

Cliniques musculosquelettiques (MSQ)

Cadre de référence pour les établissements de santé et de
services sociaux

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01154-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

Les personnes suivantes étaient à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux lors de la rédaction du document :

COORDINATION ET RÉDACTION

M^{me} Julie Laliberté

Conseillère clinique, Gestionnaire de projet – Cliniques musculosquelettiques
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

M. Renato De Castello

Conseiller - support en gestion de projets
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

COLLABORATEURS

M^{me} Marina Brousseau

Assistante-chef physiothérapeute
Direction des services multidisciplinaires et à la communauté (DSMC)
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

M^{me} Mélanie Boudreau

Cheffe de service
Direction des services multidisciplinaires et à la communauté
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

M^{me} Ingrid Arneberg-Joncas

Agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de 1^{re} ligne et des services multidisciplinaires
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

M^{me} Valérie Labrecque

Cheffe de service
Direction des services multidisciplinaires et à la communauté (DSMC)
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

REMERCIEMENTS

M. Normand Brassard

Directeur adjoint par intérim

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

M^{me} Marie-Eve Dubeau

Coordonnatrice

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

M. Philippe Lachance

Directeur

Direction de l'accès et de l'organisation intégrée des services

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour leur participation au projet pilote :

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Afin de faciliter la lecture du présent document, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	1
Sommaire exécutif.....	2
Introduction.....	4
Offre de service	5
Mécanisme d'accès aux cliniques MSQ.....	6
Gouvernance, rôles et responsabilités	8
Proposition de structure de gouvernance au niveau de l'établissement	9
Étapes de réalisation	11
Parties prenantes	12
Technologie de l'information et de la communication	13
Financement.....	14
Entente avec clinique(s) privée(s)	14
Reddition de comptes et cibles	15
Cibles	15
Conclusion	17
Références.....	18

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMF : Autorité des marchés financiers

APPR : Agent de planification, de programmation et de recherche

CdP MSQ : Communauté de pratique des cliniques musculosquelettiques

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CNESST : Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail

CRDS : Centre de répartition des demandes de services

DCI : Dossier clinique informatisé

DMÉ : Dossier médical électronique

DSN : Dossier santé numérique

ETC : Équivalent temps complet

ETP : Équivalent temps partiel

IPAM : Institut de la pertinence des actes médicaux

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

MSK : musculosquelettique (de l'anglais *musculoskeletal*)

MSQ : musculosquelettique

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

RDV : Rendez-vous

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec

TMS : Troubles musculosquelettiques

SOMMAIRE EXÉCUTIF	
Mission	Optimiser la qualité des soins spécialisés en musculosquelettique (MSQ) et les rendre plus accessibles en offrant des services interdisciplinaires prodigués par divers professionnels en réadaptation, et ce, dans le but de réduire la chronicité et d'améliorer la récupération des usagers ayant des troubles musculosquelettiques (TMS).
Orientation stratégique visée	Réorganiser des services de santé en vue d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité du réseau ainsi que l'expérience usager.
Objectif	Développer une nouvelle offre de service interdisciplinaire spécialisée en soins musculosquelettiques sans frais pour la clientèle. Services offerts par la clinique MSQ : - évaluation complète en physiothérapie et courte prise en charge avec un maximum de 10 visites de suivi; - orientation vers d'autres professionnels selon les besoins de l'utilisateur.
Cibles	Cibles annuelles : - Prise en charge d'au moins 525 usagers avec un suivi moyen de moins de 8 visites par usager. - Réduction d'au moins 30 % du nombre de consultations requises en médecine spécialisée en MSQ. - Taux de satisfaction de la clientèle d'au moins 80 %.
Modalités et conditions gagnantes	Échéancier prévu pour la mise en place de la clinique : <u>six mois</u>. Inclusions : - Usagers en attente au CRDS pour une raison de consultation musculosquelettique soit en orthopédie, neurochirurgie, physiothérapie ou chirurgie plastique (main). - Usagers orientés vers la clinique MSQ par un médecin omnipraticien ou une IPS par le biais du formulaire du CRDS rattaché à la spécialité en référence nominative et selon les raisons de consultation acceptées aux cliniques MSQ. Ce document vous sera présenté dans le cadre des rencontres de suivi du déploiement avec le MSSS. Exclusions : Usagers avec conditions urgentes ou ayant une condition qui n'est pas acceptée dans les cliniques MSQ. Toute demande qui ne provient pas du CRDS sera refusée. Toute demande faite au CRDS dont les prérequis spécifiques à la spécialité ne sont pas complets. Professionnels des cliniques : - Trois ETC de professionnels en physiothérapie (physiothérapeute et technologue en physiothérapie).

SOMMAIRE EXÉCUTIF	
	- Un ETC ou deux ETP d’une autre profession au choix de l’établissement (ergothérapeute, kinésiologue ou travailleur social). Conditions gagnantes : Localisation stratégique facile d’accès pour la clientèle et les intervenants, accessibilité des données, accès aux plateaux techniques, intégration d’une solution informatique, etc.
Principaux jalons sous la responsabilité de l’établissement	1. Identifier le gestionnaire responsable de la clinique et le chargé de projet. 2. Planifier une première rencontre avec l’équipe des trajectoires du MSSS et l’équipe projet locale. 3. Prise de connaissance du cadre de référence et des balises du projet. 4. Étapes de planification de la clinique selon l’échéancier prévu.

INTRODUCTION

Les troubles musculosquelettiques (TMS) constituent une des raisons de consultation les plus fréquentes dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. Au cours d'une année, ils affectent 33,2 % de la population active du Québec (Institut de la statistique du Québec, 2023, p. 307) et peuvent entraîner plusieurs effets négatifs sur la vie des Québécois et Québécoises, notamment l'invalidité, les arrêts de travail, la prise d'opiacés et les troubles psychosociaux. L'évaluation et la prise en charge adaptées par des professionnels en réadaptation peuvent améliorer ou rétablir la santé des usagers atteints par les TMS.

La mise en place des cliniques musculosquelettiques (MSQ) vise à élargir l'offre actuelle de services spécialisés en musculosquelettiques, et ce, sans frais pour les usagers atteints de TMS. Elle soutient la mission du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et est en lien direct avec l'orientation stratégique pour la réorganisation des services de santé en améliorant l'accès aux soins et services en temps opportun (Gouvernement du Québec, 2023, p.1). La prise en charge des usagers aux cliniques MSQ améliore l'accès à la consultation spécialisée en réduisant le nombre de consultations non requises en orthopédie, physiatrie, neurochirurgie et chirurgie plastique.

Le modèle présenté dans ce cadre de référence découle d'un projet pilote lancé le 1^{er} avril 2023 et financé par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM).

OFFRE DE SERVICE

Les cliniques MSQ offrent des services interdisciplinaires prodigués par divers professionnels en réadaptation. Chaque usager ayant été orienté vers la clinique MSQ est vu par un physiothérapeute ou un ergothérapeute (chirurgie plastique) dont l'évaluation déterminera le plan de traitement optimal selon la condition de chaque usager. Au besoin, le physiothérapeute pourra diriger l'usager vers un autre professionnel dans la clinique ou l'orienter vers la ressource externe appropriée. La prise en charge à la clinique prévoit un maximum de 10 visites de suivi par usager. Les autres professionnels de la clinique sont au choix de l'établissement parmi les titres d'emploi suivants : technologue en physiothérapie, ergothérapeute, kinésiologue ou travailleur social.

Lors de la prise en charge à la clinique MSQ, la collaboration avec l'usager est essentielle. L'usager sera invité à être activement impliqué dans ses soins, un plan de traitement lui sera proposé et des renseignements sur divers sujets lui seront transmis par les professionnels. Un programme d'exercices adapté à sa condition lui sera présenté et une emphase sera mise sur l'autogestion des soins.

Après la première évaluation en présentiel, des suivis à distance sont possibles par l'entremise d'une consultation téléphonique ou d'une plate-forme de téléréadaptation. Cette modalité de suivi est à considérer pour les établissements qui desservent un grand territoire dans le but de favoriser l'accès aux services à la population en région éloignée ([voir section Technologie de l'information pour plus de détails à ce sujet](#)).

Si l'établissement est incapable de pourvoir les postes de la clinique MSQ à l'interne, il peut procéder à une entente avec une ou des cliniques privées, en respectant le processus d'appel d'offres et la réglementation en vigueur. L'achat de services de réadaptation à l'externe devra être financé à même le budget octroyé et comme indiqué dans la lettre de financement du MSSS. Il devra être validé au préalable par le MSSS avant d'entreprendre les démarches en ce sens ([voir la section Financement pour plus de détails à ce sujet](#)).

Au congé de la clinique, le professionnel responsable de l'usager effectuera une recommandation quant à la suite du traitement et transmettra un résumé des interventions effectuées au référent. S'il juge que la consultation spécialisée n'est plus requise, la requête sera fermée au CRDS et il en informera le référent par écrit. Dans le cas contraire, il retournera la requête au CRDS et le délai d'attente sera conservé afin de ne pas pénaliser l'usager. Si le référent juge que la demande est toujours requise, il pourra remettre l'usager sur la liste d'attente au CRDS au même rang, et ce, dans un délai de 30 jours.

De plus, il est fortement recommandé de développer des liens avec les ressources ou les services locaux afin d'optimiser la prise en charge des usagers de la clinique, ce qui comprend le continuum

de la douleur chronique, la médecine sportive, les médecins spécialistes (orthopédie, physiatrie, neurochirurgie, chirurgie plastique), etc.

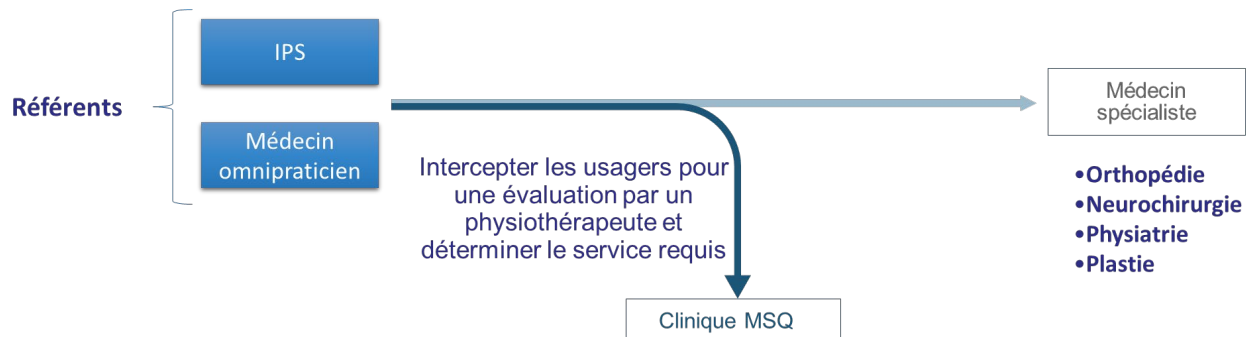
MÉCANISME D'ACCÈS AUX CLINIQUES MSQ

Le référencement de la clientèle visée par les cliniques musculosquelettiques est divisé en deux phases pour faciliter le déploiement de la clinique et faire l'arrimage nécessaire en étape auprès du CRDS de votre région. Il est fortement recommandé d'effectuer la phase 1 pendant une période minimale de six mois après l'ouverture de la clinique.

Par la suite, l'intégration de la clientèle en phase 2 doit se faire de façon graduelle et en ayant un plan de communication déjà établi pour informer les médecins et IPS de votre région. Ce plan doit inclure les raisons de consultation acceptées à la clinique et la procédure pour y envoyer un usager.

Phase 1 :

Usagers adultes présentant des troubles musculosquelettiques en **attente de consultation au CRDS** en orthopédie, physiatrie, neurochirurgie ou chirurgie plastique pour les raisons de consultation acceptées par les cliniques MSQ. Le guide des raisons de consultations acceptées aux cliniques MSQ vous sera présenté dans le cadre des rencontres de suivi du déploiement avec le MSSS.



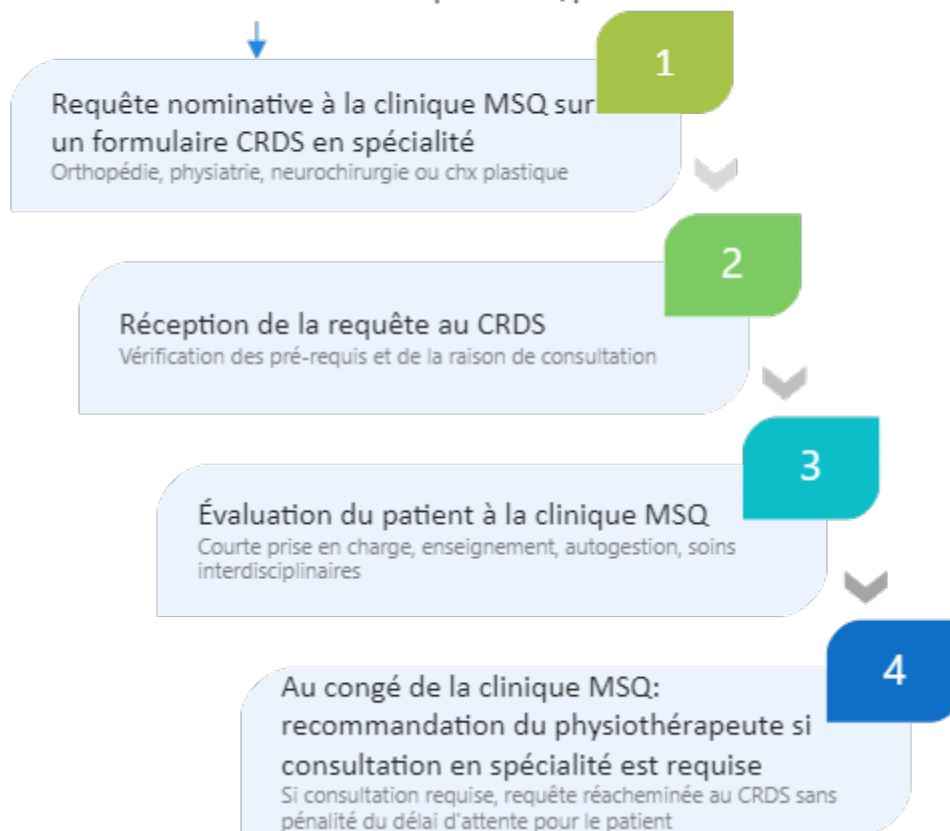
Phase 2

Usagers orientés directement à la clinique MSQ par les médecins omnipraticiens et les IPS par l'entremise du formulaire du CRDS rattaché à la spécialité et selon les raisons de consultation.

L'orientation à la clinique s'effectuera par **référence « nominative »** à la clinique MSQ. Cette façon de procéder permet de s'assurer que l'utilisateur ne sera pas pénalisé dans le délai d'attente si son état requiert une consultation spécialisée et diminue les « aller-retour » avec le référent. À la fin de la prise en charge à la clinique, le professionnel pourra diriger au besoin l'utilisateur vers le spécialiste en retournant la requête initiale complétée par le référent au CRDS. **Dans tous les cas, la requête de service doit transiter par le CRDS.**

Phase 2

Référence directe à la clinique MSQ par le référent



GOUVERNANCE, RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Le MSSS a le mandat de déployer les cliniques musculosquelettiques dans toute la province et d'accompagner les établissements dans le processus de planification des cliniques MSQ, jusqu'à l'ouverture de celles-ci.

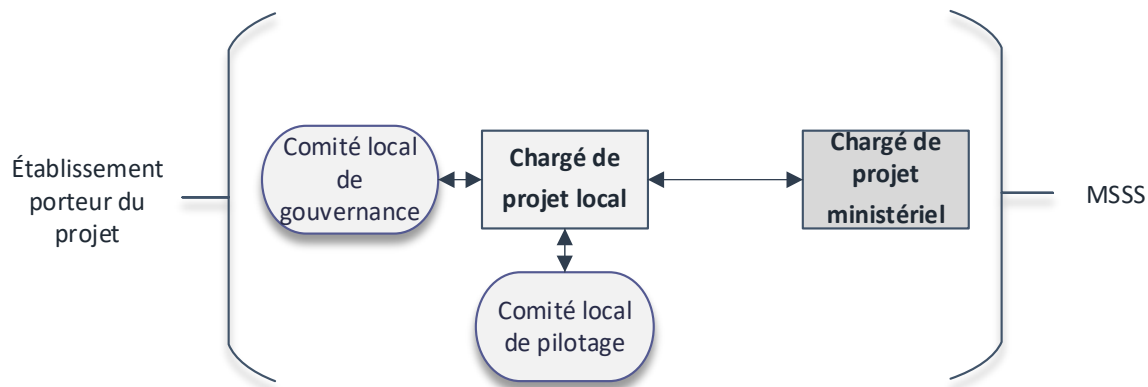
Le coordonnateur de l'accès de chacun des établissements est responsable de désigner un gestionnaire local qui sera chargé de déployer la clinique MSQ en collaboration avec un chargé de projet local. Par la suite, lorsque l'équipe locale responsable du déploiement du projet est formée, des rencontres statutaires régulières sont planifiées avec le MSSS qui a pour mandat de soutenir les établissements dans le déploiement de leur clinique. Nous vous proposons plus bas une structure de gouvernance.

De plus, une communauté de pratique a été créée pour faciliter le partage et le transfert de connaissances entre les équipes des cliniques MSQ.

Proposition de structure de gouvernance au niveau de l'établissement

Dans la majorité des cliniques MSQ mises en place en projet pilote, la Direction des services multidisciplinaires (DSM) est souvent la direction désignée comme responsable de la clinique.

La structure de gouvernance suivante est suggérée aux établissements.



Comité local de pilotage

Mandat : Planifier et mettre en œuvre le déploiement des cliniques MSQ. Assurer l'arrimage entre les travaux du groupe de travail de l'établissement et les orientations sur l'optimisation des trajectoires en médecine spécialisée priorisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Composition :

- Chargé de projet local;
- Usager partenaire (fortement suggéré);
- Représentants désignés à la discrétion de l'établissement.

Fréquence : Suggestion de rencontres bimensuelles jusqu'à l'ouverture et au besoin ensuite.

Rôles et responsabilités :

- Valider la stratégie de déploiement des cliniques.
- Déterminer l'encadrement tactique et opérationnel du déploiement, en conformité avec les orientations ministérielles.
- Élaborer les structures requises de suivi des processus.
- Proposer des solutions sur les obstacles non résolus.
- Planifier les étapes d'évaluation du projet.
- Valider le processus de reddition de comptes.

Chargé de projet local
Mandat : Planifier, mettre en œuvre et effectuer le suivi des travaux d’implantation de la clinique MSQ, sous la supervision de l’établissement.
Rôles et responsabilités : - Assurer le suivi en continu des travaux d’implantation du projet pilote. - Identifier et évaluer l’atteinte des principaux jalons du projet pilote. - Veiller au bon fonctionnement de la clinique (ressources humaines, matérielles et financières) et des processus cliniques. - Assurer la production des livrables et de la reddition de comptes dans les délais prévus. - Produire et transmettre au MSSS des données intégrées dans le cadre de la reddition de comptes financière et opérationnelle. - Escalader les enjeux non résolus au chargé de projet ministériel. - Faciliter les communications entre les intervenants et les parties prenantes. - Faciliter une saine gestion du changement.
Comité local de gouvernance
Mandat : Soutenir l’équipe de projet dans la réalisation des travaux de planification, de mise en œuvre, d’exécution et d’évaluation du projet.
Composition : ○ Gestionnaire responsable; ○ Chargé de projet local; ○ Représentants désignés, à la discrétion de l’établissement.
Fréquence : À la discrétion de l’établissement.
Rôles et responsabilités : - S’ajuster au contexte dans lequel le déploiement des cliniques évolue. - Veiller au respect des principaux jalons déterminés pour son établissement. - Évaluer son équipe et s’assurer de sa capacité à s’impliquer dans l’opérationnalisation des cliniques MSQ. - Mettre en place les conditions de succès pour l’implantation des cliniques. - Soutenir le déploiement des ressources humaines, matérielles et financières requises pour la mise en œuvre du projet. - Faciliter la gestion du changement au sein de l’organisation.

ÉTAPES DE RÉALISATION

À la réception de la lettre de financement, l'établissement dispose d'un **délai maximal de six mois** pour mettre en place la clinique MSQ. Durant cette période, un accompagnement régulier du MSSS sera fait par l'équipe des trajectoires. Les principales étapes de réalisation avant le déploiement de la clinique incluent :

1. l'identification du gestionnaire responsable de la clinique et du chargé de projet;
2. la planification d'une première rencontre avec l'équipe des trajectoires du MSSS et l'équipe projet locale;
3. la prise de connaissance du cadre de référence et des balises du projet;
4. la planification de la clinique selon l'échéancier prévu.

Voici une liste non exhaustive des principaux jalons :

- a. Analyser les besoins (listes d'attente CRDS, spécialité(s) ciblée(s), capacité théorique de la clinique, etc.).
- b. Déterminer la trajectoire.
- c. Identifier les locaux et équipements nécessaires.
- d. Afficher les postes.
- e. Choisir les outils cliniques et les formulaires usagers.
- f. Déterminer les outils technologiques utilisés (logiciels, matériel informatique, téléadaptation, etc.).
- g. Organiser l'arrimage avec le CRDS.
- h. Planifier la communication, la gestion du changement, la gestion des risques, la formation du personnel.
- i. Mettre en place la reddition de comptes.
- j. Déterminer la date d'ouverture de la clinique.
- k. Développer des corridors de services (Infiltration, imagerie, médecins spécialistes, douleur chronique, support psychosocial, etc.).

PARTIES PRENANTES

L'implantation d'une clinique musculosquelettique nécessite une communication solide et détaillée afin de tenir informées toutes les parties prenantes du déroulement du projet. Cela permet de s'assurer que les bonnes informations atteignent les bonnes personnes au bon moment.

Après avoir identifié les parties prenantes, et avant de développer la stratégie de communication, effectuer la cartographie des parties prenantes est une pratique recommandée.

Voici ci-dessous des informations et recommandations pour certaines parties prenantes :

CRDS : Dans le cadre de ce projet, l'arrimage avec le CRDS est primordial pour une trajectoire optimale de l'utilisateur atteint de troubles musculosquelettiques. Dans la phase de planification de la clinique, des rencontres doivent être effectuées avec le CRDS de la région pour établir le processus qui servira à diriger les usagers vers la clinique et assurer la gestion des requêtes.

Médecins spécialistes : Il est essentiel de bien communiquer aux médecins des spécialités qui seront ciblées par la clinique MSQ (orthopédie, physiatrie, chirurgie plastique [main] et neurochirurgie) le fonctionnement de la clinique, et de s'assurer de bien expliquer les objectifs et particularités qui la différencient des autres cliniques externes. Votre DSP pourra vous assister dans vos communications.

Médecins référents : La communication avec le référent est indispensable. Minimalement, une communication écrite doit être acheminée au référent au congé de la clinique qui détaille les résultats de l'évaluation, les traitements reçus et l'orientation de l'utilisateur au congé de la clinique. Nous recommandons également de présenter le projet à l'ensemble des médecins généralistes par le biais d'une rencontre organisée par votre DSP et DRMG.

Professionnels RSSS : Garder informés l'ensemble des professionnels de la santé sur l'avancement des travaux.

Clientèle : Afin de faciliter les communications avec la clientèle, il est recommandé de créer une adresse courriel pour la clinique MSQ.

TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Téléconsultation ou téléreadaptation : Teams ou OpenTera+

La plate-forme OpenTera+, développée par l'université de Sherbrooke, est disponible gratuitement en ligne et constitue un outil facile et adapté à la réadaptation. Plus d'informations sont disponibles sur le site Web suivant : <https://www.telereadaptation.com/>.

Gestion des rendez-vous : Système local de gestion des rendez-vous, DMÉ ou Bookings

L'application de gestion des rendez-vous « Bookings » est offerte gratuitement dans l'offre de produits Microsoft 365 pour le RSSS. L'utilisation de cette solution de base est recommandée si votre établissement ne possède pas de DMÉ ni de système de rendez-vous.

Équipe Teams pour le déploiement de votre clinique MSQ

Le MSSS mettra à votre disposition une équipe Teams consacrée au déploiement de la clinique MSQ. Vous y trouverez tout ce dont vous aurez besoin pour la mise en place de la clinique (documentation, outils, reddition de comptes, etc.).

Communauté de pratique

La communauté de pratique des cliniques musculosquelettiques (CdP MSQ) constitue un lieu d'échange et de partage concernant des expériences, des enjeux, des modèles, des outils et les meilleures pratiques entourant un intérêt commun, soit les soins à la clientèle atteinte de troubles musculosquelettiques.

Cette communauté permet également de faciliter la mise à jour des connaissances et des compétences et favorise le soutien ainsi que la collaboration interprofessionnelle.

Elle regroupe différents types de professionnels et gestionnaires impliqués dans le projet des cliniques musculosquelettiques au Québec, tels que :

- Physiothérapeute
- Ergothérapeute
- Kinésiologue
- Technologue en physiothérapie
- Travailleur social
- Chargé de projet
- Gestionnaire
- Agent administratif
- APPR
- Autres intervenants

FINANCEMENT

Pour l'implantation de la clinique MSQ, les détails concernant le financement prévu vous seront précisés dans la lettre de financement. Toutefois, voici les éléments principaux :

Les ressources humaines suivantes sont prévues au financement :

- Professionnels en physiothérapie (3 ETC)
- Autre professionnel au choix de l'établissement : ergothérapeute, kinésologue ou travailleur social (1 ETC ou 2 ETP)
- Agent administratif (1 ETC)
- Assistant en réadaptation (1 ETC)

Un montant est également prévu pour la location d'espace, si cela s'avère nécessaire, ainsi que pour le fonctionnement de la clinique (fournitures médicales, papeterie, etc.).

Des montants non récurrents sont prévus la première et/ou la deuxième année pour les dépenses liées à l'implantation de la nouvelle clinique :

- Chargé de projet - APPR (0.5 ETC)
- Équipements de réadaptation
- Mobilier de bureau
- Équipements informatiques et de communication

Entente avec clinique(s) privée(s)

Dans l'éventualité où l'établissement ne dispose pas de ressources humaines suffisantes à l'interne pour démarrer une clinique MSQ selon le modèle proposé, il est possible de faire une entente avec une ou des cliniques privées de son territoire pour développer l'offre de services. Pour ce faire, l'établissement doit se soumettre aux règles contractuelles en vigueur pour l'octroi de contrats publics régi par l'AMF. Le service d'approvisionnement de l'établissement est en mesure de soutenir l'équipe projet dans les étapes à suivre dans ce processus. Avant d'entreprendre des démarches en ce sens, l'établissement doit informer l'équipe des trajectoires du MSSS.

Par ailleurs, il est fortement recommandé de maintenir à l'interne le poste d'agent administratif pour assurer une gestion adéquate de la clientèle qui sera dirigée vers la clinique privée ainsi que pour effectuer la tenue des dossiers et la reddition de comptes.

REDDITION DE COMPTES ET CIBLES

Une reddition de comptes financière et opérationnelle est exigée par le MSSS. La reddition de comptes financière doit faire état des dépenses effectuées dans le cadre de la clinique MSQ, comme il est prévu dans l'enveloppe budgétaire accordée à l'établissement. Cette reddition doit être effectuée au 30 septembre (période 6) et au 31 mars (période 12) de chaque année financière, et ce, au maximum 15 jours après la fin de la période visée. La reddition de comptes financière doit être acheminée à l'attention de la chargée de projet ministérielle à l'adresse suivante : ssim@sante.quebec.

En ce qui concerne la reddition de comptes opérationnelle, l'application Gestred sera utilisée à cet effet. Un guide de saisie pour le formulaire Gestred est disponible sur le site Web de Gestred.

De plus, veuillez noter qu'un sondage de satisfaction de la clientèle devra être déployé, et les réponses aux questions comptabilisées. Les résultats à ce sondage devront être disponibles sur demande.

Afin de vous permettre de planifier la collecte des données pour la reddition de comptes, voici une liste non exhaustive des indicateurs qui seront suivis à **chaque période financière** :

Données à comptabiliser
1. Nombre de nouveaux usagers pris en charge
2. Nombre de références directes à la clinique (nominatives)
3. Nombre de congés de la clinique
4. Nombre d'usagers orientés au CRDS au congé
5. Nombre de visites de suivi en physiothérapie
6. Nombre de visites de suivi en ergothérapie*
7. Nombre de visites de suivi en kinésiologie*
8. Nombre de visites de suivi en travail social*
9. Nombre de nouveaux usagers en physiothérapie en clinique privée**
10. Nombre de nouveaux usagers en ergothérapie en clinique privée**
11. Nombre de visites de suivi en physiothérapie en clinique privée**
12. Nombre de visites de suivi en ergothérapie en clinique privée**
13. Nombre d'affectations par titre d'emploi à la clinique MSQ (en ETC)

* Si l'utilisation de ces professionnels est retenue.

** Si des contrats de service ont été conclus avec des fournisseurs externes.

Cibles

Afin d'être performante, la clinique MSQ devra atteindre **minimalement** les cibles annuelles suivantes :

1. Prise en charge d'au moins 525 usagers avec un suivi moyen de moins de 8 visites par usager.
2. Réduction d'au moins 30 % du nombre de consultations requises en médecine spécialisée en MSQ au congé de la clinique.
3. Taux de satisfaction de la clientèle d'au moins 80 %.

Il est à noter que les cibles proposées dans ce cadre de référence sont basées sur des données préliminaires et pourraient être sujettes à changement.

CONCLUSION

Le cadre de référence de la clinique de musculosquelettique établit une vision ambitieuse et pragmatique pour optimiser la qualité des soins spécialisés en musculosquelettique (MSQ) et pour les rendre plus accessibles. En mettant en place une approche interdisciplinaire, la clinique vise à réduire la chronicité des troubles musculosquelettiques (TMS) et à améliorer la récupération des usagers grâce à des services de réadaptation prodigués par divers professionnels. De plus, la prise en charge des usagers aux cliniques MSQ améliore l'accès à la consultation spécialisée, et ce, en réduisant le nombre de consultations non requises en orthopédie, physiatrie, neurochirurgie et chirurgie plastique.

La stratégie clé consiste à réorganiser les services de santé pour augmenter l'efficacité du réseau et améliorer l'expérience usager. L'objectif principal est de développer une nouvelle offre de service gratuite et rapide, offrant un suivi limité à 10 visites par usager.

La clinique doit être mise en place dans un délai de six mois et elle s'adresse aux usagers adultes en attente au CRDS pour des consultations en orthopédie, neurochirurgie, physiatrie ou chirurgie plastique, ainsi que ceux orientés directement selon les raisons de consultation acceptées.

Les professionnels de la clinique incluent le physiothérapeute, le technologue en physiothérapie, l'ergothérapeute, le kinésologue et le travailleur social, chacun jouant un rôle crucial dans l'évaluation et le traitement des usagers atteints de troubles musculosquelettiques. La localisation de la clinique, l'accessibilité des données et des plateaux techniques, ainsi que l'intégration d'une solution informatique sont des éléments critiques pour le succès du projet.

Enfin, la mise en œuvre de la clinique repose sur une planification rigoureuse, avec des jalons clairement définis. L'établissement devra suivre les étapes de déploiement recommandées par le MSSS pour assurer une mise en place efficace et structurée du service tout en adaptant certains paramètres aux particularités de sa population.

RÉFÉRENCES

Gouvernement du Québec. (2023). *Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Consulté 5 mars 2024, à l'adresse :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003663/>

Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM). (2023). *Réinvestissements*. Consulté 5 mars 2024, à l'adresse :

[Web_Projet12_V2_EvalAppLocomoteur_Musculo-squelettiques\(ipam.ca\)](http://Web_Projet12_V2_EvalAppLocomoteur_Musculo-squelettiques(ipam.ca))

Institut de la statistique du Québec. (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021>

