son taux de lipides était élevé à la suite d'une analyse de sang effectuée par son médecin de famille, qui lui a expliqué qu'il devrait probablement commencer un traitement à base de statines si son taux de lipides continuait à augmenter. M. Rajan préférerait éviter de prendre des médicaments et souhaite trouver d'autres moyens pour gérer ses lipides. Après avoir discuté de quelques stratégies possibles, son médecin de famille lui recommande de consulter un docteur en naturopathie (N.D.) afin d'explorer davantage les possibilités qui s'offrent à lui.

Un N. D. responsable de M. Rajan veut porter son attention sur les facteurs de risque cardiovasculaire (CV) particuliers de celui-ci, tout en tenant compte de son état de santé général. Il compte effectuer dans un premier temps une évaluation validée des risques cardiovasculaires et ensuite expliquer comment atténuer les risques de santé. Le docteur en naturopathie recommande des stratégies préventives fondées sur des données probantes, notamment des stratégies diététiques et des modifications de son mode de vie en collaboration avec M. Rajan afin d'élaborer des plans spécifiques pour leur mise en œuvre. Ce dernier explique également à M. Rajan en quoi l'utilisation de produits de santé naturels (PSN) est efficace et sécuritaire pour réduire le risque de maladies cardiovasculaires et métaboliques, et formule des recommandations à cet égard, s'il y a lieu. Le médecin de famille surveille les facteurs de risque cardiovasculaire de M. Rajan, tels que la tension artérielle et les taux de lipides et de glucose, et/ou collabore avec son médecin de famille à cet égard. Si les lipides de M. Rajan ou d'autres facteurs de risque le classent dans une catégorie nécessitant un traitement par statines, son naturopathe peut lui fournir des informations sur les risques et les bénéfices de le référer à son médecin de famille. Dans certaines juridictions, les naturopathes peuvent également prescrire des agents pharmaceutiques hypolipidémiants. Parallèlement au traitement des marqueurs cardiometaboliques, le naturopathe évalue les facteurs qui contribuent à la maladie, telle que le stress et la qualité du sommeil, et formule des recommandations ou oriente le patient vers d'autres spécialistes, le cas échéant. Tout au long de la prise en charge de M. Rajan, le N.D. communique avec son médecin de famille et son équipe de soins primaires, au besoin, afin d'optimiser ses soins.

Introduction

Les docteurs en naturopathie au Canada sont des professionnels en soins primaires et des experts en médecine naturelle en intégrant les diagnostics médicaux standards tels que les analyses sanguines à un large éventail de thérapies, y compris les changements de régime et de mode de vie, la médecine botanique, la nutrition clinique, la médecine physique et la médecine traditionnelle chinoise/l'acupuncture.

La médecine naturopathique repose sur les éléments suivants :

- Une pratique fondée sur des données probantes.
- Des soins holistiques centrés sur la personne et culturellement sécuritaires.
- La promotion de la santé et la prévention des maladies.
- La sensibilisation et la défense des intérêts des patients.
- La promotion du bien-être au-delà de l'absence de maladie.
- L'utilisation du traitement le moins nocif et le plus efficace.
- S'attaquer aux causes sous-jacentes ou fondamentales de la maladie ainsi qu'aux symptômes.
- Soutenir la capacité inhérente du corps à restaurer et à maintenir la santé.

Formation

Le programme d'étude en médecine naturopathique est de quatre ans à plein temps après avoir obtenu un baccalauréat et il est accrédité par le Council on Naturopathic Medical Education (CNME) qui est l'unique organisme d'accréditation reconnu par le gouvernement pour les programmes d'études en médecine naturopathique au Canada et aux États-Unis.

La formation porte sur les sciences biomédicales et cliniques, le diagnostic, la philosophie, les principes et la thérapeutique de la naturopathie, ainsi que sur une vaste expérience clinique supervisée.

Le Collège canadien de médecine naturopathique propose un programme de médecine naturopathique à temps plein, accrédité par le CNME, ainsi qu'un programme de transition de deux ans pour les N. D. diplômés formés à l'étranger.

Après avoir obtenu leur diplôme, les diplômés doivent passer des examens standardisés pour pouvoir exercer en tant que N.D.

Réglementation

Au Canada, plusieurs provinces réglementent la profession des N.D., dont la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et les Territoires du Nord-Ouest. La Nouvelle-Écosse se prépare à réglementer les N. D. en vertu de la *Loi sur les professions de santé réglementées*, qui a été adoptée récemment.

Les N. D. sont obligés de posséder une assurance contre les fautes professionnelles et de satisfaire aux conditions de formation continue obligatoires.

Un grand nombre d'entre eux exercent dans des provinces non réglementées qui choisissent de conserver leur accréditation à l'extérieur de la province vers une juridiction provinciale réglementée. On compte plus de 3,000 N.D. accrédités à travers le pays.

Dans la mesure où les juridictions et la certification autorisent cette pratique, les N. D. peuvent prescrire des médicaments pharmaceutiques et administrer des traitements par voie intraveineuse.

Champ d'exercice, rôles et responsabilités

Le champ d'exercice des N. D. varie d'une juridiction à l'autre et est réglementé par la législation provinciale ou territoriale en vigueur. Certains actes réglementés ou activités restreintes relèvent de l'ensemble des juridictions canadiennes, notamment :

- Poser et communiquer un diagnostic.
- Effectuer certains examens physiques internes.
- Demander des analyses de laboratoire.
- Administrer une substance par injection ou inhalation.
- Perforer la peau sous le derme (c'est-à-dire l'acupuncture).
- Prescrire, composer un médicament, le distribuer et/ou le vendre.

La juridiction définit les paramètres précis de leurs actes, qui peuvent exiger une formation et une certification supplémentaires. Bien que le champ d'application et la formation des N. D. soient de nature généraliste, certains choisissent de se concentrer sur un domaine de soins particulier.

Quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines de soins primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

Prénataux

- Procéder à une évaluation holistique de la fertilité (examens physiques, tests diagnostiques, évaluations des risques) et gérer les obstacles.
- Dispenser une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive (pratiques sexuelles sans risques et volontaires).
- Offrir des conseils en matière de nutrition et de mode de vie tout au long de la grossesse, notamment des recommandations sécuritaires et efficaces sur les produits de santé naturels.
- Prendre en charge les problèmes courants (diabète gestationnel, nausées, vomissements, troubles hypertensifs, gestion de la douleur, anémie ferriprive) en collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé soutenant les femmes enceintes.
- Collaborer avec d'autres prestataires de soins de santé qui s'occupent de la santé prénatale ou des préoccupations en matière de fertilité.

Nouveau-nés

- Effectuer des évaluations du bien-être du bébé, y compris de sa croissance et de son développement.
- Dispenser des soins holistiques aux mères et aux nourrissons, dont des conseils nutritionnels, des recommandations sûres et efficaces en matière de produits de santé naturels, un soutien à l'allaitement et à l'introduction d'aliments, un accompagnement en matière de sommeil, une évaluation et un soutien en matière de santé mentale.
- Offrir des soins aigus et épisodiques pour les affections mineures courantes pendant la petite enfance, et de les référer au besoin.

Petite enfance

- Procéder à des évaluations du bien-être de l'enfant, y compris de sa croissance et de son développement.
- Effectuer des évaluations et offrir des conseils en matière de nutrition, y compris des recommandations sécuritaires et efficaces en matière de produits de santé naturels.
- Traiter les préoccupations courantes (digestives, cutanées, atopiques, immunitaires) pour la petite enfance, orienter les patients vers les services appropriés.



Soins chroniques :

- Procéder à une évaluation holistique (dépistage, examens physiques, tests diagnostiques, évaluations des risques).
- Dispenser des conseils en matière de nutrition et de mode de vie holistique afin de prévenir la morbidité liée aux maladies aiguës et chroniques.
- Sensibiliser et aider les patients à faire des changements durables qui favorisent la santé physique, émotionnelle et spirituelle à long terme.
- Émettre des recommandations sûres et efficaces en matière de produits de santé naturels.
- Encourager la conformité des patients à leur traitement, y compris la thérapie pharmaceutique.
- Aider les patients à naviguer à travers le système de santé et les ressources disponibles, dans la mesure du possible.
- Coordonner avec l'équipe interprofessionnelle en santé primaire le suivi des patients afin d'assurer une compréhension commune des plans de prise en charge et du suivi des patients.



Personnes âgées/soins gériatriques/fin de vie :

- Effectuer une évaluation holistique (dépistage, examens physiques, tests de diagnostic, évaluations des risques).
- Offrir des conseils en matière de nutrition et de mode de vie holistique pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, de la fragilité et des chutes.
- Formuler des recommandations sécuritaires et efficaces en matière de produits de santé naturels.
- Coordonner la gestion de problèmes de santé complexes avec d'autres prestataires de soins en ce qui concerne la ménopause et de la périménopause, entre autres.
- Assurer le soutien à la famille, aux soignants et les orienter vers des ressources en matière de planification préalable des soins ainsi que de soins de longue durée.

Le saviez-vous ?

- Les N.D. procèdent à des rendez-vous plus longs et privilégient une approche personnalisée afin de pouvoir évaluer le contexte plus vaste des patients en matière de santé physique, mentale, émotionnelle, sociale, spirituelle et environnementale. Ils cherchent à décrire en détail et à contextualiser les problèmes de santé et les options thérapeutiques proposées à leurs patients. Ils plaident également en faveur de l'accès des patients aux ressources de santé appropriées.
- Les N.D. possèdent un large éventail de thérapies à leur portée et ils sont en mesure de s'adapter aux valeurs, préoccupations et aux diverses circonstances de leurs patients lors de la prise en charge de maladies aiguës ou chroniques. L'approche holistique que propose la médecine naturopathique concorde également avec les concepts autochtones en matière de santé, qui remontent à une époque antérieure à la colonisation.

- Ces professionnels de la santé ont une formation en sciences biomédicales et cliniques et sont particulièrement compétents pour jouer un rôle important au sein de l'équipe interprofessionnelle d'un patient, en collaborant avec d'autres prestataires de soins de santé primaires afin d'optimiser les soins prodigués au patient.

Sources consultées

- Association des collèges de médecine naturopathique accrédités (ACMNA). (n.d.). [Page d'accueil](#).
- Association canadienne des docteurs en naturopathie (ACDN). (n.d.). [Page d'accueil](#).
- Collège canadien de médecine neuropathique (CCNM). (n.d.). [Page d'accueil](#).
- Council on Naturopathic Medical Education (CNME). (n.d.). [Page d'accueil](#).

Auteurs:

Nick De Groot, Garrett Bramall, Greg Nasmith et Shawn O'Reilly

Avec la contribution de :

Deborah Phair, Iva Lloyd, Jessica Carfagnini, Johanne McCarthy, Jonathan Tokiwa, Louise McCriN.D.le, Mark Fontes, Robyn Stanley et Zeynep Uraz

Citation suggérée :

De Groot, N., Bramall, G., Nasmith, G., & O'Reilly, S. (2025). Assistants cliniques. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Infirmières autorisées

Monica, 32 ans, mère de trois enfants, a un rendez-vous dans une clinique de soins primaires pour discuter des problèmes causés par son diabète. Jane, l'infirmière auxiliaire autorisée, emmène Monica dans la salle d'examen et inscrit dans le dossier médical électronique (DMÉ) que la pression artérielle de Monica est élevée et qu'elle a perdu 15 livres depuis sa dernière visite, environ trois mois passé. Sandy, l'infirmière autorisée de la clinique, évalue Monica et jette un coup d'œil sur les données du DMÉ avant de procéder à un examen approfondi de la patiente. Sandy note que le mari de Monica a perdu son emploi et qu'elle fait des heures supplémentaires à la station-service où elle travaille, typiquement de nuit. Monica explique à Sandy qu'elle éprouve des difficultés à manger durant ses quarts de travail.

Sandy et Monica élaborent un plan d'aide alimentaire temporaire pendant que son mari se cherche un emploi. Sandy aide Monica à trouver un programme local de cuisine collective pour qu'elle puisse profiter de repas préparés qu'elle aura dans son congélateur. Monica et Sandy discutent des différentes méthodes qui s'offrent à elle pour mesurer son taux de glycémie et ajuster ses médicaments. Elles conviennent toutes deux qu'elle a réussi à gérer son diabète dans le passé et qu'elle sera capable de le faire à nouveau avec l'appui de l'équipe de la clinique.

Sandy réévalue la tension artérielle de Monica et constate qu'elle se situe dans les limites de la normale. Comme Monica n'a jamais eu de symptômes cardiaques auparavant, Sandy émet l'hypothèse qu'il pourrait s'agir d'une élévation pendant le rendez-vous médical communément appelé « le syndrome de l'hypertension de la blouse blanche ». Sandy invite Max, le médecin de famille, dans la salle d'examen et raconte brièvement les antécédents de Monica. Max et Sandy discutent d'une approche pour aider Monica et tous trois se mettent d'accord sur un plan d'action en vue des prochaines consultations. On suggère à Monica de prendre rendez-vous avec l'équipe dès la semaine prochaine.

Introduction

Les infirmières et infirmiers autorisés (IA) sont des praticiens généralistes qui prodiguent un large éventail de services. Ils travaillent de manière autonome et en équipe interprofessionnelle avec d'autres professionnels en soins primaires afin de prodiguer des soins de santé directs et indirects, promouvoir la santé et le bien-être, prévenir les maladies et aider dans la gestion des maladies épisodiques et chroniques à tous les stades de la vie. Au Canada, les IA qui travaillent dans le domaine des soins primaires ont des compétences dans les six domaines suivants : le professionnalisme, la pratique clinique, la communication, la collaboration et le partenariat, l'assurance de la qualité, l'évaluation et la recherche, ainsi que le leadership.

Formation et réglementation

Les IA sont réglementées dans chaque province et territoire et elles doivent être titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières pour pratiquer au Canada, sauf au Québec et au Yukon. Les programmes d'études comprennent les multiples enjeux de la santé simples et complexes et qui affectent les individus tout au long de leur vie. Les IA dispensent des soins dans une multitude d'établissements de santé. Les programmes d'études de premier cycle en sciences infirmières comportent des stages cliniques. La plupart d'entre eux sont offerts dans des établissements de soins aigus. Bien qu'il existe des compétences canadiennes pour les IA en soins primaires,

elles ne font pas encore partie de leur formation afin d'avoir l'autorisation d'exercer. Il existe des programmes de formation après l'obtention de l'autorisation d'exercer afin d'acquérir les fondements de la pratique interprofessionnelle en soins primaires. Les IA doivent démontrer qu'elles possèdent des compétences à jour afin de pouvoir continuer à exercer. Les IA peuvent également obtenir des compétences dans une spécialité en suivant une formation après l'obtention du permis d'exercer ou en obtenant un diplôme d'études supérieures.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Le champ d'exercice des infirmières autorisées dans le domaine des soins primaires est très vaste. Voici un sommaire de quelques rôles qui font partie du champ d'exercice des infirmières autorisées en soins primaires :

- Recueillir les antécédents médicaux, procéder à l'examen physique et au triage des patients.
- Évaluer, planifier, mettre en œuvre et évaluer les plans de soins.
- Promouvoir la santé et prévenir les maladies, y compris le dépistage précoce.
- Déterminer et coordonner les services et les orientations appropriés.
- Mettre en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes pour dispenser les soins de manière appropriée.
- S'occuper des activités dans le domaine des soins cliniques directs, telles que la gestion des problèmes de santé épisodiques et chroniques, le soin des plaies et la recommandation, l'administration et la gestion des médicaments.
- Éduquer les patients et les aider et acquérir les compétences en autogestion.
- Encadrer d'autres infirmières ou étudiants durant leur stage.

Plusieurs provinces et territoires ont autorisé les IA à prescrire ou à délivrer certains médicaments de manière autonome en obtenant une certification ou une spécialisation avancée. Cet élargissement du champ d'exercice des IA ne s'applique qu'à celles qui travaillent dans des domaines de pratique spécialisés ou dans des environnements où un appui supplémentaire est disponible (p. ex., outils de soutien clinique, infirmières praticiennes, médecins). Il faut répondre aux exigences en matière de formation continue afin de pouvoir prescrire des médicaments.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en soins primaires



Familles en âge de procréer/nouveau-nés/petite enfance :

- Fournir un appui en période prénatale en matière de planification familiale, notamment en effectuant un examen physique et en recueillant les antécédents, en donnant des conseils sur les maladies sexuellement transmissibles, et en dirigeant le patient vers d'autres prestataires de soins et en fixant des objectifs centrés sur le patient.
- Effectuer des évaluations postnatales au niveau de la santé physique, sociale et mentale, y compris les infections post-partum, les cas de violence familiale ou les maladies mentales.
- Offrir un soutien durant l'allaitement et évaluer la croissance et du développement du bébé et de l'enfant. Coordonner et plaider en faveur des ressources communautaires disponibles.



Soins chroniques :

- Établir des diagnostics, donnent aux patients et à leur famille les moyens d'établir des objectifs réalisables, mettent en œuvre des interventions au niveau des soins infirmiers et évaluent les résultats.
- Traiter les cas de façon autonome ou en collaboration avec d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle.
- Dispenser des soins aux patients en matière de maladies chroniques centrés sur l'engagement du patient et respecter les principes d'équité, de diversité, d'inclusion, de lutte contre le racisme et de soins tenant compte des traumatismes.
- Prescrire des médicaments et/ou ajuster le dosage si l'IA a reçu une formation et si les politiques de l'établissement le permettent.



Personnes âgées/gériatriques/en fin de vie :

- Déployer leurs connaissances et compétences adaptées aux soins des personnes âgées et les individus et tout individu ou les familles pendant et après la fin de vie.
- Procéder à des évaluations de la fragilité et à des dépistages des facteurs de risque. Elles collaborent avec d'autres prestataires de l'équipe interprofessionnelle dans la promotion de milieux de travail sécuritaires.
- Utiliser leur connaissance approfondie des médicaments et collaborer avec les patients et les prestataires en soins de santé afin de promouvoir une pharmacothérapie sécuritaire. Elles conseillent les patients sur les médicaments (y compris sur les traitements non pharmacologiques), administrent les médicaments et évaluent si les patients respectent leur plan de soins pharmaceutiques. Elles évaluent la tolérance aux médicaments et mettent en place un traitement des effets secondaires de la médication, pharmacologique et non pharmacologique.

Le saviez-vous ?

- Les IA pratiquant au sein des équipes interprofessionnelles en soins primaires favorisent une vision holistique et centrée sur le patient. Elles ont conscience de l'interconnectivité entre la santé physique, mentale et sociale, et elles adaptent les besoins de leurs patients en fonction de divers déterminants sociaux de la santé.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine familiale. (2023). Soins infirmiers en médecine familiale.
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2020). Prescription par les IA.
- Covell, C.L., Rolle Sands, S., & Ben-Ahmed, H.E. (2023). Infirmières. Dans I. Bourgeault (Éd.), *Introduction aux métiers de la santé au Canada* (p. 217-260). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.

- Lukewich, J., Allard, M., Ashley, L., Aubrey-Bassler, K., Bryant-Lukosius, D., Klassen, T., Magee, T., Martin-Misener, R., Mathews, M., Poitras, M.E. et coll. (2020). Compétences nationales pour les infirmières autorisées en soins primaires : une étude Delphi. *West J Nurs Res*, 42(12), 1078-1087.
- Lukewich, J., Mathews, M., Poitras, M.E., Tranmer, J., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Aubrey-Bassler, K., Klassen, T., Curnew, D., Bulman, D., Leamon, T., Ryan, D. (2023). Compétences des infirmières en soins primaires dans les programmes de premier cycle en sciences infirmières au Canada : Une enquête nationale longitudinale. *Journal of Nursing Education in Practice*, 71, 103738.
- Lukewich, J., Poitras, M.E., Vaughan, C., Ryan, D., Guérin, M., Bulman, D., Klassen, T., Devey-Burby R., McGraw, M., Curnew, D. & Epp, S. (2024). Formations canadiennes post curriculaires pour les infirmières et infirmiers en soins primaires, abordant le modèle du Centre de médecine de famille et les compétences canadiennes pour les infirmières et infirmiers autorisés en soins primaires : un scan environnemental. *Avancées en formation infirmière*, 10(2), Article 8.

Auteurs

Marie-Eve Poitras, Julia Lukewich, Treena Klassen et Mireille Guérin.

Citation suggérée :

Poitras, M-E., Lukewich, J., Klassen, T., et al. (2025). *Infirmières et infirmiers autorisés*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Infirmières praticiennes

M. Smith est un homme de 80 ans qui a été admis dans un établissement de soins de longue durée après avoir été hospitalisé plusieurs fois l'an passé. Son dossier médical indique qu'il souffre de fibrillation auriculaire, d'insuffisance cardiaque congestive, d'insuffisance rénale chronique et de diabète. Ses capacités fonctionnelles ont diminué au cours des deux derniers mois au point où il a besoin d'un déambulateur pour marcher de courtes distances et il a besoin de beaucoup d'aide pour accomplir ses activités routinières quotidiennes, comme de s'habiller ou se laver. Il aime socialiser, mais il éprouve de la difficulté à « passer à travers » ses visites. M. Smith a admis que son récent déménagement a été difficile et que cela a entraîné des sentiments de désespoir et de frustration. On lui a fait subir une évaluation psychologique dont les résultats indiquent que M. Smith ne souffre pas de dépression pour l'instant. On l'a référé à un service de counseling qui se spécialise dans les soins aux personnes âgées. Le diagnostic qu'il a reçu indique qu'il ne souffre pas de dépression. On a également procédé à un examen physique qui n'a pas révélé d'autres anomalies ni la présence de maladie sévère. Six semaines après avoir été admis dans l'établissement de longue durée, M. Smith déclare qu'il souhaite « tout arrêter », incluant tous les tests sanguins et les rendez-vous chez les spécialistes, et qu'il aimerait avoir recours à l'aide médicale à mourir (AMM).

M. Smith a été suivi par une infirmière praticienne qui lui a offert des soins biopsychosociaux longitudinaux complets et, au besoin, du soutien spirituel. L'infirmière praticienne peut prodiguer des soins grâce à son expertise mais elle peut également offrir des suggestions et des recommandations dans l'élaboration d'un plan de soins personnalisé adapté aux besoins particuliers de chaque patient.

Introduction

Les infirmières praticiennes (IP) font partie d'une des quatre catégories d'infirmières réglementées au Canada et à l'un groupe de deux catégories de pratique avancée réglementée. Elles sont autorisées à diagnostiquer, évaluer et gérer la santé des patients de manière autonome dans tous les domaines des soins de santé, y compris les soins de santé primaires.

Formation

Les IP doivent être titulaires d'une maîtrise pour exercer la profession. Leur formation spécialisée et leur vaste expérience clinique garantissent que les IP possèdent les connaissances et les compétences requises pour exercer leur profession de façon autonome. Les IP peuvent diagnostiquer, ordonner et interpréter des analyses et des diagnostics, recommander des patients à des spécialistes, prescrire des

traitements et entreprendre des procédures conformément à leur champ d'exercice en vertu de la réglementation provinciale et territoriale en vigueur.

Au Canada, il y a présentement 29 programmes de formation pour les IP offrant une formation de deuxième cycle offert principalement en soins primaires, et ce, à toutes les étapes de la vie. Des compétences nationales ont été élaborées pour les IP au Canada en tant que généralistes.

Présentement, le programme de formation des IP fait l'objet d'une refonte. En effet, les programmes de formation des IP des généralistes pourront exercer leur profession à toutes les étapes de la vie des patients et dans divers domaines en soins de santé. Par la suite, les IP pourront obtenir une formation de deuxième afin d'obtenir une spécialisation (p. ex., soins primaires, pédiatrie, néonatalogie, oncologie, etc.).

Réglementation

Depuis 1997, les IP sont réglementées au Canada et dans chaque province et territoire. Elles disposent d'une protection légale pour le titre « infirmière praticienne » qui va au-delà de la désignation d'infirmière autorisée (IA). Les organismes de réglementation des soins infirmiers relèvent de la compétence provinciale ou territoriale et qui définit leur champ d'exercice, l'assurance de la qualité, les conditions pour s'enregistrer ainsi que les mesures disciplinaires imposables. Il y a 12 organismes de réglementation de la profession infirmière au Canada car les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut partagent le même organisme de réglementation.

Les IP autorisées peuvent effectuer toutes les tâches réservées aux infirmières autorisées, ainsi que toutes autres tâches en vertu de leur champ d'exercice. Le titre professionnel d'infirmière praticienne ne peut être utilisé que par les professionnels qui possèdent une licence d'infirmière praticienne (IP).

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les IP préconisent une approche holistique, fondée sur la recherche, la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures afin de prodiguer des soins offerts par d'autres prestataires de soins de santé. Elles fournissent une large gamme de services et aident les patients à accéder plus facilement à des services de santé et des services sociaux. Les compétences de base de l'infirmière praticienne se résument dans les mots suivants : clinicien, leader, défenseur, collaborateur, communicateur, éducateur et érudit.

Les IP peuvent :

- Créer un accès aux soins pour s'assurer que les patients sont suivis par le prestataire de soins approprié en temps opportun.
- Rédiger des bilans de santé et des évaluations complets.
- Formuler et communiquer des diagnostics, en tenant compte des diagnostics différentiels.
- Traiter les blessures.
- Fournir des soins prénataux.
- Effectuer des examens physiques.
- Élaborer des plans de soins pour les patients
- Prescrire et renouveler les médicaments (ordonnances et substances contrôlées), en offrant des conseils et un suivi, le cas échéant.
- Commander et interpréter des tests de diagnostic.
- Donner des conseils et éduquer les patients.
- Initier, ordonner ou prescrire des consultations, des références.
- Immobiliser et plâtrer des fractures osseuses.
- Admettre et autoriser la sortie des patients de l'hôpital (lorsque la législation le permet).
- Identifier les lacunes en matière de soins pour des groupes de populations spécifiques et avec des conditions médicales particulières.
- Enseigner, guider et contribuer à la base de connaissances (par exemple, la recherche).

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en soins de santé



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance

- Offrir des services de planification familiale, de dépistage et du traitement des maladies sexuellement transmissibles ainsi que toutes démarches de sensibilisation et de conseils en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Éduquer, conseiller et dispenser des soins de maternité de routine et préventifs pour les soins prénataux.
- Éduquer en matière des soins postnatals, orienter vers les services de soutien et autres ressources communautaires pour la grossesse et l'accouchement, ainsi que pour la période postnatale.
- Évaluer la croissance et le développement, éduquer et conseiller, mettre en relation avec les services de soutien et les ressources, et dispenser des soins aigus et épisodiques pour les soins au bébé en bonne santé.
- Effectuer des évaluations en matière de santé et de développement, procéder à des dépistages, établir des diagnostics, prescrire des médicaments, offrir des services de sensibilisation et de counseling, et mettre l'accent sur la prévention primaire pour la petite enfance.



Soins chroniques

- Obtenir les antécédents médicaux, procéder à des dépistages et toutes évaluations, établir des diagnostics, offrir un traitement, éduquer et élaborer des stratégies de prévention pour la détection précoce des maladies, du diagnostic et du les soins continus.
- Organiser toutes consultations externes, diriger les patients vers d'autres spécialistes ou établissements pour assurer la coordination de soins offerts et gérer les consultations et transferts vers des spécialistes.
- Recueillir les antécédents médicaux, procéder à des dépistages et à des évaluations, offrir des diagnostics, élaborer des plans de soins, effectuer des tests de diagnostic et fournir des conseils pour des approches personnalisées de la multimorbidité.
- Prescrire, éduquer, évaluer, gérer et réconcilier les médicaments.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie

- Faire le dépistage, la prévention secondaire, la gestion des maladies complexes et comorbides, éduquer et conseiller, et élaborer des plans de soins pour évaluer, diagnostiquer et contrôler les problèmes de santé complexes.
- Effectuer des évaluations de dépistage et fournir des traitements, éduquer, élaborer des plans de soins pour la fragilité et établir des liens avec les ressources disponibles dans la communauté et offrir des soins aux personnes fragiles, traiter l'ostéoporose et prévenir les chutes.
- Prescrire, éduquer et conseiller, gérer et surveiller les médicaments.
- Évaluer les fonctions cognitives et la démence; gérer l'humeur, l'anxiété et la dépression; fournir des conseils, établir des liens avec les ressources communautaires dans le domaine de la santé mentale des personnes âgées.
- Effectuer des évaluations, gérer des plans de soins, gérer la douleur et les symptômes, diagnostiquer les besoins en matière de soins palliatifs, dispenser une éducation, fournir des conseils sur le deuil pour les proches et les patients dans les soins palliatifs et recevant des soins de fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Les infirmières pratiquent à la fois de façon autonome et au sein d'une équipe collaborative dans la prestation de soins aux personnes à tous les stades de la vie afin d'assurer un continuum des soins. Les soins cliniques dispensés incluent des soins d'accompagnement, des soins curatifs, des soins de réadaptation et des soins palliatifs.
- Les IP prodiguent des soins primaires complets dans divers environnements, p. ex., les soins communautaires (cliniques, centres de soins de santé, centres de santé primaire, cliniques sans rendez-vous et au domicile des patients); les cliniques et les programmes supervisés par des IP; les établissements de soins de longue durée; les hôpitaux (cliniques de soins ambulatoires, services d'urgence, et tout autre établissement réservé aux patients); les institutions correctionnelles; les centres de santé mentale et de toxicomanie ainsi que les soins offerts virtuellement (télémédecine).

Sources consultées (*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Adapté d'exemples de cas de consultation et de collaboration présenté par Elizabeth Wojtowicz : <https://pressbooks.library.torontomu.ca/npltc/chapter/resident-example-consultation-collaboration/>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (n.d.). Pratique infirmière avancée.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). Pratique infirmière avancée : un cadre pancanadien.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (n.d.). Collaboration interprofessionnelle.
- Association des infirmières praticiennes de l'Ontario. (2023). Qu'est-ce qu'une infirmière praticienne ?
- Collège des infirmières et infirmiers autorisés de l'Alberta. (2021). Champ d'exercice pour les infirmières praticiennes.
- Conseil canadien des organismes de réglementation des infirmières et infirmiers autorisés. (2023). Compétences nationales de niveau débutant pour les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens.

- Covell, C.L., Rolle Sands, S., & Ben-Ahmed, H.E. (2023). Les infirmières. Dans I. Bourgeault (Ed.), *Introduction aux métiers de la santé au Canada* (p. 217-260). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Otepola, A. (2023). Guide pratique pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires : rôles, responsabilités et champs d'exercice des prestataires de soins de santé interprofessionnels 2023. Toronto: Association des équipes de santé familiale de l'Ontario.

Auteurs

Adhiba Nilormi, Erin Ziegler & Carrie Heer

Citation suggérée :

Nilormi, A., Ziegler, E., & Heer, C. (2025). *Infirmières praticiennes*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaire du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Ergothérapeutes

M^{me} Rossi est une femme de 78 ans qui vit dans un appartement de deux chambres. Elle peut marcher pour faire ses emplettes à l'épicerie du coin et effectuer ses achats quotidiens. Elle prend l'autobus pour se rendre à ses rendez-vous médicaux. Cependant, elle a fait une chute récemment dans sa salle de bains et elle s'est fracturé le poignet droit et s'est foulée la cheville droite. Durant sa visite aux services d'urgences de l'hôpital, on lui a mis un plâtre et on lui a donné congé. Lors d'une visite de suivi avec l'infirmière praticienne, M^{me} Rossi s'est plainte de douleurs et de raideurs généralisées deux semaines après sa chute. Elle a également très peur de tomber et de se blesser à nouveau. Depuis la pandémie COVID-19, M^{me} Rossi avoue se sentir très isolée.

Jamie Fung, l'ergothérapeute, rencontre M^{me} Rossi pour la première fois au centre de santé communautaire et lui pose des questions sur ses habitudes et ses activités quotidiennes. Jamie procède également à une évaluation du risque de chute pour mieux comprendre les facteurs de risque physiques, cognitifs et émotionnels susceptibles de provoquer des chutes chez M^{me} Rossi. Lors de sa visite de suivi, Jamie rencontre M^{me} Rossi dans son domicile afin de mieux évaluer le niveau de sécurité de son appartement et ainsi pouvoir formuler des recommandations, notamment au sujet de l'équipement qui se trouve dans sa salle de bain et afin de lui offrir des conseils de sécurité et des suggestions afin de se déplacer dans la cuisine pendant qu'elle porte un plâtre. Jamie lui propose également une série d'exercices de renforcement de la force, de l'équilibre et de l'endurance de ses membres inférieurs.

Jamie recommande également à M^{me} Rossi de prendre part à ces ateliers de prévention des chutes offerts au Centre de santé communautaire par une équipe de soins primaires, c'est-à-dire un pharmacien, un ergothérapeute et un travailleur social afin d'acquérir des connaissances et de lui donner l'occasion d'apprendre à connaître des gens de son quartier. Jamie organise deux rendez-vous de suivi pour M^{me} Rossi pour mieux surveiller les habitudes de M^{me} Rossi et pour identifier des stratégies visant à renforcer son réseau de relations sociales.

Introduction

Les ergothérapeutes interviennent en matière de santé mentale et physique afin de promouvoir la réalisation d'activités professionnelles significatives et essentielles considérées comme les activités quotidiennes que les gens peuvent accomplir de façon autonome, et en famille et en communauté.

Les ergothérapeutes élaborent des programmes pour les individus dont les activités quotidiennes sont perturbées par le vieillissement, la maladie, les blessures, les troubles du développement et les problèmes émotionnels ou psychologiques. L'objectif des ergothérapeutes est de maintenir, rétablir ou accroître le degré d'autonomie de leur patient. Ils élaborent, mettent en œuvre et organisent des programmes de promotion

de la santé et de prévention de la maladie, ainsi que des activités de groupes et des ateliers avec des individus, des groupes communautaires, des employeurs et d'autres professions de soins primaires afin de promouvoir des routines, des habitudes et des activités permettant aux individus de s'occuper d'eux-mêmes, de travailler, d'aller à l'école ou de s'adonner à des activités de loisir.

L'ergothérapie adopte une vision holistique de la capacité d'une personne à participer aux activités quotidiennes. Elle travaille au sein des systèmes de santé, de services sociaux, d'emploi et d'éducation pour favoriser les interactions au niveau physique, cognitif, émotionnel et spirituel, ainsi que les environnements de vie, de travail et de loisirs des individus.

Formation

- Les ergothérapeutes doivent être titulaires d'une maîtrise qui comprend un minimum de 1,000 heures de stages pratiques supervisés sur le terrain ou de stages supervisés au sein d'une équipe interprofessionnelle ou dans des établissements de soins primaires.
- On regroupe les compétences des ergothérapeutes dans les domaines suivants : expertise en ergothérapie, communication et collaboration, culture, équité et justice, excellence dans la pratique, responsabilité professionnelle et engagement dans la profession.
- Le rôle de l'ergothérapeute consiste à aider les clients qui souffrent de problèmes de santé mentale et comprend des services de counseling et de la psychothérapie adaptée à tous les âges et à tous les milieux.

Réglementation

Les ergothérapeutes sont réglementés dans les dix provinces canadiennes et ceux qui travaillent dans un des trois territoires sont membres d'un ordre provincial et maintiennent leur accréditation auprès de cet organisme.

Après avoir suivi une formation de niveau d'entrée, les futurs diplômés de chaque province (sauf au Québec) doivent réussir l'Examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE).

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les ergothérapeutes exercent leur profession dans plusieurs domaines et peuvent être appelés à combler un rôle de généraliste (p. ex., en soins primaires, les services ruraux et les régions éloignées) ou encore de travailler dans un des domaines de spécialisation (p. ex., la réadaptation neurocognitive, les technologies d'assistance, et la psychothérapie).

Ils sont en mesure d'évaluer les divers facteurs individuels et environnementaux (incluant les aspects physiques, sociaux, culturels et institutionnels) qui ont un impact sur le taux de participation aux activités quotidiennes et peuvent déterminer le niveau du fonctionnement général de l'individu. De plus, ils relient l'accès à d'autres services ou à toute consultation vers des services spécialisés, selon les besoins de leur patient.

Voici comment les ergothérapeutes aident les gens tout au long de leur vie :

- Prescrire des appareils adaptés, des technologies d'assistance et des équipements pour la maison, le travail et la communauté.
- Apprendre aux patients et à leurs soignants/famille à utiliser tout équipement spécial.
- Effectuer un dépistage du développement afin d'encourager la participation aux activités ludiques et scolaires.
- Assurer la prise en charge de maladies chroniques
- Faciliter l'accès aux prestations d'invalidité (p. ex., remplir les sections complètes du crédit d'impôt pour personnes handicapées T2022 et ressources financières).
- Proposer des stratégies et un accompagnement pour mieux s'adapter à l'environnement physique et social.
- Aider les individus au travail ou dans leur retour au travail.
- Aider les personnes en milieu scolaire ou qui retournent à l'école.
- Évaluer et améliorer les facultés cognitives et la perception.
- Évaluer la mobilité et la capacité à conduire (p. ex., déterminer s'il faut cesser de conduire).
- Évaluer le niveau de sécurité à domicile et formuler une liste de recommandations pour mieux aménager le domicile afin de permettre aux aînés de vieillir au sein de la communauté.
- Aider la famille et les soignants.
- Faciliter la coordination des services et la coordination du système de santé, tant au sein de l'équipe qu'avec les services sociaux et de santé offerts par la communauté.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en soins primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- S'occuper de la santé mentale après l'accouchement, offrir de l'accompagnement aux parents ainsi que des ressources pour s'adapter à leur nouveau rôle.
- Effectuer des dépistages et des évaluations développementales, intervenir et aider les parents et offrir des ressources pour les bébés en bonne santé.
- Effectuer des dépistages et des interventions en matière de développement, participer à des jeux, favoriser les interactions parents-enfants, l'alimentation et les étapes de la déglutition durant la petite enfance.



Soins chroniques :

- Effectuer des évaluations fonctionnelles; gérer la fatigue, la douleur chronique et les émotions difficiles; élaborer et apprendre aux clients à utiliser des outils d'autogestion, et offrir aux clients une formation axée sur des stratégies d'adaptation pour la détection précoce de la maladie, le diagnostic et le traitement continu.
- Procéder à des dépistages psychosociaux, offrir des conseils et des psychothérapies brèves, ainsi que des interventions en matière de santé mentale.
- Gérer les cas et coordonner les soins dispensés, s'occuper des consultations auprès de spécialistes.
- Évaluer le milieu de vie et le lieu de travail; procéder à des évaluations fonctionnelles complètes (physiques, cognitives, affectives); offrir une formation individualisée; évaluer et prescrire des appareils adaptés et des moyens de favoriser l'autonomie pour une approche personnalisée du traitement de la multimorbidité.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Effectuer des évaluations individuelles et au domicile; être un agent de liaison de tous les services communautaires et programmes communautaires de mobilité offerts; élaborer des plans de soins et offrir des services de soutien en matière d'autogestion.
- Effectuer et offrir un dépistage ainsi que des recommandations sur le plan psychosocial ainsi qu'une brève psychothérapie et une formation en vue de l'évaluation, du diagnostic et de la gestion de problèmes de santé complexes.
- Évaluer et intervenir pour favoriser la mobilité et la sécurité du client à domicile.
- Élaborer des plans de soins pour la prise en charge de la fragilité et de la prévention des chutes.
- Effectuer un dépistage des troubles de la mémoire, donner des conseils, naviguer dans les services sociaux et communautaires offerts aux personnes âgées et atteintes de démence dans la communauté; et apporter un accompagnement aux soignants concernant la santé mentale des personnes âgées.
- Assurer le confort du patient en lui donnant accès à des équipements adaptés et en apportant un soutien à la famille et aux soignants lors des soins palliatifs et de fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Les ergothérapeutes valorisent l'importance du mode de vie, de la prévention, de l'éducation et de la justice sociale dans une approche globale de la santé. Ils peuvent aider à identifier et à coordonner les services sociaux et de santé communautaires afin de venir en aide aux personnes ayant des besoins complexes en matière de santé et de services sociaux.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2017). Que fait un ergothérapeute?
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2018). Formation requise pour devenir ergothérapeute.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2022). Carrefour des ressources pratiques.

- Donnelly, C., Leclair, L., Hand, C., Wener, P., & Letts, L. (2023). Les services d'ergothérapie dans les soins primaires : une étude exploratoire. Recherche et développement en soins de santé primaires, 24, éd.7.
- Donnelly, C., Leclair, L., Hand, C., Wener, P., Letts, L., & Association canadienne des ergothérapeutes. (2022). L'ergothérapie et les soins primaires: une vision pour l'avenir.
- Fédération mondiale de l'ergothérapie (*World Federation of Occupational Therapy*). (2024). Quelques notions sur l'ergothérapie.
- Gouvernement du Manitoba. (2018). Trousse à outils pour les équipes interprofessionnelles de soins primaires.
- Jecker, J., & Newell, S. (2023). Ergothérapeutes. Dans I. Bourgeault (Éd.), Introduction to métiers de la santé au Canada (p. 261-278). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.

- Otepola, A. (2023). Guide pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires : rôles, responsabilités et champ d'exercice des prestataires de soins de santé interprofessionnels 2023. Toronto : Association des équipes de santé familiale de l'Ontario (AFHTO).

Auteurs

Catherine Donnelly & Lori Letts

Citation suggérée :

Donnelly, C., & Letts, L. (2025). Ergothérapeutes. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Optométristes

M. Scott est un homme athlétique et en bonne santé d'une trentaine d'années. Il se présente chez son optométriste car il se plaint que sa vision est floue et qu'il a des maux de tête occasionnels. Auparavant, sa vision était normale à 20/20. Durant la consultation, l'optométriste constate que sa vision binoculaire, sa pression intraoculaire et son champ visuel sont normaux et que même les segments antérieurs sont normaux. Tout semblait normal durant la consultation avec l'optométriste. Cependant, l'imagerie OCT de ses nerfs optiques indique un amincissement des nerfs optiques dans ses deux yeux. L'optométriste l'a recommandé à un neurologue car l'imagerie haute résolution a détecté la présence d'une tumeur dans le cerveau, ce qui exerçait une pression sur les nerfs optiques. La tumeur a été enlevée et le patient a été en mesure de reprendre sa vie normale. En travaillant au sein d'une équipe interprofessionnelle, l'optométriste vigilant et perspicace a sauvé la vie d'un de ses patients.

Introduction

Les optométristes sont des professionnels de santé primaires qui fournissent des soins de santé au niveau du fonctionnement optimal des yeux et de la vision de leurs patients. Ils sont donc des spécialistes de l'examen, du diagnostic, du traitement, de la gestion et de la prévention des maladies et des troubles oculaires et de leurs organes connexes associés.

Formation

Au Canada, pour devenir optométriste, il faut terminer sept à huit années d'études post-secondaires. Les candidats qui veulent accéder à la profession d'optométriste doivent compléter une formation de premier cycle d'au moins trois ans (ou deux ans de CÉGEP au Québec). Ensuite, ils doivent s'inscrire dans un programme universitaire de quatre ou cinq ans en optométrie soit à l'Université de Waterloo ou à l'Université de Montréal.

Une fois qu'ils ont obtenu leur doctorat en optométrie, les optométristes peuvent faire une résidence pour acquérir des compétences cliniques spécialisées (p. ex., soins de la cornée et des lentilles de contact, soins primaires spécialisés), suivre un programme de bourse, une spécialisation et/ou une certification avancée.

Les optométristes doivent obligatoirement s'inscrire à des formations continues, dont les exigences varient d'une province à l'autre.

Réglementation

Les optométristes sont réglementés partout au Canada. Dans la plupart des provinces, ils sont régis en tant que membres d'un organisme de réglementation en optométrie. Dans certaines provinces (p. ex., Saskatchewan, Manitoba, Nouveau-Brunswick), ils sont régis par un comité de réglementation relevant d'une association provinciale reconnue par leur gouvernement. Dans les territoires, ils sont réglementés par les ministères de la Santé. Finalement, en Colombie-Britannique, les optométristes

sont réglementés par le Collège des professionnels de la santé et des soins.

Champ d'exercice, rôles et responsabilités

Les rôles clés de l'optométriste dans la prestation de soins primaires complets sont les suivants :

- Procéder à des examens oculaires détaillés des yeux (internes et externes) : les optométristes évaluent la vision et la santé des yeux (par exemple, ils mesurent les mouvements et la coordination des yeux, la vision périphérique, la finesse de la vision). Ils peuvent identifier des problèmes de santé systémiques souvent détectés lors d'un examen oculaire, tels que le diabète et l'hypertension.
- Diagnostiquer, gérer et soigner : les optométristes diagnostiquent et traitent les problèmes oculaires (glaucome, cataracte, dégénérescence maculaire, rétinopathie diabétique et hypertensive, infections, allergies), recommandent le port de lunettes, de lentilles

de contact, d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants ainsi que des exercices, des médicaments ou toute intervention chirurgicale.

- Selon la province, les optométristes peuvent prescrire des médicaments pour traiter diverses conditions oculaires, en vertu de réglementations et de restrictions applicables dans la juridiction concernée.
- Selon la province, les optométristes peuvent prescrire des médicaments pour traiter les allergies, les infections et les inflammations et pour soigner le glaucome (p. ex., dans

les provinces de l'Ouest, en Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick et au Yukon). Ils peuvent également prescrire des tests en laboratoire pour établir un diagnostic (p. ex., en Alberta, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Saskatchewan).

- Offrir des services d'orientation et de collaboration : Les optométristes collaborent avec d'autres prestataires de soins de santé et peuvent recommander leurs patients (p. ex., les ophtalmologistes pour un traitement chirurgical ou au laser). Ils collaborent également dans la gestion des soins postopératoires.

- Promouvoir la santé et sensibiliser les patients : Les optométristes sensibilisent leurs patients à préserver une saine vision et une bonne santé générale, ainsi que sur les troubles oculaires et les traitements qui s'offrent à eux.
- Offrir des soins oculaires d'urgence : les optométristes sont prêts à faire face aux urgences en soins oculaires, comme extraire un corps étranger, traiter les éclairs lumineux ou les corps flottants dans les yeux et les infections oculaires telles que la conjonctivite.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Effectuer des dépistages et des examens oculaires complets chez les enfants dès l'âge de six mois et entre l'âge de deux et cinq ans. Les optométristes jouent un rôle essentiel dans la prévention et le dépistage précoce de maladies oculaires. Ils jouent également un rôle essentiel dans la gestion de la myopie, surtout que les taux de prévalence augmentent.



Soins chroniques :

- Effectuer des évaluations de la rétinopathie, de la cataracte, de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, du glaucome et de la sécheresse oculaire; fournir des services de réadaptation, dont le port de lentilles et de toute autre technologie d'assistance, prodiguer des conseils préventifs en matière de détection précoce de la maladie, effectuer un diagnostic et assurer un traitement continu viable.
- Effectuer des examens de la vision et déterminer le traitement approprié pour adopter des approches personnalisées de la multimorbidité.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Effectuer des évaluations pour la rétinopathie, la cataracte, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, le glaucome, la sécheresse oculaire; assurer la réadaptation incluant le port de lentilles et de toute autre technologie d'assistance, offrir des conseils et sensibiliser pour l'évaluation, le diagnostic et la gestion de problèmes de santé complexes.
- Évaluer la rétinopathie, la cataracte, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, le glaucome, la sécheresse oculaire; fournir des services de réadaptation, incluant des lentilles et d'autres technologies d'assistance, offrir des conseils en matière de prise en charge de la fragilité, de traitement et de prévention des chutes, et organiser des formations dans ce domaine.

Le saviez-vous ?

- On observe un chevauchement significatif entre les rôles des optométristes et des autres prestataires de soins de santé primaires dans les soins d'urgence. Les optométristes sont bien équipés pour répondre aux urgences oculaires car ils ont généralement le droit de prescrire des médicaments pour le traitement des infections oculaires et ils ont une plus grande disponibilité de rendez-vous que leurs homologues travaillant dans les soins de santé primaires ou les services d'urgence. La conjonctivite et l'orgelet/hordeolum sont parmi les principales complications oculaires observées dans les services d'urgence et qui peuvent être traitées par un optométriste.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Association canadienne des optométristes. (2022). [Devenir un docteur en optométrie](#).
- Association canadienne des optométristes. (2021). [Aperçu de la couverture provinciale des soins en optométrie](#).
- McMorris, E., & Bourgeault, I. (2023). [Optométristes](#). Dans I. Bourgeault (Éd.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (p. 279–294). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Nanji, K., Gulamhusein, H., Jindani, Y., Hamilton, D., & Sabri, K. (2023). [Profil des visites dans les services d'urgence liés à des pathologies oculaires en Ontario – une perspective canadienne](#). BMC Ophthalmology.

Auteurs

Association canadienne des optométristes.

Citation suggérée :

Association canadienne des optométristes. (2025). Optométristes. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Ambulanciers paramédicaux

Zahra est une femme de 72 ans originaire du Moyen-Orient qui vit seule dans une petite communauté sans accès à un prestataire en soins primaires. Elle a commencé à se sentir fiévreuse et essoufflée et se sentir mal à l'aise. Puisqu'elle ne savait quoi faire, elle a appelé le 911. Les ambulanciers paramédicaux qui répondent à l'appel souscrivent à un programme appelé IMPACC, qui signifie « Améliorer l'accès des patients aux soins dans la communauté ». Ils sont dotés d'un champ d'exercice plus vaste et font partie d'une équipe interprofessionnelle de soins primaires; ainsi, ces ambulanciers paramédicaux ont pu établir un diagnostic de pneumonie précoce et ils ont pu commencer à lui administrer des antibiotiques sans avoir à se rendre au service d'urgences. Ensuite, une équipe interprofessionnelle de soins primaires a pris le relais afin de prodiguer des soins et effectuer des diagnostics supplémentaires tout en mettant en œuvre un plan de la continuité des soins. Avant de quitter le domicile de Zahra, les ambulanciers paramédicaux se sont assurés à ce qu'il n'y ait pas d'autres risques pour sa santé et sa sécurité. Ils ont même prévu une visite de suivi par des ambulanciers communautaires, de plus, ils se sont assurés à ce que Zahra ait accès à des services de soins primaires.

Stefano, un homme de 65 ans, réside dans la même petite communauté que Zahra et il a ressenti des symptômes comparables qui s'avèrent être les signes d'une pneumonie précoce. Cependant, Stefano avait déjà accès à un médecin de famille dans une équipe interprofessionnelle de soins primaires qui souscrit au programme IMPACC. Au lieu d'appeler le 911, Stefano a communiqué avec son équipe médicale et il est entré directement en contact avec une infirmière praticienne (IP) qui s'occupe de son dossier médical. Celle-ci constate qu'il n'a pas besoin de se rendre dans une clinique de soins d'urgence et qu'il n'y serait pas admis de toute façon cette journée-là. Or, elle contacte les ambulanciers paramédicaux du programme IMPACC pour obtenir une évaluation en temps opportun et mettre en œuvre un plan de soins. Stefano bénéficie des mêmes services que Zahra, dont une coordination des soins primaires et des plans de continuité.

*On a publié une version de ces cas dans l'ouvrage suivant : Tavares W., et coll., 2024 *Redesigning Paramedicine Systems in Canada with IMPACC. Paramedicine* (Refonte des systèmes paramédicaux au Canada grâce à IMPACC). Paramédecine (approuvé, en cours d'impression).

Introduction

Les ambulanciers paramédicaux sont des généralistes qualifiés qui prodiguent des soins de santé et des services communautaires à une population très diversifiée. Ils travaillent dans différents milieux de travail et ils font de plus en plus souvent partie d'une équipe interprofessionnelle en soins primaires. Ils sont souvent appelés à être le premier point de contact comme intervenant, même lorsque les besoins en matière de santé ou de services communautaires sont à un stade précoce et indifférencié. Ils sont équipés et bien positionnés afin d'aider les patients ayant de différents symptômes qui relèvent de services intégrés.

Le rôle des ambulanciers paramédicaux a toujours été de prodiguer des soins d'urgence et d'orienter les patients vers des soins d'urgence aigus et spécialisés. Cependant, le champ d'exercice des ambulanciers paramédicaux s'élargit et leur rôle continue d'évoluer afin d'inclure diverses formes de soins communautaires.

Formation

- Au Canada, la majorité des programmes de formation des ambulanciers paramédicaux sont offerts dans les collèges communautaires ou comme diplôme universitaire de premier cycle.
- Pour renforcer le paradigme des soins d'urgence, de

nouveaux cadres nationaux recommandent une formation axée vers la prestation de soins primaires interprofessionnels.

- Le programme intitulé « Améliorer l'accès des patients aux soins dans la communauté » (IMPACC) intègre de nouvelles compétences et exigences pour les programmes de formation des ambulanciers paramédicaux en tant que membres d'équipes interprofessionnelles de soins primaires globaux.
- Trois cadres réglementaires régissent la formation des ambulanciers paramédicaux au Canada, soit : le Rapport des chefs paramédics du Canada, « Principes pour guider l'avenir des

ambulanciers paramédicaux » (un cadre général), l'Organisation canadienne des organismes de réglementation paramédicale, « Exigences réglementaires essentielles pancanadiennes » (un cadre pour l'accès à la pratique), et l'Association des paramédics du Canada, « Cadre national de compétences pour les ambulanciers paramédicaux » (un cadre de formation). Ces cadres orientent la formation offerte aux ambulanciers paramédicaux au Canada.

Réglementation

Chaque province exige que les ambulanciers paramédicaux complètent un programme de formation accrédité avant de réussir l'examen provincial

ou national agréé. Ensuite, ils peuvent s'inscrire auprès de l'organisme de réglementation provincial ou, le cas échéant, de leur gouvernement provincial. Les ambulanciers paramédicaux doivent suivre une formation continue, dont les modalités varient d'une province à l'autre.

Dans certaines provinces, la profession est autoréglementée (p. ex., en Alberta) tandis qu'ailleurs, la profession est réglementée par la juridiction provinciale (p. ex., l'Ontario).

Champ de pratique, rôles et responsabilités

- Les ambulanciers paramédicaux offrent essentiellement un service d'urgence dont le champ d'exercice est axé sur

les soins de réanimation (p. ex., arrêt cardiaque, accident vasculaire cérébral, traumatisme) et toutes mesures de stabilisation de l'état de santé des patients de tout âge souffrant d'une multitude de symptômes.

- Le champ d'exercice s'est considérablement élargi et comprend désormais une gamme plus vaste de services offerts désormais aux patients moins gravement malades. Les ambulanciers paramédicaux prodiguent davantage d'interventions moins urgentes qui répondent aux besoins de la communauté et en soins primaires. Ils répondent ainsi aux besoins que sont appelés à combler les ambulanciers paramédicaux.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en santé primaire



Soins primaires de premier contact :

- Pour « Zahra » (c'est-à-dire sans médecin de famille et indifférenciée) et « Stefano » (qui fait partie d'une équipe interprofessionnelle et différenciée), le programme IMPACC élargit le premier point de contact pour obtenir des diagnostics précoces et continus, de traiter et de gérer des problèmes de santé récents et récurrents. Le programme permet également aux patients d'être référés à d'autres professionnels de la santé ou de recevoir des renseignements de soins communautaires disponibles en composant le 911.



Soins de continuité :

- Les ambulanciers paramédicaux qui participent au modèle de soins IMPACC offrent des services intégrés aux équipes de santé familiale, aux équipes de santé de l'Ontario et aux programmes paramédicaux communautaires. Cela renforce la continuité et la coordination des soins à long terme et facilite la gestion cohérente de leur état de santé qui comprend le suivi des traitements, des évaluations régulières de la santé et la gestion à long terme des maladies chroniques.



Soins complets :

- En intégrant les ambulanciers paramédicaux au sein des équipes interprofessionnelles en soins primaires, les patients avec ou sans médecin de famille peuvent avoir plus facilement accès à des services pour un vaste ensemble de besoins comme les soins de prévention, les efforts de sensibilisation et même le traitement des maladies aiguës et chroniques. Avec un champ d'exercice élargi, les ambulanciers paramédicaux peuvent prodiguer des soins aux patients selon une approche holistique en tenant ainsi compte de la dimension physique, mentale et sociale de leur santé.

Le saviez-vous ?

- L'élargissement et la refonte du champ d'exercice des ambulanciers paramédicaux s'avèrent une stratégie de plus en plus répandue dans le système de santé afin de renforcer l'accès aux soins primaires en temps opportun.
- Les ambulanciers paramédicaux sont en mesure d'aider les prestataires de soins de santé, en particulier ceux dont les patients ont des difficultés à obtenir des soins primaires en vertu de la refonte de leur cadre réglementaire. Les ambulanciers paramédicaux, membres de l'IMPACC, ainsi que leurs partenaires paramédicaux communautaires, sont en mesure de renforcer la collaboration interprofessionnelle et les soins centrés sur le patient puisqu'ils font partie d'équipes interprofessionnelles de soins de santé primaires.

Sources consultées

- Agarwal, G., Angeles, R., Pirrie, M., McLeod, B., Marzanek, F., Parascandalo, J., & Thabane, L. (2018). Évaluation d'un programme de promotion de la santé et d'évaluation des risques liés au mode de vie des personnes âgées vivant dans des logements sociaux : essais randomisés par grappes. CMAJ, 190(21), E638-E647.
- Batt, A. M., Lysko, M., Bolster, J. L., Poirier, P., Cassista, D., Austin, M., ... & Tavares, W. (2024). Identifier les caractéristiques d'un système conforme à la pratique afin d'élaborer un cadre de compétences contemporain pour les ambulanciers paramédicaux au Canada. Healthcare, 12(9), 946.
- Bigham, B. L., Kennedy, S. M., Drennan, I., & Morrison, L. J. (2013). Élargir le champ d'action des ambulanciers paramédicaux dans la communauté : Une revue systématique de la littérature. Prehospital Emergency Care, 17(3), 361-372.
- Choi, B. Y., Blumberg, C., & Williams, K. (2016). Soins de santé intégrés mobiles et les soins paramédicaux dans la communauté : Un nouveau concept de services médicaux d'urgence. Annals of Emergency Medicine, 67(3), 361-366.
- Organisation canadienne des régulateurs paramédicaux (OCPR). (2024). Exigences réglementaires essentielles pancanadiennes.
- Tavares, W., Bowles, R., & Donelon, B. (2016). Établissement d'un profil dans le domaine paramédical au Canada : concepts, rôles et thèmes intersectoriels. BMC Health Services Research, 16, 1-16.
- Tavares, W., Allana, A., Beaune, L., Weiss, D., & Blanchard, I. (2021). Principes pour guider l'avenir des services paramédicaux au Canada. Prehospital Emergency Care, 26(5), 728-738.

Auteurs

Walter Tavares, Sanne Kaas-Mason et Derek Cassista

Citation suggérée :

Tavares, W., Kaas-Mason, S., & Cassista, D. (2025). Ambulanciers paramédicaux. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Pharmaciens

M. Gabriel est un homme de 67 ans dont les antécédents médicaux sont complexes. Il souffre de fibrillation auriculaire, d'hypertension, de polyarthrite rhumatoïde, d'insuffisance rénale et d'insomnie. Il prend de nombreux médicaments, dont certains sont considérés comme étant « à haut risque » selon l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. M. Gabriel est suivi par une équipe interpersonnelle en soins primaires qui est composée d'un médecin, d'une infirmière praticienne, d'un pharmacien et d'un ergothérapeute. Après une chute survenue il y a plusieurs mois, il a été suivi de près par son équipe. M. Gabriel a notamment reçu la visite du pharmacien à domicile pour procéder à une évaluation de ses médicaments. Lors de cette visite, il a été convenu que M. Gabriel avait de nombreux médicaments qui n'étaient pas enregistrés dans son dossier médical comme des suppléments, des produits en vente libre et des ordonnances périmées. Après un examen exhaustif, le pharmacien a été en mesure de retirer les produits périmés pour les éliminer en toute sécurité, de consolider et de déterminer un régime de médicaments approprié, d'identifier les effets indésirables potentiels et d'énumérer les interactions entre les médicaments. Il a ensuite communiqué avec l'équipe de soins primaires et sa pharmacie communautaire afin d'élaborer un nouveau plan de traitement pharmaceutique. Ce plan inclut les changements thérapeutiques recommandés pour réduire la polypharmacie (prise de plusieurs médicaments), les risques d'effets indésirables graves et d'harmoniser son plan en vertu des données les plus récentes. M. Gabriel a été inscrit sur la liste des pharmaciens de la clinique afin d'être vu régulièrement pour effectuer le suivi et la surveillance.

Introduction

Les pharmaciens, dont le nombre s'élève à plus de 50 000 au Canada, constituent la troisième profession de santé en importance et ils sont parmi les plus accessibles capables de dispenser des soins complets en équipe. Les pharmaciens de soins primaires travaillent dans des cliniques interdisciplinaires et dans plus de 11 000 pharmacies communautaires.

En tant qu'experts de la gestion des médicaments au sein de l'équipe, les pharmaciens assurent une gestion complète de la pharmacothérapie et collaborent avec d'autres prestataires pour améliorer l'accès, optimiser l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et gérer les maladies chroniques et promouvoir la santé des patients.

Formation

Depuis 2020, les pharmaciens formés au Canada doivent obtenir le diplôme de docteur en pharmacie (PharmD), qui est un

programme de quatre à cinq ans. Tout au long de leur formation, les diplômés exercent leurs compétences en intégrant habilement les rôles de communicateur, de collaborateur, de leader-gestionnaire, d'érudit et de défenseur de la santé de leurs patients.

Le programme d'études en pharmacie comprend une composante théorique en sciences biomédicales, pharmaceutiques, comportementales, sociales et en administration que le volet clinique comprend l'évaluation des patients, les compétences en matière de communication et de collaboration, la pharmacothérapie, la gestion des traitements médicamenteux ainsi qu'un minimum de 40 semaines de stages pratiques. Les changements apportés au champ d'exercice sont continuellement incorporés dans leur programme d'études.

Réglementation

La pharmacie est réglementée dans chaque province et territoire au Canada. Pour obtenir

une licence, les pharmaciens doivent être titulaires d'un diplôme reconnu (BScPharm ou PharmD), réussir les examens du Conseil national (à l'exception du Québec), et acquérir une expérience pratique et posséder une bonne maîtrise de l'anglais ou du français.

Le champ d'exercice des pharmaciens varie selon la juridiction. Toutes les provinces et un territoire ont élargi leur champ d'exercice pour permettre aux pharmaciens de gérer la pharmacothérapie de concert avec les patients et les autres prestataires de soins de santé (p. ex., renouveler les médicaments, modifier les prescriptions; commander et interpréter des tests de laboratoire; administrer des injections et des vaccins).

Champ de pratique, rôles et responsabilités

- Les patients et les autres prestataires de soins de santé connaissent peut-être mieux le rôle traditionnel des pharmaciens qui dispense

des médicaments, prépare des ordonnances, offre des conseils sur les prescriptions, les médicaments en vente libre, les suppléments alimentaires et, finalement, qui résout les interactions médicamenteuses et leurs effets secondaires.

- Le rôle du pharmacien a évolué depuis vers une approche plus centrée sur le patient en prodiguant des services complets dans la gestion

des médicaments comme : l'évaluation et la gestion des maladies courantes; la prescription; la réévaluation des médicaments en fonction des plans de soins, la surveillance et le suivi; la vaccination; la gestion des maladies chroniques (p. ex., l'hypertension, le diabète, l'asthme); la gestion des médicaments à haut risque (p. ex., les anticoagulants, les opioïdes); les tests auprès des patients; la promotion de la santé (p. ex., le sevrage

tabagique, le risque cardiovasculaire); la conciliation des médicaments lors des transitions de soins et d'offrir des renseignements sur les médicaments et leurs effets.

- Les pharmaciens collaborent avec les membres de l'équipe interprofessionnelle et participent à la prise de décisions partagées en coordonnant les soins et en aidant les patients à naviguer dans le système de santé (p. ex., en matière de couverture des médicaments).

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en soins primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Prescrire des médicaments et offrir des conseils sur la contraception.
- Traiter, prévenir et éduquer en matière d'infections sexuellement transmissibles.
- Faire des recommandations sur la posologie des vitamines et la prise de vaccins.
- Donner des conseils et des informations probantes sur la sécurité des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement.
- S'assurer de la sécurité, de la gestion et de l'optimisation des médicaments durant les soins prénataux, avant et pendant l'accouchement, ainsi que des nouveau-nés et des enfants en bas âge.



Soins chroniques :

- Surveiller les interactions des médicaments ou les effets indésirables; évaluer la prise de médicaments, gérer la polypharmacie, notamment la déprescription.
- Effectuer des bilans complets des médicaments et comparatifs des médicaments; collaborer avec les autres membres de l'équipe durant les transitions de soins et la coordination des soins, par exemple.
- Gérer et optimiser les médicaments contre le diabète, l'asthme, l'hypertension, l'anticoagulation, l'arthrite, l'ostéoporose, etc.
- Prescrire de façon concertée (p. ex., renouveler, ajuster et introduire des prescriptions); évaluer et surveiller la prise de médicaments et déterminer la réaction et gérer la réponse et la tolérance.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Administrer des injections comme des vaccins contre la pneumonie, le COVID et le zona, ainsi que les vaccins annuels contre la grippe.
- Dépister, prescrire et surveiller la réaction et la tolérance; réduire les prescriptions et traiter les effets indésirables des médicaments; et gérer les problèmes de santé complexes.
- Identifier le risque d'ostéoporose; optimiser la prévention primaire et secondaire des fractures; le traitement de l'ostéoporose et la prévention des chutes.
- Éduquer et conseiller les patients; effectuer des bilans comparatifs et des examens complets de la médication; participer à la gestion concertée des maladies chroniques.
- Optimiser l'efficacité des médicaments (p.ex., gérer de la douleur, effectuer la sédation terminale et prendre des décisions concertées lors des soins palliatifs/ de fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Les pharmaciens travaillent généralement dans des pharmacies communautaires et des hôpitaux, mais ils pratiquent également dans des cliniques de soins primaires interdisciplinaires, des cliniques dirigées par des pharmaciens, des cliniques ambulatoires spécialisées et des services de soins à domicile, au gouvernement et dans l'industrie pharmaceutique.
- Les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments et faire des recommandations sur le traitement pharmaceutique (p. ex., concernant la posologie et la prise de médicaments, le choix des médicaments, la liste des indications approuvées et non approuvées, les interactions entre les médicaments), gérer et prescrire des médicaments contre des maladies mineures.
- De concert avec d'autres prestataires de soins primaires, les pharmaciens peuvent améliorer ou examiner la posologie appropriée, optimiser les résultats en matière de santé et offrir divers services (p. ex., vaccinations, gestion des maladies chroniques, modification et ordonnance de médicaments).
- Les pharmaciens peuvent assurer des transitions de soins sécuritaires en comblant les lacunes entre les institutions, les prestataires de soins primaires et les pharmacies communautaires.

- Les professionnels et professionnelles autochtones de la pharmacie du Canada (*Indigenous Pharmacy Professionals of Canada*) rassemblent les pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les assistants autochtones et les aident à prodiguer des soins sécuritaires et équitables à leurs patients, à leurs familles et à leurs communautés. Elle promeut des modèles de pratique qui respectent la sécurité, l'égalité, les qualités et les enseignements des peuples autochtones.

Sources consultées (*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Association des facultés de pharmacie du Canada. (2017). [Les résultats des premiers programmes d'études professionnelles en pharmacologie au Canada](#).
- Association des pharmaciens du Canada. (2023). [Champ d'exercice des pharmaciens](#).
- Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2024). [Organismes de réglementation de la pharmacie](#).
- Gouvernement du Manitoba. (2018). [Trousse à outils pour les équipes interprofessionnelles dans les soins primaires](#).
- McMorris, E., & Bourgeault, I.L. (2023). Pharmaciens. Dans I. Bourgeault (Éd.), *Introduction aux métiers de la santé au Canada* (p. 327-346). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Professionnels et professionnelles autochtones de la pharmacie au Canada. (2024).

Auteurs

M^{me} Janet Cooper, Association des facultés de pharmacie du Canada.

D^r Jason Min, Faculté des sciences pharmaceutiques, Université de la Colombie-Britannique.

D^{re} Christine Papoushek, Équipe de santé familiale de l'ouest de Toronto, Réseau de santé universitaire

Citation suggérée :

Cooper, J., Min, J., & Papoushek, C. (2025). Pharmaciens. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Adjoints au médecin

Anna est une adjointe au médecin certifiée du Canada (ACCP) qui travaille dans une clinique de soins primaires en banlieue. Elle joue un rôle essentiel dans la prestation de soins de santé complets auprès d'une population diversifiée. Une journée typique commence par une réunion d'équipe où elle met de l'avant une nouvelle directive, puis elle rencontre des patients comme M. Sanchez, un septuagénaire souffrant de diabète et d'hypertension. Anna révise et ajuste ses médicaments et s'assure de coordonner la prestation des soins avec d'autres spécialistes. Anna collabore ensuite avec un travailleur social pour traiter des problèmes de santé mentale du mari de M^{me} Adil. Ces témoignages révèlent l'importance d'offrir des soins primaires en équipe. Pendant sa journée, elle voit quelques patients, participe à des réunions sur les suivis de patients souffrant de nombreuses maladies chroniques, et durant laquelle elle élabore et coordonne des plans de traitement tout en examinant les résultats des tests. De plus, elle effectue des suivis téléphoniques et s'occupe de la tenue de dossiers de ses patients. En milieu d'après-midi, elle effectue une visite à domicile pour un patient âgé incapable de se déplacer à la clinique afin d'assurer la continuité des soins et de répondre rapidement à ses besoins immédiats. Avant de terminer la journée, Anna s'entretient avec son médecin superviseur pour faire le point sur les cas de la journée et confirmer un plan de soins d'un patient dont ils partagent la charge. À la fin de la journée, Anna a vu 15 patients, ce qui témoigne de ses compétences à s'occuper de cas simples et complexes en collaborant avec les membres de son équipe. Bref, son expertise médicale joue un rôle important dans la prestation de soins interprofessionnels et coordonnés de grande qualité.

Introduction

Les adjoints au médecin (AM) prodiguent un vaste éventail de services médicaux afin de répondre aux besoins de nombreux patients en matière de soins de santé. Les AM travaillent constamment en collaboration avec un médecin de famille superviseur afin de compléter les soins dispensés dans les cliniques de soins primaires et afin d'améliorer l'accès des patients aux soins grâce à un modèle de soins axé sur la collaboration et le travail d'équipe.

Formation

- Les AM doivent faire des études universitaires avant de poursuivre leurs études de deuxième cycle dans les facultés ou les écoles de médecine. Les programmes de formation accrédités sont offerts à temps plein et s'échelonnent sur deux ans (24 mois), grâce à un cursus condensé offert par les facultés de médecine.

Les AM doivent compléter en moyenne 1,900 heures de soins prodigués aux patients en effectuant de nombreuses rotations cliniques. En plus, ils doivent terminer une année complète de services cliniques.

- Les diplômés des programmes de formation agréés doivent réussir l'examen national de certification du Conseil de certification des AM du Canada pour obtenir le titre d'adjoint au médecin diplômé du Canada (CCPA). Les AM formés aux États-Unis peuvent également travailler au Canada en vertu de l'obtention de la certification (PA-C).
- Les AM doivent prendre part à des formations continues et doivent maintenir leur certification en s'inscrivant dans le portail électronique Mainport du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les AM doivent répondre aux mêmes exigences en matière de crédits que les médecins de famille.

- L'approche généraliste qui caractérise la formation médicale des AM fait en sorte qu'ils sont flexibles et bien préparés à prodiguer des soins de haute qualité dans divers établissements de soins de santé.

Réglementation

Les AM sont réglementés ou inscrits auprès de l'Ordre des médecins et chirurgiens de leur province au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Alberta. En Ontario, la réglementation devrait entrer en vigueur en avril 2025.

Les AM ont le droit d'exécuter des actes autorisés ou des activités restreintes dans l'ensemble du Canada en vertu des cadres réglementaires, des lois provinciales ou selon les accords de pratique ou par délégation du médecin (p. ex., ordonnances directes ou indirectes, directives médicales, descriptions de cas pratiques, etc.).

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Le champ d'exercice des AM varie selon le médecin qui le supervise et peut également être plus vaste ou plus spécialisé selon le contexte de la pratique clinique. Les connaissances, l'expérience et les compétences spécialisées de l'AM évoluent en fonction de leur pratique et de leurs médecins superviseurs.

Les AM peuvent :

- Effectuer des consultations, recueillir les antécédents des patients et procéder à des examens physiques.
- Effectuer des dépistages préventifs (p. ex., un test PAP, demander un dépistage du cancer du côlon, ou encore une mammographie).
- Établir et transmettre un diagnostic, en tenant compte des diagnostics différentiels.
- Élaborer et expliquer les plans de prise en charge.
- Effectuer des procédures diagnostiques et thérapeutiques (p. ex., injections, biopsies).
- Ordonner et interpréter des résultats d'examens (p. ex., des analyses de sang, des examens d'imagerie).
- Obtenir des consultations auprès de spécialistes et de prestataires de soins communautaires.
- Prescrire des médicaments, des nutraceutiques et des dispositifs médicaux.
- Sensibiliser et conseiller les patients et les soignants sur les soins de santé préventifs et le traitement des maladies chroniques.
- S'assurer que les patients aient un accès optimal à une évaluation et à un traitement des maladies aiguës et autres maladies chroniques (p. ex., les maladies respiratoires, cardiaques, le diabète, la démence, les troubles cognitifs et la fragilité).
- Remplir des documents administratifs (p. ex., Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, les formulaires de prestation de soins communautaires) et accomplir des tâches administratives (p. ex., initiatives d'assurance de la qualité, gérer le fonctionnement de la clinique, etc.)
- Superviser les étudiants en médecine, les AM qui font un stage pratique et encadrer les résidents en médecine.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Les AM jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins maternels et de la petite enfance en prodiguant des soins prénatals, postnatals et néonataux complets. Ils effectuent des évaluations, des examens de routine et gèrent diverses interventions prénatales, tout en éduquant et en conseillant les femmes enceintes sur les bonnes pratiques et les complications possibles. Dans la prestation de soins postnatals, les AM observent le bien-être de la mère, offrent un soutien durant l'allaitement et prodiguent des conseils en matière de santé mentale et discutent de la planification familiale. Dans la prestation de soins pour les nouveau-nés et la petite enfance, les AM effectuent des évaluations, surveillent la croissance et le développement des enfants, administrent des vaccins, apportent leur soutien pour les soins aigus et de routine et sensibilisent les parents. Les AM collaborent étroitement avec d'autres professionnels de la santé et assurent des soins en temps opportuns et de haute qualité pour les femmes, les nourrissons et les enfants.



Soins chroniques :

- Les AM jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins chroniques sécuritaires et efficaces auprès des patients. Ils prennent en charge un large éventail de maladies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension, l'asthme et les maladies cardiaques. Ils procèdent à des évaluations régulières des patients, surveillent l'évolution de la maladie, élaborent et adaptent les plans de traitement selon les besoins. Ils sensibilisent les patients sur les changements de mode de vie, l'adhésion aux médicaments et les stratégies d'autogestion afin d'améliorer les résultats en matière de santé. Ils collaborent étroitement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins complets en équipe, en s'assurant à ce que les patients reçoivent des services coordonnés en temps opportun. Ils s'appuient sur

des lignes directrices basées sur des données probantes pour élaborer des mesures de soins préventifs et des dépistages afin de réduire le risque de complications et favoriser le bien-être général des patients atteints de maladies chroniques.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Les AM jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins aux personnes âgées et en fin de vie. Ils gèrent les maladies comorbides et les syndromes gériatriques selon les objectifs en matière de soins du patient et de sa famille grâce à des évaluations régulières, à la gestion des médicaments et à la surveillance du patient. Les AM procèdent à des évaluations exhaustives en santé physique, mentale et émotionnelle. Ils éduquent les patients et leurs familles sur le traitement des maladies, les soins préventifs et les pratiques saines en matière de vieillissement. Durant les soins de fin de vie, les AM offrent un accompagnement compatissant, une gestion de la douleur et des symptômes, ainsi qu'une planification anticipée des soins, en facilitant les discussions sur les souhaits et les objectifs de soins du patient. Ils travaillent en collaboration avec d'autres prestataires et les équipes de soins palliatifs afin de prodiguer des soins coordonnés centrés sur le patient afin d'améliorer la qualité de vie des patients âgés ou en fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Les AM améliorent l'accès à des services de santé complets et en temps opportun; ils renforcent les capacités des médecins et des équipes de soins primaires en travaillant en collaboration avec d'autres professionnels en santé pour compléter les services disponibles et prodiguer des soins centrés sur le patient et sa famille.
- Les AM contribuent à la continuité des soins en élaborant des liens durables avec leurs patients. Ils participent activement à la sensibilisation des patients, à la promotion de la santé et aux efforts de prévention des maladies, tout en assurant un soutien tout au long du continuum des soins de santé.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Burrows, K., Vanstone, M., & Jones, I. (2023). Adjoints au médecin. Dans I. Bourgeault (Éd.), *Introduction aux métiers*

de la santé au Canada (p.347-360). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.

- conseil consultatif de réglementation des professions de la santé. (2011). *Réglementation des adjoints au médecin : Un examen des compétences*. Toronto, ON. Secrétariat du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS).
- Gouvernement du Manitoba. (2018). Trousse d'outils pour les équipes interprofessionnelles dans les soins primaires.
- Ordre des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse. (2024). Réglementation des adjoints au médecin par l'Ordre des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse à compter du 1^{er} avril 2024.
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. (2021). Réglementation des adjoints au médecin par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. (2024). *Communication personnelle*.
- Otepola, A. (2023). *Guide pour les équipes interprofessionnelles dans les soins primaires : rôles, responsabilités et champs d'exercice des prestataires de soins de santé 2023*. Toronto: Association des équipes de santé familiale de l'Ontario (AFHTO).

Auteurs:

Leslie Nickell, Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto.

Kristen Burrows, École de médecine Michael G. DeGroote, Université McMaster.

Citation suggérée :

Nickell, L., & Burrows, K. (2025). *Adjoints au médecin*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Physiothérapeutes

M^{me} Kelly est une femme de 52 ans qui souffre de douleur à un côté de son genou depuis cinq ans. Depuis un certain temps, ces douleurs l'empêchent de rester active et de travailler comme caissière puisqu'elle marche pour se rendre à l'autobus et qu'elle reste debout toute la journée. Elle sait qu'elle souffre d'arthrose, mais n'est pas une candidate idéale pour recevoir une arthroplastie du genou et elle ne souhaite pas non plus subir d'intervention chirurgicale. Elle n'a pas les moyens de s'offrir des séances de kinésithérapie bien que son médecin le lui en ait suggéré.

M^{me} Kelly est active car elle joue au football et fait régulièrement des randonnées. M^{me} Kelly est frustrée par les limitations croissantes de sa mobilité physique et par le regard que les gens portent sur son poids. Elle craint de ne pas pouvoir continuer à travailler. Elle demande un rendez-vous avec le physiothérapeute qui vient de se joindre à son équipe de prestataires de soins de santé primaires.

Le physiothérapeute procède à une évaluation complète qui comprend des tests de mobilité et de force, dont des tests neurologiques de ses membres inférieurs. Elle discute avec M^{me} Kelly sur ses antécédents et sur ses activités régulières. M^{me} Kelly partage ses connaissances et ses préconceptions face à la douleur ressentie, ainsi que ses objectifs en matière de mobilité physique.

M^{me} Kelly et le physiothérapeute collaborent pour modifier ses habitudes de travail et élaborer son programme d'exercices afin de mieux gérer ses symptômes; le plan de traitement comprenant des exercices personnalisés, une formation sur l'arthrite et la douleur chronique, ainsi que le port d'une attelle dans certaines situations spécifiques pour traiter la laxité ligamentaire symptomatique.

M^{me} Kelly rencontre le physiothérapeute chaque semaine ou aux deux semaines. Au bout de huit semaines, elle constate une amélioration significative de sa capacité à se tenir debout pendant les heures de travail. De plus, elle a recommencé à jouer au football pendant de courtes périodes de temps. Elle éprouve toujours des douleurs au genou, mais elles ont régressé, et elle pense qu'elle pourra continuer à augmenter son niveau d'activité et sa capacité à travailler. Elle a également repris confiance en elle et elle sait maintenant comment gérer les prochaines poussées de douleur au genou.

Introduction

Les physiothérapeutes sont des experts de la motricité qui peuvent évaluer, maintenir, restaurer et améliorer les capacités fonctionnelles. Ils aident les patients à atteindre leurs objectifs fonctionnels car ils préconisent l'indépendance et les résultats physiques, et aident les patients à participer à des activités de la vie courante. La profession favorise des approches holistiques et centrées de la personne afin de promouvoir la santé et le bien-être physiques et psychosociaux. Les physiothérapeutes apportent un soutien aux individus et aux communautés grâce à des stratégies de prévention, de rééducation,

de traitement et de gestion de la douleur, de la déficience physique, des blessures et des affections aiguës et chroniques, et ce, en mettant l'accent sur l'amélioration de la fonction physique et de la mobilité.

Formation

Au Canada, les physiothérapeutes doivent être titulaires d'une maîtrise en sciences de deux ans à temps plein qui comprend un minimum de 1,025 heures de stage clinique, à l'exception du Québec qui offre un programme d'études de quatre ans qui combine le baccalauréat et la maîtrise. Les programmes canadiens accrédités de premier échelon proposent une

formation de base en matière des soins de santé primaires et préconisent des approches centrées sur la santé de la population.

Les physiothérapeutes possèdent une formation et une spécialisation des systèmes et des troubles musculosquelettiques, cardio-respiratoires, métaboliques et neurologiques. Les compétences clés sont les suivantes :

- Effectuer une évaluation détaillée.
- Donner un diagnostic.
- Analyser l'impact des blessures, des maladies, des troubles et du mode de vie sur la mobilité et la fonction.
- Élaborer et mettre en œuvre des plans de soins.

- Élaborer des stratégies de soins de santé préventifs.
- Élaborer et mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité ainsi que des programmes d'évaluation des stratégies.
- Évaluer et identifier les besoins spécifiques en matière de services de santé et les déterminants de la santé dans les communautés desservies.
- Développer et mettre en œuvre les services de santé appropriés en fonction des besoins de la communauté.
- Établir des relations thérapeutiques longitudinales avec les patients et leurs familles.
- Agir en tant que premier point de contact pour les problèmes fonctionnels et de mobilité.

Réglementation

Les physiothérapeutes sont des professionnels de santé réglementés dans toutes les provinces et le territoire du Yukon.

Chaque province ou territoire dispose d'une réglementation unique quant au champ d'exercice des physiothérapeutes. Dans certaines juridictions, les physiothérapeutes sont autorisés à ordonner des tests d'imagerie diagnostique tandis que dans d'autres juridictions provinciales, ils doivent obtenir une autorisation ou une directive du médecin.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les physiothérapeutes contribuent aux soins primaires de la façon suivante :

- Évaluer et traiter les troubles aigus et chroniques neuro-musculosquelettique (douleurs lombaires, entorses, douleurs chroniques), neurologiques (accident vasculaire cérébral, lésion cérébrale acquise, commotion cérébrale), cardio-respiratoires (BPCO, asthme, troubles cardiaques, COVID long), métaboliques (diabète) et autres conditions relatives à plusieurs systèmes.
- Évaluer et traiter les déficiences fonctionnelles (par exemple, l'incontinence, le dysfonctionnement du plancher pelvien, la force et l'amplitude des mouvements, les vertiges), les limitations liées à l'activité physique (p. ex., la marche, la course, monter les escaliers) et les contraintes liées à la participation (p. ex., au travail, dans les sports, dans la prise en charge des personnes âgées).
- Prodiger des conseils en sensibilisant les patients à l'activité physique, à l'exercice, à la gestion de la douleur, à la prévention des chutes, à être autonome, à la gestion des maladies chroniques, à prescrire des appareils orthopédiques et qui aident les patients à se déplacer, etc.

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé.
- Avoir recours à de la thérapie manuelle.
- Identifier la prestation de soins individuels et en groupe, en personne ou virtuellement.
- Améliorer les parcours de soins, les programmes communautaires et les capacités des membres de l'équipe.

Dans une équipe interdisciplinaire en soins primaires, les physiothérapeutes peuvent :

- Constituer le premier point de contact pour les personnes souffrant de troubles musculosquelettiques ou de douleurs.
- Identifier les lacunes dans la communauté quant à l'accès à la réhabilitation et répondre aux besoins non satisfaits (p. ex., avant et après une intervention chirurgicale).
- Collaborer avec les membres de l'équipe interprofessionnelle.
- Ordonner des tests d'imagerie diagnostique (p. ex., des ultrasons, des radiographies, et des scintigraphies osseuses).
- Soutenir et favoriser les transitions des patients entre les différents secteurs ou prestataires de soins de santé.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en soins primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Prévenir et traiter les dysfonctionnements du plancher pelvien, l'incontinence, les douleurs lombaires, le prolapsus des organes pelviens et les douleurs pelviennes.
- S'occuper de nouveau-nés, notamment en évaluant le développement de la motricité globale, en adoptant des stratégies ludiques pour soutenir le développement moteur et en traitant le torticolis.
- Assurer le traitement des retards de développement, des affections neurologiques/orthopédiques et des troubles neuromusculaires durant la petite enfance.



Soins chroniques :

- Effectuer des évaluations fonctionnelles, établir des diagnostics, assurer la gestion et le traitement des maladies chroniques.
- Procéder à des évaluations pour le dépistage précoce et assurer le traitement des maladies chroniques.
- Favoriser l'autonomie, éduquer, promouvoir l'activité physique, l'exercice, le port des appareils d'assistance ainsi que tout autre plan de traitement pour les personnes souffrant d'arthrite, de douleurs chroniques, de diabète, d'affections cardiaques, pulmonaires, métaboliques et neurologiques et de multimorbidité.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Évaluer, diagnostiquer et prendre en charge la mobilité et les limitations fonctionnelles des personnes âgées ayant des problèmes de santé complexes.
- Effectuer des évaluations physiques, élaborer des plans de soins, travailler à la réhabilitation et à l'amélioration des capacités fonctionnelles pour le traitement de la fragilité, le traitement de l'ostéoporose et la prévention des chutes.
- Gérer les symptômes physiques des gens recevant des soins palliatifs et qui sont en fin de vie.

Le saviez-vous ?

Lorsque les physiothérapeutes font partie d'équipes de soins primaires complets :

- Il y a une diminution du temps d'attente pour les patients lorsque les physiothérapeutes jouent un rôle de premier contact car 22 % des consultations en soins primaires sont liées à des problèmes musculosquelettiques.
- Les communautés ont un meilleur accès aux services de physiothérapie, ce qui permet à un plus grand nombre de patients de vivre de manière autonome et de retourner au travail.
- L'accès aux services de physiothérapie est réparti plus équitablement et inclut davantage de personnes à faible revenu ou qui ont un emploi précaire.
- Le taux de satisfaction des prestataires augmente car la collaboration est mieux encadrée grâce à un échange accru et une meilleure capacité à répondre aux préoccupations des patients.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Association canadienne de physiothérapie. (2024). [Champ d'exercice de la physiothérapie : Optimiser les soins prodigués pour les personnes au Canada](#). Ottawa: Association canadienne de physiothérapie.
- Gouvernement du Manitoba. (2018). [Trousse à outils pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires](#).
- MacKay, C., Canizares, M., Davis, A. M., & Badley, E. M. (2010). [Le recours aux soins de santé pour les troubles musculosquelettiques](#). *Arthritis Care & Research*, 62(2), 161-169.
- Newell, S., & Bath, B. (2023). [Physiothérapeutes](#). Dans I. Bourgeault (Éd.), *Introduction aux métiers de la santé au Canada* (p. 393-408). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Otepola, A. (2023). Guide destiné aux équipes interprofessionnelles de soins primaires : rôles, responsabilités et champs d'exercice des fournisseurs de soins de santé interprofessionnels 2023. Toronto : Association des équipes de santé familiale de l'Ontario (AFHTO).

- Pour de plus amples renseignements, consultez le lien suivant : [Préparer les physiothérapeutes dans la prestation de soins primaires en équipe](#).

Auteurs:

Lisa Carroll, Amy Hondronicols, Jordan Miller et Emily Stevenson.

Citation suggérée :

Carroll, L., Hondronicols, A., Miller, J., & Stevenson, E. (2025). *Physiothérapeutes*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Psychologues et Associés en psychologie

M^{me} Patel, âgée de 33 ans, se présente à la clinique en raison de douleurs au dos et au genou. Elle est examinée par le D^r Craig. Lors de son diagnostic initial, le docteur Craig ne note aucune blessure et soupçonne que sa condition physique pourrait être la cause sous-jacente. Lors d'un entretien approfondi avec M^{me} Patel, elle signale qu'elle ne sort pas souvent de chez elle et qu'elle éprouve des problèmes de fatigue, souffre d'un manque de motivation et de troubles du sommeil. Au cours de leur entretien, le D^r Craig constate que M^{me} Patel semble très anxieuse, se triture les mains et sursaute visiblement lorsqu'elle entend un presse-papiers tomber à l'extérieur du bureau. Lorsque le D^r Craig s'enquiert, de la nature des troubles du sommeil de M^{me} Patel répond qu'elle fait des cauchemars à cause d'une expérience traumatisante vécue. Le D^r Craig conclut que même si M^{me} Patel pourrait bénéficier d'aide pour améliorer sa condition physique, les symptômes sous-jacents de dépression, d'anxiété et de traumatisme requièrent probablement une évaluation et un traitement plus approfondis. Il partage ses observations à M^{me} Patel et lui recommande une consultation auprès d'un psychologue.

Un psychologue peut effectuer une évaluation psychologique et établir un diagnostic des troubles de la santé mentale, des difficultés d'apprentissage et des troubles cognitifs. Il peut également évaluer l'impact des problèmes de santé mentale qui affectent les multiples aspects de la vie du patient et sa famille. Un psychologue peut également offrir un traitement pour les troubles mentaux et émotionnels complexes ou récurrents (p. ex., des symptômes dépressifs liés à un syndrome de stress post-traumatique). De plus, un psychologue peut aider les membres de la famille en les renseignant sur les préoccupations du patient (avec son consentement) tout en orientant les membres de la famille vers des services de thérapie ou de counseling. Il est également en mesure d'évaluer les résultats de ces traitements à l'aide de tests standardisés. Il peut aussi collaborer avec d'autres prestataires pour s'assurer que le traitement du patient qui vit avec des difficultés mentales et émotionnelles soit intégré à son traitement complet. Il peut aussi proposer des ateliers à d'autres prestataires afin de décrire les symptômes courants liés aux problèmes de santé mentale et élaborer des plans et des programmes de traitement pour les problèmes de santé mentale tout en évaluant l'efficacité de ces programmes.

Introduction

Les psychologues proposent des interventions non pharmacologiques fondées sur la science (psychothérapie, thérapie cognitivo-comportementale, thérapie interpersonnelle) pour traiter et réhabiliter les conditions de santé mentale et physique, modifier les comportements, promouvoir la santé et prévenir les maladies.

Les psychologues procèdent également à des évaluations des fonctions cognitives et intellectuelles, de la mémoire et de la personnalité, ainsi qu'à des évaluations visant à diagnostiquer les troubles mentaux.

Formation

Afin d'exercer la profession de psychologue de manière autonome, il faut avoir un niveau d'études minimum requis qui est, selon la province ou le territoire, l'obtention du doctorat, c'est-à-dire entre quatre à cinq années d'études après la maîtrise ou tout autre diplôme équivalent ou avoir obtenu une maîtrise de deux ans après le baccalauréat de quatre ans en psychologie. Présentement, les exigences en matière de formation pour l'obtention de la licence d'exercer changent car de plus en plus de provinces exigent le doctorat pour pouvoir exercer la profession de psychologue (p. ex., le

Québec, le Nouveau-Brunswick et la Colombie-Britannique).

En plus de détenir une formation universitaire de deuxième ou de troisième cycle, les psychologues doctorants doivent effectuer un stage de 1 600 heures tandis que les psychologues titulaires d'une maîtrise doivent effectuer plusieurs centaines d'heures de stage. La plupart des juridictions exigent que tout psychologue agréé soit supervisé dans le cadre de ses fonctions professionnelles pendant au moins un an après l'obtention de son diplôme, en plus de réussir l'examen d'autorisation d'exercer.

Réglementation

- Les psychologues doivent obtenir une licence pour exercer au Canada. Les candidats doivent réussir un examen administré par leur juridiction provinciale ou territoriale et réussir des examens oraux et écrits pratiques avant d'obtenir leur licence pour exercer.
- Pour obtenir le titre de psychologue, il être membre de l'ordre provincial ou territorial de réglementation des psychologues qui s'applique.
- Dans certaines provinces, on utilisera le titre « associé en psychologie » pour établir la distinction entre les psychologues titulaires d'une maîtrise et ceux qui sont titulaires d'un doctorat, bien qu'ils puissent avoir le même champ d'exercice.
- Bien que les psychologues ne disposent pas d'une licence spécialisée au Canada, certains organismes de réglementation requièrent une mention du domaine de spécialisation (p. ex., dans le domaine de la santé et de la réadaptation) dans toute demande d'exercer.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Le champ d'exercice des psychologues consiste à évaluer, diagnostiquer et résoudre les

problèmes et les troubles de la santé mentale. Les psychologues participent également à des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé (p. ex., ateliers de sensibilisation aux parents, organiser des programmes communautaires). De plus, ils développent et évaluent des programmes de traitement visant à aider les personnes souffrant de problèmes mentaux et physiques. Les psychologues offrent des traitements et des services individuels tout au long de leur vie.

Les psychologues offrent des soins hospitaliers et ambulatoires, notamment :

- Élaborer un traitement personnalisé et collectif des troubles mentaux et physiques (p. ex., la douleur, les troubles du sommeil, l'anxiété, la dépression, le syndrome de stress post-traumatique, la régulation émotionnelle, les lésions cérébrales, les troubles du spectre autistique).
- Diagnostiquer, évaluer, traiter et consulter en matière de diagnostic, de cognition, de développement, d'apprentissage, de fonctionnement intellectuel, de personnalité, de mémoire et de neuropsychologie (p. ex., les troubles neurodéveloppementaux,

acquis et neurodégénératifs). Effectuer et mettre en place des programmes de dépistage et de prévention primaire pour la détection précoce des troubles mentaux.

- Procéder à des interventions comportementales pour les individus et les familles vivant avec des difficultés relationnelles ou autres troubles qui perturbent leur état de santé et leur niveau de fonctionnement (p. ex., thérapie interpersonnelle, thérapie familiale ou de couple, réadaptation cognitive).
- Aider à remplir divers formulaires de crédit d'impôt pour les personnes qui vivent avec un handicap (p. ex., les programmes d'aide aux personnes handicapées, les crédits d'impôt), et référer les individus à des programmes et services appropriés.
- Offrir un traitement et un accompagnement pour assurer une bonne gestion de la santé et relever les défis liés à l'adhésion des plans de traitement.
- Offrir des soins complets en collaborant avec d'autres prestataires afin de répondre aux besoins comportementaux, physiques et psychosociaux de l'individu.

Voici quelques exemples de rôles et de responsabilités liés à trois domaines en santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Effectuer des évaluations, offrir une psychothérapie ou des services de counseling, consulter et conseiller les intervenants en soins de santé mentale sur la santé sexuelle et génésique, traiter des changements de comportement, les deuils compliqués et les soins prénatals.
- Effectuer des évaluations postnatales; offrir une psychothérapie ou des services de counseling et consulter et conseiller les prestataires de soins de santé mentale durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

- Offrir des conseils et un soutien aux parents, consulter et superviser les prestataires de soins de santé mentale pour le bien-être des nouveau-nés.
- Procéder à l'évaluation et à la gestion du spectre autistique; fournir un soutien aux parents; procéder à l'évaluation et au traitement des troubles de l'apprentissage; consulter et encadrer les prestataires de soins de santé mentale de la petite enfance.



Soins chroniques :

- Évaluer et traiter les problèmes de santé mentale pour un dépistage précoce de la maladie, établir un diagnostic et assurer un traitement continu.
- Effectuer des évaluations diagnostiques; accompagner les patients à s'adapter à leur maladie chronique, contrôler la douleur et superviser et consulter les prestataires de santé mentale pour mettre en place des approches personnalisées en cas de multimorbidité.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Effectuer des évaluations diagnostiques et une psychothérapie, consulter et superviser les intervenants en soins de santé mentale pour évaluer, diagnostiquer et gérer les problèmes de santé complexes.
- Effectuer des entretiens motivationnels, dispenser des conseils sur les étapes du changement et gérer le comportement dans le cadre de la gestion des médicaments
- Évaluer et gérer les problèmes de santé mentale; offrir une psychothérapie ou des séances de counseling aux personnes âgées, aux soignants et à leur famille, et consulter et encadrer les intervenants en soins de santé mentale dans la prestation de soins aux personnes âgées.
- Offrir une psychothérapie et du counseling aux patients et aux membres de leur famille, collaborer et superviser les intervenants en soins de santé mentale afin de prodiguer des soins palliatifs et de fin de vie.

Le saviez-vous ?

- Lorsque les psychologues exercent en dehors des institutions financées par l'État, c'est-à-dire dans le secteur privé, les personnes doivent payer de leur poche pour recevoir du counseling et des services psychologiques. Sinon, ils doivent souscrire à une assurance privée qui rembourse les frais (p. ex., une couverture fournie par l'employeur).

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Association canadienne de psychologie. (2016). Des psychologues qui exercent leur profession en fonction de leur champ d'application : Le rôle des psychologues dans les institutions publiques au Canada. Ottawa: Association canadienne de psychologie.
- Association canadienne de psychologie. (2018). Exigences provinciales et territoriales en matière de permis d'exercice.
- Association canadienne de psychologie. (2018). L'étude de la psychologie.
- Association canadienne de psychologie. (2018). L'étude et la pratique de la psychologie au Canada : Faits concernant les ressortissants étrangers.
- Demers, C., Cohen, K., & Lee, A. (2023). Psychologues. Dans I. L. Bourgeault (Éd.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (p. 409-432). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Gouvernement du Canada. (2018). Classification nationale des professions : Psychologues.
- Gouvernement du Manitoba. (2018). Trousse à outils pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires.
- Otepola, A. (2023). Guide pratique pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires : rôles, responsabilités et champs d'exercice des prestataires de soins de santé interprofessionnels 2023. Toronto: Association des équipes de santé familiale de l'Ontario.

Auteurs

Stewart Madon, PhD., C. Psych., Association canadienne de psychologie (smadon@cpa.ca).

Nous tenons à remercier les membres de l'Association canadienne de psychologie pour leur contribution à ce chapitre.

Citation suggérée :

Association canadienne de psychologie. (2025). *Psychologues et Associés en psychologie*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Thérapeutes respiratoires

M^{me} Simpson est une consultante autonome de 45 ans qui s'est rendue dans une clinique médicale sans rendez-vous trois semaines passé car elle se sentait essoufflée (dyspnée). On lui a prescrit un bronchodilatateur à courte durée d'action et de prendre un stéroïde inhalé. On lui a également demandé de consulter son prestataire de soins de santé primaire. Lors de son rendez-vous, on lui a dit qu'elle avait une « respiration sifflante », mais la clinique médicale ne lui a pas remis de rapport. M^{me} Simpson affirme qu'elle se sent toujours essoufflée lorsqu'elle fait des efforts physiques et que les inhalateurs ne semblent pas avoir amélioré sa situation suffisamment. Elle a réduit sa consommation de tabac depuis son rendez-vous à la clinique. Lorsqu'on lui demande quel inhalateur elle utilise, elle indique se servir de « l'inhalateur bleu » deux fois par jour lorsqu'elle se sent essoufflée, mais qu'elle n'a pas inhalé le stéroïde prescrit car il coûte cher et qu'elle préfère s'en servir « lorsqu'elle se sentira vraiment essoufflée ».

Les thérapeutes respiratoires qui font partie d'une équipe de soins primaires collaboratifs peuvent :

- Effectuer un bilan cardio-pulmonaire détaillé.
- Effectuer et interpréter des tests de spirométrie et d'autres tests de la fonction pulmonaire.
- Identifier et recommander des interventions respiratoires, des produits pharmaceutiques ainsi que des dispositifs d'administration de médicaments à inhaler nécessaires.
- Identifier et sensibiliser les patients qui reçoivent des soins ou qui participent aux soins prodigués en ce qui concerne l'utilisation appropriée des inhalateurs.
- Élaborer des plans de soins respiratoires détaillés.
- Sensibiliser les patients à s'autogérer en matière de gestion des maladies cardio-pulmonaires afin de permettre au patient de contrôler le processus de sa maladie.
- Effectuer des interventions de sevrage du tabac.

Introduction

Les thérapeutes respiratoires (TR) sont responsables d'établir le diagnostic, l'évaluation, le traitement, la réadaptation, l'éducation et la prise en charge des patients qui ont besoin de soins cardio-pulmonaires à tous les stades de leur vie.

Ils travaillent de façon collaborative avec une équipe interprofessionnelle en soins de santé dans le cadre du continuum de soins.

Formation

Les TR doivent s'inscrire au collège ou à l'université et étudier dans un programme spécialisé de trois à quatre ans.

Durant leurs études, ils reçoivent une formation approfondie dans divers établissements de santé (p. ex., hôpitaux, cliniques, communautés et cliniques de soins primaires). Ils effectuent plusieurs stages cliniques dans des domaines tels que :

- Les soins néonataux et pédiatriques
- La thérapeutique respiratoire
- Le diagnostic cardio-pulmonaire et du sommeil
- Les soins chroniques et de longue durée
- Les soins intensifs
- L'anesthésie
- Les soins communautaires et primaires.

Un grand nombre de programmes de thérapie respiratoire intègrent des activités de formation et d'apprentissage

interprofessionnel afin que les étudiants perfectionnent leurs compétences acquises tout au long de leur formation pratique.

Les étudiants diplômés des programmes accrédités doivent réussir l'examen de certification nationale du *Health Professionals Testing Canada* (HPTC) et obtenir le titre de thérapeute respiratoire agréé.

Réglementation

Les TR sont réglementés au Canada dans toutes les juridictions provinciales sauf en Colombie-Britannique, au Yukon, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest. La Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCRT) est responsable d'accréditer les TR dans les juridictions non réglementées.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les TR disposent d'un vaste champ d'exercice qui leur permet de travailler dans des équipes de soins primaires multidisciplinaires centrées sur le patient afin de faciliter la prestation de soins primaires complets et contribuer à l'atteinte des meilleurs résultats pour les personnes souffrant d'une maladie respiratoire ou à risque de souffrir d'une maladie respiratoire.

Ils possèdent une connaissance et une compréhension approfondies de la physiologie cardiorespiratoire, de l'évaluation cardiorespiratoire, des techniques d'oxygénation et de ventilation ainsi que de la pharmacologie. Ils sont capables de synthétiser et de communiquer des données provenant de diverses sources afin de coordonner les soins offerts tout en élaborant d'élaborer de façon concertée des plans de soins fondés sur des données probantes.

Le rôle des TR se chevauche avec d'autres intervenants en soins primaires. Tout comme les autres professionnels de l'équipe en soins primaires, ils peuvent :

- Assurer la gestion de cas, les consultations et le dépistage des patients.
- Fournir des informations sur les vaccins et les administrer.
- Prendre en charge des patients présentant des troubles complexes et leur prodiguer des soins.
- Aider les patients à s'orienter dans le système de santé et à établir des liens avec d'autres praticiens de l'équipe de soins de santé.

Les TR qui travaillent dans des équipes interprofessionnelles de soins primaires possèdent les compétences nécessaires pour accomplir les tâches suivantes :

- Diriger des programmes interprofessionnels de santé pulmonaire et de réadaptation pulmonaire au niveau de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation.

- Évaluer les obstacles potentiels liés à la prise en charge respiratoire, incluant les déterminants sociaux de la santé.
- Sensibiliser les patients à gérer leur maladie chronique.
- Remplir des demandes de financement pour obtenir de l'oxygène à domicile ainsi que tout autre document connexe.
- Collaborer avec des organismes de soutien communautaire afin de répondre aux besoins de santé et les besoins sociaux uniques de ses patients.
- Évaluer les besoins et gérer l'oxygénothérapie disponible dans la communauté.
- Effectuer des tests et gérer les troubles du sommeil.

Voici quelques exemples de pathologies que peuvent traiter les TR : asthme, insuffisance cardiaque, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), maladies pulmonaires interstitielles, pneumonie, détresse respiratoire/essoufflement.

All others were "liés"

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liées à trois domaines en soins primaires



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Offrir des conseils en matière de sevrage du tabac durant les soins prénatals.
- Prendre soin de bébés souffrant de problèmes cardiorespiratoires, aigus ou chroniques durant la période postnatale.
- Évaluer et gérer les maladies cardiorespiratoires, sensibiliser les patients à la santé pour la petite enfance.



Soins chroniques :

- Évaluer, détecter et tester la fonction cardio-pulmonaire, assurer la réadaptation pulmonaire et sensibiliser les patients afin d'effectuer un dépistage précoce de la maladie, son diagnostic et prendre en charge un traitement continu.
- Gérer les cas pour coordonner les soins, gérer les consultations vers des soins auprès de spécialistes.
- Donner des conseils sur les médicaments, comment les administrer.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Effectuer des évaluations et des diagnostics cardiorespiratoires et des thérapies de l'oxygène; gérer la ventilation invasive et non invasive et les appareils d'assistance respiratoire et élaborer des plans de soins pour l'évaluation, le diagnostic et la gestion de problèmes de santé complexes.
- Prodiquer des conseils et l'administration de médicaments.
- Gérer l'oxygène, l'hypoxémie, l'hypoventilation et l'essoufflement dans le cadre des soins palliatifs/de fin de vie.
- Élaborer de façon concertée des plans de soins avancés et en assurer le suivi.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Gouvernement de la Colombie-Britannique. Le rôle des thérapeutes respiratoires dans les soins primaires (2020).
- Le Conseil canadien des soins respiratoires. (2020). Qui nous sommes.
- L'Alliance nationale des organismes de réglementation de la thérapie respiratoire. (2017). Enjeux de l'accès aux professionnels de la santé formés à l'étranger et à la profession de thérapeute respiratoire au Canada.
- Mirshahi, R., Manogaran, M., & Gamble, B. (2023). Thérapeutes respiratoires. Dans I. Bourgeault (Éd.), Introduction aux métiers de la santé au Canada (p. 433-450). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels en santé, inc.

- Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario. (2020). Enregistrement et utilisation du titre : Guide de pratique professionnelle.
- Otepola, A. (2023). Guide pratique pour les équipes interprofessionnelles en soins primaires : rôles, responsabilités et champs d'exercice des prestataires de soins de santé interprofessionnels 2023. Toronto: Association des équipes de santé familiale de l'Ontario.
- Rickards, T., & Kitts, E. (2018). Les rôles sont en constante évolution : Les inhalothérapeutes parmi l'équipe multidisciplinaire, communautaire et des soins de santé primaires. Canadian Journal of Respiratory Therapy, 54(4), 83-85.
- Société canadienne des thérapeutes respiratoires. (2020). Aperçu de la profession.

Auteurs

La Société canadienne des thérapeutes respiratoires.

Citation suggérée :

La Société canadienne des thérapeutes respiratoires. (2025). *Thérapeutes respiratoires.* Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires.* Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Travailleuses et travailleurs sociaux

M^{me} Anderson, âgée de 30 ans, a été recommandée à une travailleuse sociale après avoir consulté son médecin de famille car elle souffrait d'une angoisse périnatale importante accompagnée d'une dépression modérée. M^{me} Anderson était enceinte de six mois et avait développé un diabète gestationnel moyennement sévère qu'elle avait du mal à gérer. M^{me} Anderson a immigré au Canada après avoir épousé son mari. Leurs familles respectives n'ont jamais accepté leur mariage ni la grossesse de la jeune femme. Ainsi, M^{me} Anderson a déclaré qu'elle se sentait très isolée socialement en raison de son récent déménagement et de l'éloignement de sa famille.

La travailleuse sociale a rencontré l'équipe de soins primaires de M^{me} Anderson après leur consultation initiale. Après l'évaluation, la travailleuse sociale a élaboré un plan de traitement psychothérapeutique pour améliorer son diabète et sa santé mentale avec la diététicienne de l'équipe afin de lui permettre de mieux gérer son alimentation et offrir de lui offrir une entrevue motivationnelle. De plus, l'infirmière praticienne a assuré un suivi médical endocrinologique accompagné d'une entrevue motivationnelle. Ainsi, la travailleuse sociale a eu recours à la thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE) pour aider M^{me} Anderson à résoudre ses problèmes de dépression et d'anxiété et pour l'aider à identifier les ressources et les soutiens communautaires appropriés (p. ex., trouver une communauté de nouveaux arrivants). La travailleuse sociale et la diététicienne ont également aidé M^{me} Anderson à mieux gérer son diabète en modifiant ses recettes préférées en fonction de ses besoins nutritionnels et en l'encourageant à les partager avec d'autres membres de sa communauté au fur et à mesure que son cercle social s'élargit. Les membres de l'équipe interprofessionnels impliqués se sont rencontrés à chaque deux semaines informellement pour discuter des progrès de M^{me} Anderson et d'envisager tout nouveaux enjeux dès qu'ils se pointent à l'horizon. Après la naissance de son enfant qui est en pleine santé, le diabète de M^{me} Anderson s'est résorbé. Sa dépression et son anxiété étaient également en rémission au moment de l'accouchement. Elle a été suivie par la travailleuse sociale et la diététicienne de l'équipe pendant une période de six mois après l'accouchement, ce qui a eu un effet positif sur sa rémission. Maintenant, elle est suivie par son médecin de famille et on a mentionné à M^{me} Anderson que la travailleuse sociale serait à sa disposition si jamais elle devait la consulter pour toutes questions.

Introduction

La philosophie du travail social et son engagement envers l'équité et la justice sociale s'inscrivent directement dans le cadre des soins de santé primaires. Le travail social est à la fois l'une des plus grandes professions de santé et de service social au Canada et l'un des plus importants groupes de prestataires de soins primaires. Les travailleurs et travailleuses sociaux en soins primaires sont des généralistes hautement qualifiés, capables de répondre aux besoins des patients tout au long de leur vie, dans des domaines d'expertise qui s'alignent sur les communautés au sein desquelles ils desservent.

Formation

Les travailleuses et travailleurs sociaux ont une formation post-secondaire dans le domaine du travail social. Bien que certains travailleurs sociaux en soins primaires soient titulaires d'un baccalauréat en travail social (BTS), la plupart des travailleurs sociaux ont probablement une maîtrise en travail social (MTS), afin d'acquérir des compétences pratiques avancées dans les domaines de la santé et de la santé mentale, du développement communautaire, de la politique sociale et de la recherche, et en leadership. Une des particularités du travail social

est que tous les programmes de formation offrent plusieurs stages pratiques exhaustifs sur le terrain. Chaque programme de formation doit être agréé par l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS). Certaines provinces comme la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick reconnaissent également l'expertise des travailleurs sociaux cliniciens, qui sont des travailleurs sociaux ayant une maîtrise et qui possèdent des certifications spécialisées leur permettant de poser des diagnostics en santé mentale selon le Manuel des diagnostics

et des statistiques (DSM). Ils ont suivi une pratique supervisée approfondie pour diagnostiquer et offrir de la psychothérapie afin d'aider des clients de tous âges. Finalement, ils doivent avoir réussi l'examen de certification afin d'obtenir l'autorisation d'exercer.

Réglementation

Au Canada, le travail social est une profession réglementée au niveau provincial. Chaque province et territoire canadien dispose de son propre organisme de réglementation qui a pour mission de protéger le public et d'en assurer la gouvernance en vertu des règlements en vigueur. Les organismes de réglementation établissent les conditions pour déterminer les conditions d'accès à la profession, ainsi que les codes de déontologie et les normes de pratique. Ils gèrent des registres publics des travailleuses et travailleurs sociaux, supervisent des programmes de formation continue et mettent en place des procédures relatives aux plaintes et aux mesures disciplinaires. Par ailleurs, les provinces qui accordent le titre protégé de « travailleur social clinicien » ont des registres cliniques de ces prestataires et supervisent les procédures en vertu de la réglementation. Il faut s'enregistrer auprès de l'un de ces organismes de réglementation pour utiliser le titre protégé de « travailleur social » au Canada.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Le champ d'exercice des travailleurs sociaux en soins primaires est très vaste. Ils favorisent la prestation de soins globaux et favorisent la continuité des soins primaires en prodiguant des soins aux patients, à la population et à la communauté tout en contribuant au fonctionnement et à la réussite de l'équipe de soins primaires en tant que leaders et coordonnateurs. Les travailleurs sociaux possèdent une expertise pour soigner les patients qui vivent avec une multitude de problèmes de santé, de comportement et neurodéveloppementale dont les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les troubles de la personnalité et les troubles liés aux traumatismes et au stress. Ils jouent également un rôle important dans le traitement des séquelles de maladies physiques telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Ils ont une expertise afin d'aider les clients à surmonter des difficultés liées aux déterminants sociaux de la santé (préoccupations financières, logement, insécurité alimentaire, emploi), ainsi qu'à l'équité en matière de santé et à une gamme de facteurs biopsychosociaux complexes qui jouent dans la prestation de soins primaires; pensons à la violence interpersonnelle, le deuil et la perte, ainsi que les soins de fin

de vie. En tant que spécialistes en collaboration, ils sont souvent responsables d'assurer la coordination des soins entre les divers intervenants de l'équipe et entre les établissements. Grâce à leur connaissance approfondie des ressources communautaires, les travailleurs sociaux sont des experts capables de naviguer dans les systèmes et de prescrire des services sociaux.

Les travailleurs sociaux en soins primaires sont des prestataires de soins de santé mentale très compétents. Ils ont tous reçu une formation approfondie sur les différentes méthodes de counseling, la plupart d'entre eux sont en mesure de proposer des psychothérapies fondées sur des données probantes et certains sont capables d'établir des diagnostics de santé mentale. L'engagement du travailleur social à défendre la justice sociale et l'équité en matière de santé signifie que ces interventions seront proposées dans le respect d'une éthique communautaire et collective, conforme à la dimension longitudinale, globale et coordonnée des soins primaires. Il est important de savoir que les travailleurs sociaux peuvent proposer des interventions en santé mentale fondées sur des données probantes pour s'assurer que les autres prestataires profitent de leurs compétences et pour que les patients aient confiance en eux.

Voici quelques exemples de rôles et responsabilités liés à trois domaines en santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- Les travailleurs sociaux aident les individus à surmonter leurs problèmes de santé sociale, physique et mentale pendant la période périnatale. Ils facilitent la communication entre les prestataires de soins, traitent les symptômes de dépression et d'anxiété, encouragent les comportements favorables à leur santé, aident les parents à accoucher selon leurs souhaits, et répondent aux besoins du nouveau-né.

- Les assistants sociaux offrent leur expertise afin qu'ils puissent s'orienter dans le système de santé et accéder aux ressources communautaires. Ils utilisent leur réseau pour obtenir des services afin de répondre aux besoins physiques, émotionnels et sociaux des nouveaux parents.
- Les soins périnataux varient selon les préférences culturelles et personnelles. Les travailleurs sociaux favorisent une approche centrée sur la personne et font preuve d'humilité culturelle et de réflexivité critique. Ils établissent des plans de soins appropriés avec d'autres intervenants de l'équipe interprofessionnelle, dont les médecins de famille, les infirmières et les autres prestataires de services de soins de santé. Grâce à la collaboration et à la formation de l'équipe, les travailleurs sociaux peuvent améliorer l'expérience des parents qui accouchent afin que les soins correspondent mieux à leurs besoins et à leurs désirs en matière de santé.



Soins chroniques :

- Les travailleurs sociaux facilitent des programmes de psychoéducation de groupe et offrent des conseils pour aider l'individu à gérer sa maladie chronique.
- La coordination des soins est un rôle traditionnel des travailleurs sociaux, en particulier pour les patients ayant des besoins de santé complexes et chroniques. Les activités de coordination ciblent le patient, la famille et les soignants ainsi que les professionnels de la santé et d'aide sociale. Ils établissent des liens entre les patients et leur famille et les professionnels.
- Les travailleurs sociaux aident à gérer les plans de soins pour les patients souffrant de maladies chroniques.



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- Les travailleurs sociaux sont responsables du dépistage, de l'évaluation et du traitement des troubles mentaux tout au long de la vie, notamment en tenant compte des problèmes de santé mentale des patients plus âgés.
- Les travailleurs sociaux contribuent à la prise de décisions de fin de vie centrée sur la personne et dans le respect des normes et des valeurs culturelles de ces derniers.
- Les patients peuvent avoir des préoccupations financières liées aux dépenses liées aux soins de fin de vie, aux médicaments et/ou à l'équipement. Le travailleur social peut évaluer, orienter et plaider en faveur d'un soutien formel si nécessaire.

Le saviez-vous ?

- La pratique du travail social dans les soins primaires peut être très différente d'un endroit à l'autre et d'une région à l'autre. Certains travailleurs sociaux en soins primaires sont directement rattachés à une équipe, tandis que d'autres travailleurs sociaux en soins primaires travaillent sur plusieurs sites.
- Les travailleurs sociaux contribuent à la prestation des soins primaires globaux en conseillant, promouvant la santé, sensibilisant les clients, traitant les maladies chroniques, en gérant les cas, en favorisant l'accès à des ressources complémentaires et en collaborant dans les domaines de la santé et les services communautaires.

- Intégrer des travailleurs sociaux au sein des équipes de soins primaires améliore l'accès des patients à obtenir des soins de santé mentale.

Sources consultées

(*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Ashcroft, R., Sheffield, P., Adamson, K., Phelps, F., Webber, G., Walsh, B., Dallaire, L.F., Sur, D., Kemp, C., Rayner, J., & Brown, J.B. Une étude approfondie des rôles, fonctions et activités des travailleurs sociaux dans les soins primaires. *BMJ Open*. (In Press)
- Ashcroft, R., Adamson, K., Guy, S., Phelps, F., Sheffield, P., Webber, G., Dallaire, L. F., Kemp, C., Rayner, J., & Sur, D. au nom de l'Association canadienne des travailleuses

et travailleurs sociaux. (2024).

Le travail social et les soins primaires : Une vision pour l'avenir. Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. https://www.casw-acts.ca/files/attachements/4023_CASW_SocialWorkAndPrimaryCare_Report_EN-Final.pdf

- Ashcroft, R., & Adamson, K. (2022). Le travail social et l'équité en matière de santé : Un regard sur les cinq dimensions de l'accès. (pp. 115-139) In C. Cox & T. Maschi (Éd.), *Human Rights and Social Justice into Social Work Practice*. New York: Routledge.

- Ashcroft, R., Kourgiantakis, T., Fearing, G., Robertson, T., & Brown, J.B. (2019). Le champ d'exercice du travail social dans les soins de santé mentale primaires : Une étude approfondie. *British Journal of Social Work*, 49(2), 318-334.
- Couturier, Y., Lanoue, S., Karam, M., Guillette, M., & Hudon, C. (2022). La coordination des travailleurs sociaux dans les soins de santé primaires pour les patients ayant des besoins complexes : Une étude approfondie. *International Journal of Care Coordination*, 26(1), 3-49.
- Fraser, M. W., Lombardi, B.M., Wu, S., de Saxe Zerden, L., Richman, E.L., & Fraher, E. (YEAR?). Soins primaires intégrés et travail social : une étude systématique. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(2), 175-358.
- Hansen, M.E.D. (2022). Redynamiser l'intérêt du travail social dans la santé périnatale. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 19(1), 102-120.
- Kourgiantakis, T., Ashcroft, R., Benedict, A., Lee, E., Craig, S., Sewell, K., Johnston, M., McLuckie, A., Mohamud, F., & Sur, D. (2023). La pratique clinique du travail social au Canada : Un examen critique de la réglementation. *Research on Social Work Practice*, 33(1), 15-28.
- Kourgiantakis, T., Hussain, A., Ashcroft, R., Logan, J., McNeil, S., & Williams, C. (2020). La pratique du travail social axée sur le rétablissement dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie : un protocole d'examen exploratoire. *BMJ Open*, 10, e037777.
- National Council of Hospice and Palliative Professionals. (n.d.). Outil d'évaluation du travail social. <http://www.kvccdocs.com/KVCC/2016-Spring/MHT216/lessons/L-25/SW%20End%20of%20Life%20Assessment.pdf>
- Reynolds, C.F.R., Jeste, D. V., Sachdev, P.S., & Blazer, D.G. (2022). Soins de santé mentale pour les personnes âgées : progrès récents et nouvelles tendances de la pratique clinique et de la recherche. *World Psychiatry*, 21(3), 336-363.
- Tadic, V., Ashcroft, R., Brown, J., & Dahrouge, S. (2020). Le rôle des travailleurs sociaux dans les équipes interprofessionnelles en soins de santé primaire. *Healthcare Policy*, 16(1), 27-42.

Auteurs

Rachelle Ashcroft,
Université de Toronto

Peter Sheffield,
Université de Toronto

Keith Adamson,
Université de Toronto

Citation suggérée :

Ashcroft, R., Sheffield, P., & Adamson, K. (2025). *Travailleuses et travailleurs sociaux*. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurchy. *Compendium des rôles dans les soins primaires*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.

Should this
be left as is?

Orthophonistes

Émilie est une femme de 79 ans qui a consulté son médecin de famille en raison de douleurs suite à une récente chute et à sa soudaine perte de poids. La consultation lui a permis de constater qu'elle souffrait d'hypertension et d'une légère infection urinaire. De plus, elle avait perdu sept kilos au cours des deux derniers mois. La patiente a indiqué qu'elle éprouvait de récentes difficultés à avaler et qu'elle s'étouffait souvent en mangeant des aliments de consistance variée, tels que le pain, le riz, le fromage, le fromage de chèvre, le fromage de chèvre, etc. C'est pour cela qu'elle avait tendance à moins manger et boire. Cependant, la perte de poids l'affaiblissait et l'entraînait à faire plusieurs chutes. Quelques semaines auparavant, elle s'est fracturé le pouce droit et, bien qu'elle se rétablisse, elle a de la misère à ouvrir ses flacons de médicaments et à faire ses activités quotidiennes comme de s'habiller et de préparer ses repas. Son médecin de famille croit qu'Émilie souffre d'un trouble de la déglutition, ainsi, il décide de l'orienter vers les services de l'orthophoniste de la clinique.

L'orthophoniste procède à une évaluation clinique des capacités de déglutition d'Émilie par le biais d'une évaluation formelle de la déglutition grâce à des instruments tels que l'étude vidéofluoroscopique de la déglutition (VFSS/MBSS) ou l'examen endoscopique flexible de la déglutition par fibre optique (FEES), afin de mieux faciliter l'évaluation et le traitement à prescrire. Ainsi, l'orthophoniste est en mesure de recommander des manœuvres compensatoires ou des exercices thérapeutiques de déglutition pour contrer les faiblesses, protéger les voies respiratoires et/ou renforcer la musculature concernée d'après les résultats de l'évaluation instrumentale. L'orthophoniste peut ensuite prodiguer des conseils à Émilie et à sa famille selon les résultats de l'évaluation afin de déterminer la nature sous-jacente et l'impact de sa dysphagie tout en formulant des recommandations appropriées à incorporer dans son régime alimentaire en tenant compte des valeurs et des objectifs d'Émilie. L'orthophoniste peut également faire le dépistage de troubles de la parole, du langage ou de la communication cognitive qui pourraient avoir une incidence sur les soins prodigués.

L'orthophoniste peut également recommander les services d'autres professionnels, comme un diététicien, afin d'évaluer les symptômes d'une malnutrition et assurer un suivi et un soutien approprié s'il y a lieu de modifier son régime alimentaire en collaboration avec Émilie. L'orthophoniste peut également la recommander à un ergothérapeute pour apprendre à utiliser des ustensiles adaptés ou accomplir les activités de la vie quotidienne comme se nourrir ou s'habiller, ou encore faire appel aux services d'une travailleuse sociale pour évaluer ses besoins fonctionnels dans son domicile.

Introduction

L'orthophoniste est un professionnel en santé primaire qui est responsable de prévenir, évaluer, identifier et gérer les problèmes de déglutition et de communication des individus (p. ex., les troubles de la parole, du langage, de la voix, de la fluidité, de la communication sociale et cognitive) tout au long de notre vie.

Formation

- Pour exercer au Canada, les candidats doivent être titulaires d'une maîtrise en orthophonie (ou d'un diplôme équivalent). Les diplômés doivent ensuite suivre un stage clinique supervisé d'au moins 350 heures dans divers milieux de pratique. Il faut généralement deux à trois ans pour compléter la formation du programme clinique.
- La recherche, la formation clinique et les cours interprofessionnels ajoutent au programme de formation avancé afin d'aider les personnes souffrant de troubles

de la déglutition et de la communication tout au long de leur vie. La formation comprend également des cours théoriques dans de nombreuses disciplines liées à l'audition, à la communication et à la déglutition (p. ex., l'anatomie, la physiologie, la neuroanatomie, la génétique, la linguistique, la psychologie, l'acoustique et autre).

- Les stagiaires acquièrent de vastes connaissances et une expérience approfondie dans tous les domaines de la pratique plutôt que de se concentrer uniquement sur un domaine de spécialisation.

Réglementation

L'orthophonie est réglementée dans toutes les provinces canadiennes et il est obligatoire d'obtenir l'autorisation d'exercer. Dans les territoires qui ne disposent pas d'organismes de réglementation, les cliniciens peuvent exercer sans licence ou choisir d'adhérer auprès de leur organisme d'accréditation provincial ou national.

Les services offerts par les orthophonistes agréés varient d'une province à l'autre. Dans certaines provinces, les cliniciens doivent suivre une formation supplémentaire pour obtenir l'autorisation d'exercer dans un domaine de pratique spécialisé.

Champ de pratique, rôles et responsabilités

Les orthophonistes qui souhaitent exercer au Canada doivent posséder les connaissances, les compétences et le sens du jugement afin de prodiguer les soins dans les domaines suivants :

- Les troubles de la parole (p. ex., les retards de la parole, l'apraxie de la parole chez l'enfant).
- Les habiletés langagières (p. ex., les troubles développementaux du langage [TDL], l'autisme), la préalphabétisation et l'alphabétisation.
- La fluidité (p. ex., le bégaiement), la voix et la résonance (p. ex., les difficultés à projeter et à soutenir la voix, l'apprentissage de la voix en fonction du sexe).
- Les troubles de la déglutition et de l'alimentation tout au long de la vie).
- Les troubles acquis de la parole et du langage (p. ex., lésions cérébrales, accidents vasculaires cérébraux, aphasie primaire progressive, etc.).
- La communication cognitive (p. ex., les difficultés de réflexion telles que l'attention, la mémoire, la résolution de problèmes et l'organisation, qui affectent la communication).
- La communication liée à l'audition (p. ex., la réhabilitation auditive pour les enfants et les adultes souffrant d'une déficience auditive).

Voici quelques exemples de rôles et de responsabilités liés à trois domaines en santé primaire



Soins maternels/nouveau-nés/petite enfance :

- **Pour les soins aux nouveau-nés :** identifier les problèmes d'alimentation et de déglutition; évaluer, identifier et traiter la communication prélinguistique et les besoins précoces liés à la parole, le langage et la communication sociale, y compris l'éducation des parents et les services d'orientation vers des spécialistes.
- **Pour les soins durant la petite enfance :** identifier, traiter et proposer un accompagnement ou un apprentissage aux parents liés à la parole, le langage, l'alphabétisation, la fluidité/le bégaiement, la voix, les besoins en matière d'accessibilité à la communication ou les problèmes de déglutition.



Soins chroniques :

- **Assurer la détection précoce des maladies, le diagnostic et le traitement approprié :** évaluer, identifier et traiter les troubles de la communication et de la déglutition; favoriser les diagnostics différentiels; assurer l'apprentissage du patient et de sa famille.
- **Assurer la coordination des soins et le suivi des patients référés à des spécialistes :** les acheminer à des spécialistes des troubles de la communication et de la déglutition



Personnes âgées/gériatriques/fin de vie :

- **Les orthophonistes offrent des services d'évaluation, de diagnostic et de gestion des problèmes de santé complexes :** évaluation, identification et gestion des troubles de la communication et de la déglutition; soutien aux diagnostics différentiels, éducation du patient et de sa famille.
- **De nombreuses personnes fragiles et présentant un risque de chute souffrent de troubles de la communication et de la déglutition. Pour la prise en charge de la fragilité, le traitement de l'ostéoporose et la prévention des chutes :** évaluer, identifier, prendre en charge et soutenir les troubles de la communication et de la déglutition.

- Ils peuvent améliorer la compréhension et réduire les erreurs de médication chez les personnes souffrant de troubles de la communication.
- **Au niveau de la gestion des médicaments :** gérer les problèmes de déglutition et les aides à la communication et à l'accessibilité.
- **Il y a un taux de prévalence de la dysphagie élevé chez les personnes atteintes de démence et chez les personnes âgées. Pour la santé mentale des personnes âgées :** évaluer les troubles de la parole, du langage et de la communication cognitive; former les soignants à la communication; évaluer et traiter les problèmes de déglutition.
- **Pour les soins palliatifs/fin de vie :** apporter un soutien en matière d'accessibilité à la communication au niveau des soins, optimiser le confort et la sécurité de la déglutition tout en respectant les valeurs et les souhaits du patient.

Le saviez-vous ?

- L'orthophoniste peut exercer sa profession de manière autonome ou dans un environnement interprofessionnel, en collaboration avec une équipe de professionnels tels que des audiologistes, des médecins, des infirmières, des éducateurs, des diététiciens, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des psychologues, des puéricultrices et des travailleurs sociaux et des conseillers en communication et en santé. L'orthophoniste fournit un large éventail de services cliniques et d'autres services professionnels.
- L'orthophoniste travaille dans divers milieux de travail comme les écoles, les hôpitaux, les services de santé publique, les maisons de soins infirmiers et les établissements de soins de longue durée, les foyers pour patients/clients, les centres de réadaptation, les centres pour enfants, les établissements communautaires et centres de santé, les entreprises, les institutions pénitentiaires et les cliniques privées. Ils peuvent également prodiguer des services virtuels via la télémédecine, au besoin.

- L'orthophoniste peut également soutenir des initiatives d'amélioration de la qualité telles que la mise en place d'un environnement plus propice à la communication.

Sources consultées (*certaines sources ne sont disponibles qu'en anglais)

- Lagacé, J., Fitzpatrick, E., Fotheringham, S., Ratti, S., & Gwilliam, J. (2023). Audiologistes et orthophonistes. Dans I. Bourgeault (Éd.), *Introduction aux métiers de la santé au Canada* (p. 33-54). Ottawa: Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé, inc.
- Orthophonie et Audiologie Canada. (2016). Champ d'exercice des orthophonistes.
- Orthophonie et Audiologie Canada. (2024, 28 octobre). Programme de certification OAC.

Auteurs:

J. Cameron-Turley, A. Carey, & M. Cooper

Citation suggérée :

Cameron-Turley, J., Carey, A., & Cooper, M. (2025). Orthophonistes. Dans I. Bourgeault, S. Myles & D. McMurphy. *Compendium des rôles en santé primaire*. Partenaires du Réseau canadien des personnels de santé : Ottawa.



Need French translation

This compendium of roles in primary care emerged out of the Interprofessional Collaborative Table of the Team Primary Care: Training for Transformation Initiative.

Team Primary Care was an initiative of the Foundation for Advancing Family Medicine, co-led by the College of Family Physicians of Canada and the Canadian Health Workforce Network funded by the Government of Canada's Sectoral Workforce Solutions Program.

ISBN: 978-1-7774168-6-7

2025

Canadian Health Workforce Partners, Inc.

RCPS
Réseau canadien des
personnels de santé



CHWN
Canadian Health
Workforce Network

Équipe
de soins primaires
FORMER POUR TRANSFORMER



Team
Primary Care
TRAINING FOR TRANSFORMATION

