

NOTE DE SERVICE

DESTINATAIRES :	Médecins, gestionnaires, personnels cliniques et administratifs
EXPÉDITRICE :	Caroline St-Denis, Directrice des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux
DATE :	2026-07-21
OBJET :	Nouvelle offre de service en physiothérapie ambulatoire-clientèle orthopédique

Bonjour,

La DSMSSS, volet opérationnel responsable des cliniques de physiothérapie ambulatoires dans les centres hospitaliers de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, a revu son offre de services dans une perspective de pertinence en fonction des ressources disponibles.

Ce travail de révision concerne la trajectoire des usagers nécessitant de la physiothérapie en ambulatoire à la suite d'une chirurgie orthopédique. L'objectif prioritaire est de respecter les délais de prise en charge pour les usagers admissibles. Les éléments de l'offre de service de la physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier pour la clientèle orthopédique générale ont été entérinés par la DMSP, la DSMSSS et la DSRPSD, à la suite de consultation. Tous les nouveaux usagers référés en physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier seront pris en charge selon les nouvelles balises à compter du 15 juin 2026.

Toutes les requêtes doivent être acheminées par courriel à l'adresse suivante :

physiotherapie.cliniques.externes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Nous tenons à vous préciser que le SARCA dispose de la capacité requise pour répondre aux besoins des usagers ciblés dans l'offre de service. Des mesures de mitigation sont mises en place afin de limiter les impacts anticipés pendant la période de transition. Une redirection automatique sera faite vers le SARCA et un message au référent sera envoyé pour les usagers référés en clinique ambulatoire pendant les premières semaines.

À titre de référents aux services de physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier, votre rôle dans le cadre de ce mécanisme consiste à :

1. Vérifier que l'utilisateur répond aux critères administratifs généraux d'admissibilité aux services avant de procéder à une référence ;
2. S'assurer que la condition de l'utilisateur ne nécessite pas une orientation vers d'autres ressources, conformément aux indications prévues à l'annexe 1 ;

Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

3. Informer l'utilisateur des balises générales et spécifiques de prise en charge, ainsi que de sa responsabilité de les respecter afin de favoriser l'atteinte de ses objectifs fonctionnels ;
4. Préciser que la prise en charge en physiothérapie comprend à la fois les suivis avec le professionnel et la réalisation autonome des exercices ou activités prescrits ;
5. Aviser l'utilisateur qu'une réorientation vers un autre service, interne ou externe, pourrait être effectuée si ses besoins ne correspondent pas à l'offre de service actuelle ;
6. Permettre à l'équipe administrative et de gestion d'appliquer les balises d'admissibilité établies.

Les détails complets de la nouvelle offre de service sont présentés dans les annexes du présent document.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Offre de service en physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier

En vigueur juin 2026

1. Mission générale des services ambulatoires des professionnels en milieu hospitalier

Répondre aux besoins aigus, spécialisés et surspécialisés des usagers adultes suivis par un médecin de centres hospitaliers du CIUSSS EMTL, dans une perspective de prestation de service d'une durée délimitée.

Exception: usagers de 16 ans et plus dont les besoins ne peuvent être comblés par la direction jeunesse.

2. Balises d'admissibilité

2.1. Critères administratifs généraux d'admissibilité aux services

Sont admissibles aux services :

2.1.1 Références doivent provenir d'un médecin (ou son équipe) travaillant à HMR ou HSCO et/ou 2.1.2.

2.1.2 L'utilisateur doit résider sur le territoire du CIUSSS EMTL (opéré par un spécialiste)

2.1.3 La prise en charge d'utilisateur qui ne réside pas sur le territoire du CIUSSS EMTL doit être approuvée par le gestionnaire (cas d'exception – filtre de pertinence)

2.1.4 L'utilisateur doit être âgé de 18 ans et plus (16 ans plus avec justifications –sauf exception)

2.1.5 L'utilisateur ne doit pas être couvert par un agent payeur public pour sa condition (CNESST, SAAQ, IVAC, PFSI)

2.2. Balises cliniques générales

Certaines conditions doivent être redirigées vers des ressources externes spécifiées en *annexe 1*

2.2.1. Redirection pour autres conditions non prioritaires

2.2.2. Redirection d'un usager qui a déjà fait sa réadaptation pour sa condition de référence et qui demeure avec des déficits

2.3. Balises cliniques chirurgie orthopédique générale

2.3.1. Redirection de diagnostics ou conditions vers le SARCA

Certaines conditions doivent être référées directement vers le SARCA. Les usagers ayant une hémophilie continuent d'être référés en physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier. (voir *annexe 2*)

2.3.2. Les conditions et les délais de PEC qui seront utilisés par la physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier sont ceux du tableau en *annexe 3*

3. Balises de prise en charge

3.1. Critères de congé

3.1.1. Atteinte des objectifs fonctionnels* (excluant retour au sport et retour au travail) OU Évolution favorable et peut continuer de s'améliorer avec un programme adapté sans suivi.

3.1.2. Plateau thérapeutique atteint

3.1.3. Physiothérapie pour gestion de la douleur seulement (avec communication dès le départ)

3.1.4. Absences/no show (2 annulations ou non présence ou refus de RV, circulaire ministérielle)

* L'objectif peut être nommé en utilisant un outil validé pour mesurer l'évolution.

3.2. Diagnostics/conditions et durée de prise en charge

La durée de prise en charge maximale pour chaque condition (en respect des critères de congé) est spécifiée en *annexe 4*.

Annexe 1 - Redirection de certaines conditions vers d'autres services

Certains usagers ont des besoins qui ne sont pas inclus dans l'offre de service de la physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier. Les médecins et leurs équipes peuvent alors référer ces usagers vers des services en communauté.

	REFERENCEMENT, REDIRECTION
Problèmes musculo-squelettiques aigus, subaigus, ou chroniques	Le médecin fournit conseils de base (outils d'autogestion à développer ?) et s'il y a lieu, dirige l'utilisateur vers une ressource en physiothérapie : • Cliniques privées (référer à Ordre Professionnel de la Physiothérapie du Québec au oppq.qc.ca) • Programme d'aide communautaire de Physio Coop: 2 à 3 séances en physiothérapie au coût de 30\$ (durée de 30 à 40 minutes) pour les usagers qui n'ont pas les moyens d'aller au privé • PhysioCoop – Réseau de professionnels de la physiothérapie engagés. • Institut de physiatrie du Québec (Montréal) ou Centre de physiatrie Val-des-Arbres (Laval) – Services publics • Traitements de physiothérapie prescrits par un physiatre couverts par la RAMQ pour les patients de 65 ans et plus • Clinique-école de physiothérapie du Cégep Marie Victorin : • Tarif moindre qu'au privé (85 \$ pour une évaluation du physiothérapeute et ouverture du dossier), puis 30 \$ par séance de traitement. • Évaluation par un physiothérapeute, puis traitement par un étudiant en techniques en physiothérapie sous supervision. • Clinique école de physiothérapie du collège Montmorency • Nos services Collège Montmorency • Supervisés par leurs enseignants, eux-mêmes physiothérapeutes, les étudiants prennent en charge des clients principalement atteints de conditions musculosquelettiques et orthopédiques.
Parkinson et autres maladies neurologiques évolutives (ex. SLA, SEP)	<u>Selon les besoins :</u> • Guichet unique AVC (+ autres cas neuro) : SARCA neuro ou Réadaptation interne (critères) • Programme des maladies évolutives (neurologiques) de Lucie-Bruneau • État de santé stable • Habite à domicile dans l'Est de Montréal • Est en mesure de venir avec ou sans aide aux rendez-vous de suivi • Programme Neurologie du Centre de réadaptation Lethbridge Layton-Mackay : • Avec une déficience motrice confirmée par un diagnostic médical et des limitations ; fonctionnelles permanentes. • Condition médicale stable qui n'interfère pas avec la réadaptation ; • Est en mesure de recevoir les services sur une base externe.

Annexe 2 - Référence directe au SARCA pour certaines conditions_ clientèle orthopédique

Conditions nécessitant une référence directe vers le SARCA (Exception : Hémophilie):

- Exérèse masse membre inférieur : genou, pied/orteil (bénigne) ;
- Exérèse matériel membres inférieurs : cheville (unimalléolaire), fémur, os du bassin, phalanges pied (orteil), rotule, siège autre ou non précisé, tibia, péroné ;
- Ménisectomie ouverte ;
- Patéllectomie ;
- ROFI membres inférieurs : fémur, hanche, malléole, péroné, phalanges pied (orteil), pilon tibial, plateau tibial, rotule, tibia ;
- Réduction fermée avec broches membres inférieurs : fémur, luxation hanche ;
- Réduction ouverte membres inférieurs : luxation hanche, luxation pied et orteil ;
- Réparation : tendon d'achille, tendon rotulien, ménisque ;
- Débridement articulaire du genou, de la cheville.

Formulaire de [référence SARCA](#) à utiliser et acheminer par courriel au sarca.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

*****IMPORTANT préciser les préalables à la prise en charge par un thérapeute en réadaptation physique sur le formulaire*****

Annexe 3 – Conditions admissibles en physiothérapie ambulatoire _clientèle orthopédique

Les usagers avec les conditions suivantes peuvent être référés au service de physiothérapie ambulatoire en milieu hospitalier et seront pris en charge selon les balises de délais de prise en charge.

DELAI DE PRISE EN CHARGE	10 jours ou moins (P1)	20 jours ou moins (P2)	30 jours ou moins (P3)	60 jours ou moins (P4)
CONDITION	•Post-opératoire HÉMOPHILE •Complication CRPS post-chirurgie pour un usager connu de l'équipe	•P3 et P4 avec complications (infection pré ou post opératoire, CRPS, atteinte nerveuse)		
CHIRURGIE	•Arthrolyse •Chirurgies synoviales (PVNS /Synovectomie) •COUDE post-opératoire (incluant ROFI) •Manipulation requise dans un suivi post-chirurgie pour un usager connu de l'équipe	•Hémi arthroplastie (épaule) •Ligament croisé antérieur opéré (LCA) •Mosaicplastie /Grefte cartilage •OCD opéré (ostéochondrite disséquante) •Ostéotomie valgisation /varisation •Prothèse inversée épaule •Prothèse totale ÉPAULE (PTE) •Réparation du quadriceps •Réparation de la coiffe des rotateurs •Réparation capsulaire (épaule) •ROFI (réduction ouverte et fixation interne – fractures) : ÉPAULE, POIGNET	•BANKART / réparation labrale •LATARGET •Ligament croisé postérieur opéré (LCP) •Réparation du biceps distal •Ténodèse du biceps •Transfert TTA (tubérosité tibiale antérieure)	•Acromioplastie / bursectomie •Épicondylite opérée •Reconstruction AC (acromio-claviculaire) •Reconstruction MPFL (ligament fémoro-patellaire médial)

Annexe 4 – Balises de PEC en physiothérapie ambulatoire _ clientèle orthopédique

Balises pour la prise en charge des conditions cliniques

Nombre de séances maximal	10 séances	15 séances	20 séances
Conditions	- Chirurgie MI : Réparation quads - Chirurgie genou : LCP opéré - Chirurgie Membre supérieur: ténodèse du biceps, réparation du biceps distal	- Chirurgies synoviales (PVNS / synovectomie) - OCD opérée (ostéochondrite disséquante) - Chirurgie épaule : Latarget, Bank art, réparation labrale, reconstruction AC, acromioplastie/bursectomie - Chirurgie coude : épicondylite opérée, ROFI - Mosaicplastie - Grefte cartilage - LCA - Reconstruction MPFL+/-TTA	- Prothèse totale de l'Épaule / Prothèse inversée de l'épaule - Arthrolyse - Chirurgie épaule : ROFI épaule, hémiarthroplastie, réparation de la coiffe des rotateurs, réparation capsulaire - Ostéotomie valgisation / varisation - Chirurgie épaule (athlète) - LCA (athlète) - Arthroscopie

Critères de congé

- Atteinte des objectifs fonctionnels* (excluant retour au sport et retour au travail) OU Évolution favorable et peut continuer de s'améliorer avec un programme adapté sans suivi.
- Plateau thérapeutique atteint
- Physiothérapie pour gestion de la douleur seulement (avec communication dès le départ)
- Absences/no show (2 annulations ou non présence ou refus de RV, circulaire ministérielle)

* L'objectif peut être nommé en utilisant un outil validé pour mesurer l'évolution.