

Physio-Québec, hiver 1999, vol 23, no 3

Chronique de l'inspection professionnelle

Par le Comité d'inspection professionnelle

Splendeurs et misères de la feuille de route

La plupart des physiothérapeutes utilisent une feuille de route qu'ils joignent à leurs dossiers. Pratique, elle révèle instantanément l'ensemble du traitement donné à un patient en incluant tous les paramètres nécessaires. À la limite, un physiothérapeute remplaçant n'aurait qu'à vérifier cette feuille pour continuer le traitement et ce, sans même avoir lu le dossier du patient.

Lorsqu'elle est bonifiée d'un calendrier où les jours-traitements sont indiqués, la feuille de route donne un portrait fidèle de leur fréquence au cours des semaines ou des mois. Comme nous l'utilisons depuis nos tous premiers stages, nous ne pourrions imaginer effectuer notre travail clinique sans elle. Et, d'un traitement à l'autre, nous n'avons qu'à faire nos petits crochets dans les cases appropriées sans même avoir à y penser.

Mais voilà où le bât blesse !

La feuille de route peut engourdir notre pensée et nous inciter à répéter mécaniquement un plan de traitement sans remettre en question son efficacité.

Une solution : le « SOIE »

Une courte note au dossier oblige davantage à la réflexion. Un « S » questionne immédiatement l'évolution du client depuis son dernier traitement. Un « O » apporte une mesure à celle-ci. Un « A » facultatif, selon sa pertinence relative à la note précédente, donne le résultat de l'analyse de ces données. Un « P » établit le changement apporté au plan de traitement. Un « I » décrit les paramètres du traitement de façon plus détaillée. Et un « E », comprenant des données subjectives et objectives, précise l'effet immédiat du traitement.

Loin de faire perdre du temps, cette méthode peut en faire gagner puisqu'elle permet de questionner continuellement l'effet du traitement. Un courant analgésique sans effet immédiat n'en donnera probablement pas davantage dans les heures suivantes. Une technique en thérapie manuelle sans résultat immédiat a peut-être été mal pratiquée ou n'est tout simplement pas le traitement indiqué pour une affection donnée.

Évaluation de l'efficacité

Les membres du Comité d'inspection professionnelle (CIP) sont convaincus qu'une évaluation de l'efficacité de chaque traitement est nécessaire à un suivi de qualité en physiothérapie. En effet, l'évaluation de l'efficacité de chaque traitement s'avère un moyen sûr de répondre adéquatement à l'exigence de l'article 3.02.06 du *Code de déontologie des physiothérapeutes*, qui se lit comme suit :

3.02.06 *Le physiothérapeute doit éviter de poser ou de multiplier sans raison suffisante des actes professionnels dans l'exercice de sa profession et doit s'abstenir de poser un acte inapproprié ou disproportionné au besoin de son client.*

Afin d'illustrer l'application du « SOIE », nous vous présentons un exemple de notes d'évolution pouvant se trouver au dossier du client.

Contexte	Diagnostic médical	Tendinite à l'épaule droite
	Impression du physiothérapeute	Irritation du sus-épineux secondaire à un abutement

NOTE D'ÉVOLUTION 3

S	<p>État amélioré Douleur de type étirement toujours présente au niveau de la zone acromiale mais dont l'intensité a diminué à 2/5 Inconstante Sommeil n'est plus perturbé Douleur ↑ par le décubitus latéral droit ↓ par le repos ↑ par le travail le bras en élévation ↓ par l'application de glace Pas de paresthésie</p>	
O	Observations générales	Aucun signe trophique
	AA active	Flexion 120° dlr en fin d'amplitude ABD dlr apparaît à 90° mais se rend à 120°
	Mouv. résistés	Seules l'ABD et la rotation externe provoquent la douleur à 3/5
I	<p>U.S. 0,8w/CM², 3 MHz, 5 min continu Frictions transverses (main derrière le dos) 10 min (2Hz) Révision avec le patient des exercices effectués à domicile</p>	
E	Mouv. résistés	L'ABD et la rotation externe ne provoquent pas de douleur

NOTE D'ÉVOLUTION 4

S	État inchangé depuis la dernière visite	
O	Observations générales	Rien à signaler
	AA active	Flexion 120° dlr en fin d'amplitude ABD dlr qui apparaît à 90° mais se rend à 120°
	Mouv. résistés	ABD et rotation externe toujours douloureuses

à 3/5

I Idem au tx précédent

E Mouv. résistés

Aucune douleur

Les physiothérapeutes qui désirent obtenir plus de précisions à ce sujet peuvent communiquer avec M^{me} Suzanne Darveau, coordonnatrice de l'inspection professionnelle, au (514) 351-2770 ou 1-800-361-2001, poste 230.