


PHYSIO Québec

VOL. 48 | N° 2
ÉTÉ 2022

LA REVUE DE
L'ORDRE PROFESSIONNEL
DE LA PHYSIOTHÉRAPIE
DU QUÉBEC



Programmes et classes
d'exercices virtuels :
**quelles sont vos obligations
professionnelles ?**



Profitez de la force de votre groupe



En tant que **membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**, vous pouvez économiser sur vos **assurances auto, habitation et entreprise** grâce au partenariat entre votre ordre professionnel et **La Personnelle**.



Tarifs de groupe exclusifs



Nouveaux tarifs réduits



Agents en assurance de dommages qui vous aident à trouver d'autres moyens d'économiser

Découvrez les avantages de faire partie de votre groupe.

lapersonnelle.com/oppq

1 888 476-8737



Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

La revue *Physio-Québec* est destinée aux quelque 9 000 membres professionnels de la physiothérapie issus des milieux public et privé. Cet outil diffuse de l'information relative, notamment, à la vie professionnelle, à la déontologie, aux dossiers actuels, aux nouvelles et aux événements concernant le milieu de la physiothérapie. De plus, chaque édition comprend des articles de fond portant sur divers sujets cliniques et sur les grands rôles des professionnels de la physiothérapie.

La revue permet également de présenter les réalisations des membres ainsi que les activités de l'Ordre et ses services. Publiée deux fois par année en versions imprimée et électronique, *Physio-Québec* constitue une source d'information essentielle pour tous les physiothérapeutes et technologues en physiothérapie du Québec.

La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source.

Coordination de la production

Pascale Rose Licinio
Conseillère en communication
plicino@oppq.qc.ca

Conception graphique et production

Uzin3 | communicateurs graphiques

Révision et correction d'épreuves

Hélène Morin

Dépôt légal

Bibliothèques nationales du Québec et du Canada
ISSN 0706-4284 (imprimé)
ISSN 1928-3695 (électronique)

Convention de la Poste-Publications :
N° 40010610

Politique publicitaire

La publication d'annonces publicitaires ne signifie aucunement que l'OPPQ se porte garant des produits ou services annoncés.



7151, rue Jean-Talon Est, bureau 700
Anjou (Québec) H1M 3N8

514 351-2770 ou sans frais 1 800 361-2001

514 351-2658

physio@oppq.qc.ca

oppq.qc.ca

12

Sommaire

Mot de la présidente

04 Premier message de Manon Dufresne aux membres

Mot du président sortant

06 Être président de l'OPPQ, un apprentissage constant

Événement

08 Remerciements au président sortant Denis Pelletier

Mot de la directrice générale

10 Planification stratégique 2020-2023 : vers un nouveau plan d'action

Actualités

12 Article 4 du *Règlement 94m* : nouveautés et rappels

Chronique déontologique

15 Programmes et classes d'exercices virtuels : quelles sont vos obligations professionnelles ?

Chronique juridique

18 Obtention du permis de l'OPPQ : le processus d'admission des professionnels de la physiothérapie formés hors Québec

Développement et soutien professionnels

21 La recherche, une opportunité de carrière pour les technologues en physiothérapie

Inspection professionnelle

24 Le programme annuel d'inspection professionnelle, un mécanisme essentiel

Chronique du clinicien

26 Applications mobiles en physiothérapie : faire des choix éclairés en fonction des besoins du patient

Chroniques du Fonds de recherche clinique

29 Rétroaction par pression et échographie musculosquelettique : comparaison des outils de rétroaction pour enseigner la contraction du transverse de l'abdomen à l'ainé

33 Améliorer l'accès aux services pour les personnes souffrant de douleur chronique

Communications

36 Mois de la physiothérapie 2022 : la physiothérapie au bon moment, au bon endroit

37 **Le saviez-vous ?**

38 **Nouveaux membres**



Premier message aux membres de la **nouvelle présidente de l'OPPQ, Manon Dufresne**

Manon Dufresne,
pht, Adm. A., M. Sc. A.,
M. Sc.

J'ai l'immense privilège de m'adresser à vous pour la première fois dans la revue *Physio-Québec* en tant que présidente de l'OPPQ. Permettez-moi de saisir cette occasion pour me présenter et pour exposer brièvement ma vision pour l'avancement des professions de la physiothérapie et la protection du public.

C'est dans la continuité des travaux accomplis par le président sortant de l'Ordre, M. Denis Pelletier, que j'envisage cette nouvelle fonction. Comme vous, j'ai été témoin de l'immense travail effectué sous son égide à l'OPPQ au cours des huit dernières années. L'ampleur des projets réalisés et des partenariats établis trace un bilan très positif et particulièrement inspirant.

Impliquée à l'Ordre depuis de nombreuses années, je compte mettre à profit ma connaissance approfondie des enjeux qui sous-tendent les travaux menés par sa permanence, ses comités et son conseil d'administration (CA), avec lesquels j'ai eu le plaisir d'entamer une collaboration respectueuse, stimulante et fructueuse.

Les chantiers à venir nécessiteront également de continuer d'entretenir des relations serrées avec les instances gouvernementales, plusieurs décideurs publics et des acteurs clés comme les assureurs et les tiers payeurs. Et bien évidemment, vous, physiothérapeutes et technologues en physiothérapie, serez nos partenaires principaux dans l'élaboration et le déploiement de nombreux chantiers.

MA VISION POUR LA PHYSIOTHÉRAPIE

Je crois fermement que notre profession doit continuer d'évoluer vers un accès élargi au système de santé québécois et que, pour ce faire, il est essentiel de continuer à optimiser le potentiel du champ de pratique et des compétences des professionnels de la physiothérapie. La physiothérapie fait

partie des solutions qui permettront, au sein d'équipes inter-professionnelles, d'accroître l'accès aux soins et aux services de première ligne.

Voici plusieurs orientations qui guideront mes travaux à la présidence de l'Ordre.

Accroître la valorisation du champ de la physiothérapie et élargir l'accès aux soins en première ligne

Une utilisation optimale des soins et services en physiothérapie requiert de revoir l'organisation du travail et des pratiques, les corridors de service ainsi que le financement qui leur est associé. C'est pourquoi je compte mettre sur pied un comité de promotion et de lobbying qui valorisera auprès des décideurs la présence des professionnels de la physiothérapie dans les pratiques innovantes et les milieux diversifiés qui répondent aux besoins de la population (GMF, urgences, pharmacies communautaires, etc.). Par ailleurs, il est essentiel de poursuivre la mise en valeur de l'apport des technologues en physiothérapie en s'appuyant sur leur champ d'exercice et en optimisant ce dernier, le tout dans l'optique d'améliorer les services à la population (CHSLD, SAD, etc.) et dans le respect du *Règlement 94m*.

Attirer et retenir les professionnels de la physiothérapie

Sur le terrain, les professionnels de la physiothérapie doivent être en nombre suffisant pour pouvoir répondre rapidement et efficacement à la demande croissante de la population.

Parcours professionnel récent

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

- 2020-2022 Directrice de l'inspection professionnelle
- 2016-2022 Présidente du comité d'inspection professionnelle
- 2016-2017 Directrice de l'inspection professionnelle

Groupe Roy Santé (Mission CHSLD)

- 2017-2020 Directrice générale

Centre Physiothérapie Active Fonctionnelle et Consultants Ergonomie Appliquée

- 2015-2017 et 1994-2013 Présidente-directrice générale, physiothérapeute

CISSS du Bas-Saint-Laurent

- 2015-2016 Directrice générale adjointe — programmes sociaux et réadaptation, directrice — programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique (DI-TSA-DP)

CSSS de La Mitis et Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

- 2011-2015 Directrice générale

Études et diplômes

- 2020-en cours Diplômes d'études supérieures spécialisées de 2^e cycle en droit et politiques de la santé (Université de Sherbrooke)
- 2011 Maîtrise en gestion et développement des organisations (Université Laval)
- 2004-2011 Études au doctorat en prévention des incapacités du travail, boursière INRS (Université de Sherbrooke)
- 2003-2011 Études au doctorat en administration et gestion (Northcentral University)
- 2003 Maîtrise en santé au travail (Université McGill)
- 1988 Baccalauréat ès sciences en physiothérapie (Université McGill)

Affiliations et autres fonctions

- Membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec
- Membre du Conseil de la justice administrative
- Visiteur pour Agrément Canada
- Membre du Conseil canadien des leaders en santé
- Membre de l'Association canadienne de la physiothérapie et de l'Association québécoise de la physiothérapie
- Administratrice de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie

J'ai l'intention de poursuivre la réflexion avec les parties prenantes et de mettre sur pied un plan stratégique et novateur concernant les effectifs en physiothérapie. Accroître l'attrait de nos professions, c'est aussi développer le puissant levier de motivation que sont les pratiques optimisées, innovantes ou avancées ou encore, avant même l'obtention du permis, étoffer l'offre de stages proposée aux étudiants en physiothérapie.

Se positionner sur les professions émergentes

Au fil des dernières années, le CA de l'Ordre s'est appuyé sur le respect des compétences des membres, les activités réservées et la valorisation du champ de la physiothérapie pour parvenir à une prise de position claire au sujet des professions émergentes. Ma ligne de conduite s'inscrira dans le respect des décisions du CA.

Donner toute leur place aux enjeux de l'intelligence artificielle et de cybersécurité

Les questions relatives au rôle de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé, à la disponibilité des données de santé et à la cybersécurité occuperont une place grandissante dans les préoccupations des décideurs, des membres et des patients. La mise en place rapide d'un comité se consacrant à ces questions délicates permettra à l'Ordre d'exercer une vigie et de se positionner stratégiquement sur ces enjeux.

Ancrer le rôle de la physiothérapie dans le traitement de la COVID longue

La COVID longue touche l'ensemble du champ de la physiothérapie. Encore trop rarement, les personnes qui en souffrent réussissent-elles à accéder aux services d'un professionnel de la physiothérapie détenant, notamment, une expertise dans le domaine cardiorespiratoire. Cette situation doit être résolue rapidement afin que les membres concernés puissent être mobilisés et que les patients obtiennent des services de qualité.

Je vous tiendrai informé de l'évolution de ces chantiers et de bien d'autres encore qui occuperont l'Ordre dans les mois à venir. ●

SUIVEZ LA PRÉSIDENTE DE L'ORDRE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX



/oppqpresidence



@oppqpresidence



/in/oppqpresidence



Être président de l'OPPQ, un apprentissage constant

Denis Pelletier,
Fellow pht, M. Sc.,

Diplômé en
physiothérapie
sportive

À l'issue de mon dernier mandat à la présidence de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, je ressens une grande fierté face aux nombreux projets¹ réalisés par l'Ordre pour la protection du public, la promotion des compétences des professionnels de la physiothérapie et la collaboration interprofessionnelle. Je vous propose ici un bilan des leçons que j'ai tirées de ces huit années.

Au fil de mon parcours, j'ai pu mesurer à quel point l'efficacité des communications, l'authenticité dans le leadership et le perfectionnement continu des connaissances jouent un rôle central dans l'aboutissement des dossiers et la réussite des projets les plus ambitieux.

Être à l'écoute et bien communiquer

- Informer les membres et les futurs membres sur la mission de l'Ordre et les travaux en cours.
- Prendre le temps d'être à l'écoute des membres et d'aller à leur rencontre aussi souvent que possible lors des tournées régionales, des congrès, des visites des maisons d'enseignement, etc.
- Être à l'écoute de la population et de nos partenaires et aller à leur rencontre.
- Être joignable facilement et utiliser les réseaux sociaux pour demeurer accessible.

Faire preuve de leadership

- Au quotidien, faire une priorité de la mission de protection du public de l'Ordre ainsi que du développement des professions de la physiothérapie.
- Proposer des projets réalisables et mesurables.

- M'impliquer dans les différentes organisations clés afin de participer aux réflexions et à la prise de décision (p. ex., au sein du système professionnel, dans le Conseil interprofessionnel du Québec et l'Office des professions du Québec).
- Cultiver des relations harmonieuses avec l'ensemble du système professionnel et des décideurs politiques.

Continuer d'approfondir mes connaissances

- Demeurer à l'affût des derniers concepts cliniques propres à la physiothérapie pour être un interlocuteur crédible sur ces sujets.
- Rester au courant des réalités de la pratique de nos membres, dans le milieu public et dans le milieu privé.
- Développer une compréhension aussi fine que possible de la réglementation du système professionnel.
- Cultiver ma capacité à m'exprimer avec éloquence et intelligence afin de tirer le meilleur parti de toutes les prises de parole.
- Développer ma capacité d'analyse et consulter des collègues et des partenaires, au besoin.

QUELQUES MOTS DE REMERCIEMENT

« L'art de la réussite consiste à savoir s'entourer des meilleurs. » En toute modestie, je peux dire que cette citation de John F. Kennedy trouve un écho particulier chez moi. Au cours de l'exercice de mes fonctions, j'ai pu compter sur le soutien indéfectible et le travail remarquable de la directrice générale et secrétaire de l'Ordre, M^e Marie-France Salvas, des employés de la permanence et des membres des comités et du conseil d'administration.

J'aimerais souligner ma collaboration fructueuse avec des partenaires inestimables tels que l'Association québécoise de la physiothérapie, la Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec, l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, le Conseil interprofessionnel du Québec, le Collège des médecins du Québec, et tant d'autres.

Enfin, je tiens à souligner avec fierté le grand professionnalisme et l'immense capacité d'adaptation des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie. Comme le disait Charles Darwin, pour survivre et se développer, il est crucial de s'adapter à son environnement. Votre polyvalence et votre engagement à toute épreuve envers la santé physique de la population ont constitué une véritable inspiration dans un secteur en constante évolution.

À tous, merci pour la confiance que vous m'avez témoignée. ●

MANDATS PRINCIPAUX

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ)

- Président de 2014 à 2022
- Membre du conseil d'administration de 2006 à 2013
- Membre du comité de la formation continue de 2004 à 2005
- Membre du comité d'admission de 2003 à 2006

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP)

- Président de 2021 à 2022
- Vice-président de 2020 à 2021
- Représentant de 2014 à 2022

Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)

- Administrateur de 2018 à 2022

ENTREVUE DE FIN DE MANDAT

Lors d'une entrevue menée par M^{me} Karina Lehoux, M. Denis Pelletier s'est exprimé sur ses huit années à la présidence de l'OPPQ ainsi que sur les enjeux inhérents au domaine de la physiothérapie.



Visionner l'entrevue :

oppq.qc.ca/entrevue-denis-pelletier



Remerciements au président sortant Denis Pelletier

Le conseil d'administration (CA) de l'OPPQ a salué l'engagement de M. Denis Pelletier le 18 mars 2022 à l'occasion de la dernière séance que celui-ci présidait.

Membre du CA pendant les quinze dernières années, M. Pelletier en était le président depuis huit ans. Pour souligner cette carrière exceptionnelle, le CA a tenu à lui décerner le titre honorifique Fellow.

L'Ordre adresse ses plus sincères félicitations à M. Pelletier et le remercie pour son engagement pour la protection du public et le développement des professions.



M^{me} Chantal Besner, Fellow pht, vice-présidente de l'OPPQ, et M. Denis Pelletier, Fellow pht



M^{re} Marie-France Salvas, directrice générale et secrétaire de l'OPPQ, et M. Denis Pelletier



M. Denis Pelletier, en compagnie de membres du conseil d'administration de l'OPPQ (2021-2022)



Obtenez plus pour votre clinique en faisant partie d'un groupe



En tant que **membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**, vous avez accès à des protections d'assurance entreprises complètes pour protéger votre clinique de physiothérapie, en plus de votre tarif de groupe exclusif.

Un véhicule est essentiel à la bonne marche de vos affaires ?
Assurez-le aussi avec nous et profitez d'une économie supplémentaire.

Demandez une soumission
1 800 307-2278
lapersonnelle.com/entreprise-oppq



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.



Planification stratégique 2020-2023 : vers un nouveau plan d'action annuel

**Marie-France
Salvat**, avocate

Directrice générale
et secrétaire de l'OPPQ

Nous sommes entrés dans la dernière année de la planification stratégique amorcée en 2020. La mise en œuvre de ce plan stratégique est soutenue chaque année par des plans d'action qui ciblent des objectifs précis. Je vous présente les grandes lignes du plan 2022-2023, qui s'inscrit dans un esprit de continuité avec les deux dernières années.

ACTIVITÉS DE REPRÉSENTATION

Les activités de représentation de l'Ordre auprès des instances gouvernementales et des acteurs clés du système de santé visent notamment à favoriser l'accès aux soins et aux services de physiothérapie et à promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Le plan d'action 2022-2023 comprend notamment :

- La mise au point d'un plan d'affaires publiques, qui inclut des interventions auprès du gouvernement afin de mettre en avant les positions de l'OPPQ dans le cadre de la réforme du système de santé. Les axes principaux seront présentés aux membres au cours de l'été 2022.
- Le maintien et le développement des relations avec les différents intervenants de premier plan (ordres professionnels, établissements d'enseignement, etc.).
- La poursuite des travaux avec le Collège des médecins du Québec, notamment en ce qui concerne le *Projet de règlement sur le prélèvement d'une lésion cutanée avec écouvillon*.

Les activités de représentation incluent également des interventions médiatiques et une contribution aux débats portant sur des enjeux de société liés à la physiothérapie.

RECONNAISSANCE DES TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE

L'Ordre poursuit ses travaux pour accroître le suivi des clients par les technologues en physiothérapie dans certains domaines de leur pratique. Dans ce contexte, la réflexion sur la participation active des technologues en physiothérapie dans le domaine de la rééducation périnéale et pelvienne sera amorcée en 2022-2023.

La modification de l'article 4 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (94m)*, entrée en vigueur le 17 mars 2022¹, fera l'objet d'une formation destinée aux membres.

Des représentations auprès des gestionnaires du réseau de la santé (direction des services professionnels, direction des soins infirmiers, etc.) sont prévues pour faire valoir les compétences des technologues en physiothérapie.

Enfin, la phase 2 du changement de titre sera déployée comme suit :

- mise à jour de la documentation correspondante ;
- envoi aux membres des permis comportant le nouveau titre ;
- représentations auprès de diverses parties prenantes, en particulier les compagnies d'assurance, pour continuer de faire connaître le nouveau titre.

¹ Voir en page 12 l'article « Entrée en vigueur de la modification de l'article 4 du *Règlement 94m* »

RÉGLEMENTATION

L'Ordre poursuit ses travaux de nature réglementaire en collaboration avec l'Office des professions du Québec. L'adoption du règlement sur la formation continue obligatoire, attendue en 2022-2023, a fait récemment l'objet d'une consultation auprès des membres.

D'autre part, l'Ordre suit l'évolution de plusieurs projets de loi.

DIVERSITÉ ET INCLUSION

Le plan stratégique 2020-2023 fait une priorité de la richesse de la vie démocratique de l'Ordre. En 2022-2023, l'Ordre met en pratique ses engagements en matière de diversité et d'inclusion par le biais d'un comité consacré à cet enjeu et d'un travail de fond portant sur la communication inclusive.

PROCESSUS D'ADMISSION DES PROFESSIONNELS FORMÉS À L'ÉTRANGER

Les processus de reconnaissance et d'équivalence des candidats formés à l'étranger feront l'objet d'une révision en 2022-2023. Cet exercice permettra à l'Ordre de s'assurer que ses processus demeurent efficaces et rigoureux. Dans cette optique, les contenus destinés aux candidats seront révisés.

NOUVELLES TECHNOLOGIES

L'Ordre continue de se pencher sur les meilleures pratiques à préconiser dans le domaine des nouvelles technologies afin d'aider les membres à offrir des services de qualité, adaptés à l'évolution des besoins, et respectueux des impératifs de cybersécurité.

Les questions liées à l'intelligence artificielle et à la sécurité des données à caractère personnel concernant la santé feront l'objet d'un examen approfondi. À ce titre, l'Ordre participe à des groupes de travail du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ).

LE TRAITEMENT DE LA COVID LONGUE

En 2022-2023, l'Ordre se penchera tout particulièrement sur la place de la physiothérapie dans le traitement de la COVID longue. Le rôle que les professionnels de la physiothérapie peuvent jouer dans son traitement sera mis en avant. L'Ordre intégrera la reconnaissance de cette expertise dans ses stratégies d'intervention auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et des établissements de santé.

Je suis convaincue que ces objectifs contribuent activement à promouvoir des soins de physiothérapie sécuritaires et de qualité. Les prochains mois seront consacrés à réaliser ce plan ambitieux et stimulant. L'Ordre possède les compétences, l'expertise et les bonnes pratiques en matière de gouvernance nécessaires pour faire de ce déploiement une réussite dont les patients seront les premiers à bénéficier. ●

LE PLAN STRATÉGIQUE 2020-2023

Axes principaux

- Réaliser le plein potentiel des professions de la physiothérapie.
- Favoriser une plus grande accessibilité aux soins et aux services de physiothérapie.
- Être un ordre influent et reconnu pour la qualité et la rigueur de la pratique de ses membres.
- Faire preuve de performance et de transparence et favoriser la vie démocratique.

Quelques avancées réalisées depuis 2020

- Entrée en vigueur de l'article 4 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ* (94m)
- Avancée majeure dans le cadre du remboursement par la RAMQ des examens d'imagerie médicale prescrits par les physiothérapeutes (en cours de consultation à l'Assemblée nationale)
- Entrée en vigueur du titre de technologue en physiothérapie
- Publication d'un cadre de collaboration entre les professionnels de la physiothérapie et ceux de l'optométrie
- Mise à jour du profil des compétences essentielles pour les technologues en physiothérapie
- Création du titre Fellow

Pour en savoir plus, consulter le plan stratégique 2020-2023 :

oppq.qc.ca/plan-strategique-2020-2023



Article 4 du *Règlement 94m*) Nouveautés et rappels



L'OPPQ annonçait en mars 2022 l'entrée en vigueur de la modification de l'article 4 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (94m)* ainsi que d'autres nouveautés concernant l'exercice de la profession par les technologues en physiothérapie (T. phys.). L'Ordre récapitule ici ces changements, qui ont pour objectif de simplifier l'accès aux soins et aux services en physiothérapie assurés par les T. phys.

PRINCIPAUX CHANGEMENTS

- Simplification du processus pour assurer le suivi par le T. phys. lorsque le patient se trouve dans la catégorie 1.
- Assouplissement des informations supplémentaires à détenir pour les cas des catégories 2 et 3.
- Modification quant aux différentes atteintes relevant des catégories 2 et 3.
- Participation à l'évaluation assistée en physiothérapie en présentiel et par téléassistance.
- Les infirmières praticiennes spécialisées sont désormais reconnues comme des référents autorisés.

CE QUI CHANGE DANS LES CATÉGORIES 1, 2 ET 3

Les technologues en physiothérapie peuvent désormais :

Catégorie 1

- Assurer le suivi d'un patient de catégorie 1 en détenant l'évaluation faite par un physiothérapeute ou le diagnostic médical qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes. **Il n'est donc plus question d'un diagnostic non limité aux symptômes.**
- Identifier les besoins en physiothérapie et effectuer le suivi du patient lorsqu'il détient une requête provenant d'un professionnel de la santé autre que le médecin ou le physiothérapeute dans les milieux où les règles administratives le permettent.
- Assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant une perte d'autonomie ou des séquelles **découlant d'une condition connue et contrôlée** qui nécessite une rééducation pour optimiser ou pour maintenir l'autonomie fonctionnelle.

Catégorie 2

- Dresser ou compléter la liste des problèmes ou des objectifs de traitement selon deux scénarios possibles :
 - A **Quand le référent nomme les problèmes**, la contribution du T. phys. consiste à documenter les problèmes et à établir les objectifs de traitement.
 - B **Quand le référent nomme les objectifs de traitement**, le T. phys. établit la liste des problèmes et documente ces derniers.
- Identifier de nouveaux problèmes ou objectifs de traitement lors de la collecte de données évaluatives, et en aviser le référent si ces problèmes modifient l'évolution favorable de la condition.
- Assurer le suivi requis à l'égard d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique, **que celle-ci entraîne ou non des symptômes neurologiques**, si elle n'interfère pas avec le processus de croissance et que le T. phys. dispose de la liste de problèmes ou d'objectifs de traitement.

Le patient qui présente des symptômes neurologiques (picotements, engourdissements) demeure dans la catégorie 2.

La présence de signes neurologiques (myotomes, dermatomes, réflexes) l'amène à la catégorie 3.

Catégorie 3

- Déterminer les contre-indications ou précautions.
- Assurer le suivi requis à l'égard d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique, avec **signe neurologique** ou qui interfère avec le processus de croissance.
- Assurer le suivi requis jusqu'à la phase prothétique à l'égard d'un patient ayant subi une amputation récente.

CONTRIBUTION À L'ÉVALUATION RÉALISÉE PAR LE PHYSIOTHÉRAPEUTE

L'article 4 du *Règlement 94m*) prévoit que le T. phys. doit disposer de l'évaluation faite par le physiothérapeute avant d'assurer le suivi d'un patient. L'évaluation initiale pourrait mener à une collaboration intradisciplinaire qui met à profit toutes les compétences des T. phys. et optimise l'accès aux soins de physiothérapie.

Par exemple, à la demande du physiothérapeute, le T. phys. pourrait contribuer à l'évaluation du patient en réalisant certains tests et bilans afin de recueillir des données évaluatives, qui serviront au physiothérapeute à poser un diagnostic physiothérapeutique.

Cette contribution du T. phys. à l'évaluation initiale ne constitue pas un suivi du patient. À cette étape, le T. phys. effectue les actions jugées nécessaires par le physiothérapeute. Ce dernier demeure responsable de l'évaluation du patient (p. ex., choix des tests et des bilans à effectuer et de leur déroulement), de l'analyse et de la conclusion clinique.

Ce n'est qu'après avoir reçu le diagnostic physiothérapeutique et les informations relatives à la catégorie d'atteinte que le T. phys. peut assurer le suivi du patient et procéder à des interventions thérapeutiques.

Participation à une évaluation en physiothérapie par téléassistance

Dans le cas où le physiothérapeute ne pourrait procéder à l'évaluation de son patient en présentiel, il peut demander à un collègue T. phys. de l'assister lors de l'évaluation sous sa supervision virtuelle. Le physiothérapeute demeure le professionnel responsable de l'évaluation. Le rôle du T. phys. sera d'effectuer les tests objectifs ou de prendre les mesures demandées par le physiothérapeute. Il est aussi de la responsabilité du physiothérapeute de colliger les résultats de son évaluation dans le dossier client et d'y préciser le contexte de cette évaluation. En l'occurrence, il lui faut préciser que l'évaluation a été réalisée à distance, par téléassistance en collaboration avec un T. phys. qui était chargé d'effectuer certains des tests objectifs.

RAPPEL : ÉVOLUTION DE LA CATÉGORIE D'ATTEINTE

La catégorie d'atteinte est déterminée par le motif pour lequel le patient est orienté vers le technologue en physiothérapie. Selon l'évolution de la condition du patient dans le temps et selon le motif de la requête, il est possible que la catégorie change. Il est de la responsabilité du T. phys. de s'assurer qu'il détient toujours les préalables nécessaires au suivi.

Rôle des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Les IPS peuvent maintenant émettre des diagnostics médicaux¹ et fournir les préalables au T. phys. pour toutes les catégories de suivi.

L'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* prévoit que l'IPS peut notamment diagnostiquer des maladies en plus de déterminer et de prescrire des traitements médicaux. L'IPS doit exercer en fonction de sa classe de spécialité et doit avoir les connaissances et les compétences nécessaires afin d'assurer le suivi de la clientèle qu'elle réfère en physiothérapie.

L'ABOUTISSEMENT D'UN LONG PROCESSUS

La révision du *Règlement 94m*) découle de plusieurs démarches réalisées ces dernières années. L'Ordre tient tout particulièrement à souligner le travail effectué par une équipe de chercheurs externes, la tenue de groupes de discussion, la tournée régionale du président qui visait à offrir aux membres la possibilité de s'exprimer sur le sujet, ainsi que la consultation auprès des membres, tenue en juillet 2019. ●

OUTILS DE RÉFÉRENCE

- *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (94m)*
oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/reglement94m/
- Cahier explicatif | Article 4 du *Règlement 94m*)
oppq.qc.ca/document/cahier-explicatif-reglement-94m/
- Outil d'aide à la décision pour assurer le suivi d'un patient par un technologue en physiothérapie
oppq.qc.ca/document/outil-aide-decision-suivi-par-t-phys/
- Formulaire de référence à un technologue en physiothérapie
oppq.qc.ca/document/formulaire-reference-t-phys-94m/
- Foire aux questions (FAQ)
oppq.qc.ca/faq/reglement-94m/
- À venir : une formation en ligne sur le *Règlement 94m*)

Pour toute question complémentaire, écrire à reglement94m@oppq.qc.ca

¹ *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=72528.pdf> et *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/l-8,%20r.%2015.1.1.1>

Programmes et classes d'exercices virtuels : quelles sont vos obligations professionnelles ?



Par
Judith Brillant,
T. phys.
Syndique



Que ce soit par le biais de groupes d'exercices ou de programmes préétablis, nombreux sont les professionnels de la physiothérapie à développer une offre virtuelle visant à répondre à différents besoins chez la population. L'Ordre reçoit fréquemment des questions des membres concernant les obligations relatives à la pratique professionnelle qui s'appliquent dans ces cas précis. Voici quelques pistes de réflexion pour vous aider à cerner vos responsabilités et vos obligations.

Le professionnel offrant des programmes et des classes virtuelles est amené à se poser la question suivante concernant la nature du service offert : le service s'inscrit-il dans le cadre d'une **activité de promotion de la santé** ou plutôt **dans une visée thérapeutique** ? Suivant sa réponse, ses responsabilités et ses obligations seront de nature différente.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET DES SAINES HABITUDES DE VIE

C'est l'article 39.4 du *Code des professions* qui permet au professionnel de la physiothérapie de faire des activités d'information, de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents dans le champ d'exercice

de la physiothérapie¹. Se classent dans cette catégorie les interventions effectuées en présentiel pour sécuriser un environnement ou prévenir les accidents, ou encore les classes proposant des exercices généraux destinés à une clientèle particulière (p. ex., une classe pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans un centre de jour).

En ligne, les activités de promotion de la santé et des saines habitudes de vie peuvent se décliner par le biais de capsules Web offrant des conseils (p. ex., conseils sur la posture en contexte de télétravail), de programmes d'exercices généraux préenregistrés ou encore de classes d'exercices généraux offertes en direct (p. ex., une classe virtuelle destinée à des personnes atteintes de lombalgie).

Les responsabilités du professionnel varient suivant la nature et le format de l'activité.

Format préenregistré

Dans un format préenregistré, il est prudent que le professionnel souligne la nature générale des conseils offerts dans la capsule Web ou dans le programme préétabli. Il devrait indiquer que les informations qu'il transmet ne remplacent pas une évaluation personnalisée et complète effectuée par un professionnel habilité à la faire. Il devrait également conseiller aux personnes visionnant la capsule l'arrêt de l'exercice en cas de difficulté, de douleur ou d'un doute sur leur condition.

Classes virtuelles générales

Les mêmes précautions doivent s'appliquer à une **classe virtuelle d'exercices généraux offerte en direct**. S'ajoute l'obligation relative à la tenue de dossiers. Pour ce type de classe virtuelle, le professionnel peut décider de tenir un dossier individualisé pour chaque client du groupe ou un dossier unique pour l'ensemble du groupe². Ce dernier pourrait contenir le type de classe d'exercices, la date de la classe d'exercices, la liste des participants, des informations pertinentes au groupe (p. ex., un participant mentionne une douleur à la suite de la dernière classe), le programme d'exercices présenté ainsi que les observations relevées sur les participants, s'il y a lieu³.

Exemple

- Groupe d'exercices généraux en direct offert sur une plateforme technologique et s'adressant à une **clientèle adulte ayant des douleurs chroniques au niveau lombaire**. Un professionnel de la physiothérapie anime la séance. Ce dernier peut répondre aux différentes questions des participants, verbalement ou sur l'outil de clavardage.
- **Cas 1** : Un participant se questionne sur les meilleures positions de sommeil à adopter pour éviter les douleurs durant la nuit.

Le professionnel de la physiothérapie donne les informations pertinentes concernant les positions de sommeil à privilégier pour diminuer les douleurs. Son intervention se place dans le cadre d'une activité de promotion de la santé.

- **Cas 2** : Lors de la séance, un participant mentionne que depuis quelque temps, son genou « lâche » sans raison.

Cette nouvelle information indique au professionnel de la physiothérapie qu'il y aurait lieu d'évaluer la condition du participant pour cerner les raisons pouvant causer cette sensation d'instabilité ou de dérobage du genou afin d'y remédier ou de le traiter.

Pendant la séance : Demander au participant de cesser les exercices qui produisent cette sensation et adapter la séance à sa situation.

Après la séance : Inviter le participant à consulter un professionnel habilité à l'évaluer.

Traitement d'une déficience ou d'une incapacité de la fonction physique

Il est nécessaire de bien comprendre que lorsque le service virtuel offert vise le traitement d'une déficience ou d'une incapacité de la fonction physique ou repose sur des conseils précis à visée thérapeutique, le professionnel offre une **prestation de téléadaptation**.

1 Pour en savoir plus, consulter le document *Activités d'information, de promotion de la santé et de prévention de la maladie et des accidents dans le contexte de la physiothérapie* : oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Article_39-4_Code_des_professions.pdf

2 Voir l'article 5 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20200.2%20/?langCont=fr#se:5>

3 Il se pourrait qu'il n'y ait pas d'informations pertinentes à noter à chaque séance.

Dans ce cas, ce sont les obligations et les responsabilités habituelles entourant les modalités d'un plan de traitement qui s'appliquent. Le client doit avoir été évalué avant le traitement. Les obligations en matière de tenue de dossiers sont les mêmes qu'à l'occasion d'un service offert en présentiel (objectifs et plan de traitement correspondant aux déficiences et incapacités relevées, description des services professionnels rendus, notes sur l'évolution de la condition du client, etc.⁴).

Pour en savoir plus sur les obligations relatives à la téléadaptation, consulter les principes directeurs sur la téléadaptation⁵.

Exemple

Un professionnel de la physiothérapie offre à des femmes venant d'accoucher une classe de groupe virtuelle visant la réadaptation des muscles du plancher pelvien.

Chaque participante a été évaluée au préalable et, lors de cette évaluation, le physiothérapeute a été en mesure d'identifier des déficiences et incapacités de la fonction neuromusculosquelettique.

À la suite de l'évaluation, le professionnel de la physiothérapie :

- a établi un plan de traitement adapté à la condition de chaque cliente et proposé un plan de traitement individualisé ; et
- a proposé la participation à la classe d'exercices.

Dans ce cas précis, bien que les exercices soient effectués en groupe, les objectifs de traitement sont propres à chaque cliente et ont une visée thérapeutique. Par ailleurs, des informations complémentaires transmises pendant la classe peuvent être considérées comme des activités d'information (p. ex., des conseils généraux sur les bonnes postures à adopter).

Les obligations sont celles d'un suivi physiothérapeutique offert en téléadaptation et le professionnel tient un dossier individuel pour chaque participante.

EXERCER DANS LE CHAMP DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

En ligne comme en présentiel, dans le cadre d'une activité de promotion de la santé ou d'un traitement à visée thérapeutique, les professionnels de la physiothérapie doivent intervenir dans le respect des normes généralement reconnues en physiothérapie. De plus, les motifs de consultation doivent se situer dans le champ de pratique de la physiothérapie⁶. Quel que soit le type de l'activité réalisée à titre de professionnel, les membres ont l'obligation de respecter la réglementation en vigueur. ●

Sécurité et confidentialité

Les séances de groupe, en présentiel ou en ligne, requièrent de porter attention à la notion de confidentialité. En effet, toute discussion portant sur la condition d'un participant devrait avoir lieu dans un cadre privé afin de maintenir la confidentialité de ses informations de santé et de respecter les règles relatives au secret professionnel.

Voir le feuillet *Info Déonto* sur le secret professionnel : oppq.qc.ca/document/info-deonto-secret-professionnel/

Pour des informations relatives à la sécurité et à la confidentialité des services offerts en ligne, consulter :

- La page Web « COVID-19 : informations sur la téléadaptation » : oppq.qc.ca/covid-19/telereadaptation/
- L'article « Téléadaptation : respecter la déontologie en tout temps » paru dans *Physio-Québec* : oppq.qc.ca/physio-quebec-hiver-2021

4 Voir articles 6 et 7 du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'OPPO* : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20200.2%20/?langCont=fr#se:6>

5 <https://oppq.qc.ca/document/telereadaptation-principes-directeurs/>

6 Pour en savoir plus sur le champ d'exercice de la physiothérapie : oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/code-des-professions/

Obtention du permis de l'OPPQ

Le processus d'admission des professionnels de la physiothérapie formés hors Québec



Par

Daphné Thériault de Carufel, avocate

Coordonnatrice des services juridiques et de l'admission

Secrétaire au Conseil de discipline

Dans le contexte actuel de pénurie de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé, plusieurs employeurs se tournent vers le reste du Canada ou vers l'international pour engager du personnel. Pour obtenir un permis et avoir le droit d'exercer leur profession au Québec, les professionnels formés à l'étranger (PFÉ) doivent effectuer plusieurs démarches, souvent longues et complexes. Voici une présentation du processus qui permet à ces candidats de devenir membres de l'OPPQ.

**Isabelle Dufort**,

pht

Conseillère à l'admission

En fonction de leur situation, les candidats peuvent présenter à l'Ordre l'un des trois types de demandes suivants, prévus dans les règlements québécois, pour voir leurs compétences reconnues et obtenir un permis d'exercice.

PHYSIOTHÉRAPEUTES EXERÇANT AU CANADA

Le physiothérapeute qui détient un permis délivré dans une autre province ou dans un territoire canadien peut soumettre à l'Ordre une demande de permis, communément appelée « permis sur permis ». Celle-ci devra notamment être accompagnée d'une lettre de bonne conduite professionnelle émanant de l'organisme de réglementation duquel il tient son permis.

Ce type de demande n'a pas à faire l'objet d'une étude par un comité de l'Ordre, car la reconnaissance des compétences des physiothérapeutes membres d'autres ordres professionnels au Canada est déjà établie¹. À la réception du dossier complet,

la délivrance du permis et l'autorisation de procéder à l'inscription au Tableau de l'Ordre peuvent donc intervenir dans un délai très court.

Pour en savoir plus, consulter la page **Candidats Québec/Canada** :

oppq.qc.ca/devenir-membre/candidats-quebec-canada/



CANDIDATS INTERNATIONAUX

Professionnels formés à l'étranger (PFÉ)

Pour devenir membre de l'Ordre, le PFÉ doit tout d'abord déposer une demande d'équivalence de diplôme et de formation². Celle-ci doit inclure toute la documentation pertinente relative à sa formation universitaire et à son expérience professionnelle en physiothérapie. Rassembler l'ensemble des documents requis peut prendre plusieurs mois, car

1 Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession de physiothérapeute hors du Québec qui donnent ouverture au permis de physiothérapeute délivré par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20196>

2 Les critères de reconnaissance d'une équivalence sont prévus au Règlement sur les normes d'équivalence de diplôme et de formation aux fins de la délivrance d'un permis de physiothérapeute et de technologue en physiothérapie : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20203/>

ceux-ci émanent de plusieurs intervenants (établissement d'enseignement, employeur, ordre professionnel du pays, ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, etc.). L'Ordre a d'ailleurs mis au point un aide-mémoire destiné aux candidats afin de les aider à présenter un dossier complet permettant une analyse approfondie³.

Le comité d'admission de l'OPPQ, composé de plusieurs professionnels de la physiothérapie, procède à l'analyse de ces demandes d'équivalence et émet des recommandations au comité exécutif (CE) de l'Ordre en vue de leur reconnaissance. Si ce comité n'est pas en mesure de formuler une recommandation adéquate à la lumière du dossier produit par le candidat, il peut demander au candidat de se soumettre à une évaluation de ses compétences. Cette évaluation comporte généralement un volet théorique et un volet clinique afin de réunir plus d'informations sur les compétences du PFÉ et de préciser les conditions qu'il devrait remplir pour obtenir une équivalence.

Au terme de son analyse, le comité d'admission recommande au CE de reconnaître une équivalence complète ou partielle ou de refuser la demande. Dans le cas où le comité estime qu'une équivalence partielle peut être reconnue, il inclut dans sa recommandation les conditions que le candidat devrait remplir pour obtenir une équivalence complète.

Les conditions à remplir pour obtenir une équivalence et un permis prennent généralement la forme d'une formation d'appoint d'une durée de 12 à 18 mois. Cette formation vise notamment à habilitier les candidats à détenir un permis de physiothérapeute et à exercer dans un contexte d'accès direct. Elle leur permet de développer les capacités nécessaires pour réaliser des évaluations physiothérapeutiques à portée diagnostique. Dans le cadre d'une demande de permis de technologue en physiothérapie, les candidats sont formés pour exercer cette profession unique au monde et bien suivre les règles qui entourent la pratique de la physiothérapie à ce titre⁴.

Professionnels formés en France

Grâce à une entente intervenue entre la France et le Québec en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, les professionnels formés en France peuvent bénéficier d'une voie de passage accélérée pour accéder aux mesures compensatoires qui leur permettront d'obtenir un permis de physiothérapeute ou de technologue en physiothérapie, s'ils remplissent certaines conditions⁵. Ce règlement établit de façon précise les conditions à remplir pour obtenir un permis de l'OPPQ en vertu de l'entente intervenue entre la France et le Québec.

Le dossier à fournir pour ce type de demande comporte bien moins de documents que le dossier d'équivalence d'un PFÉ et ne fait l'objet ni d'une analyse par le comité d'admission ni d'une décision par le CE.

Les candidats doivent ensuite accomplir des mesures compensatoires :

- S'ils remplissent les conditions pour obtenir un permis de physiothérapeute, ils devront effectuer une formation universitaire d'appoint de 688 heures, à l'Université de Montréal⁶ ou à l'Université McGill⁷, ainsi qu'un stage de 525 heures.
- S'ils remplissent les conditions pour obtenir un permis de technologue en physiothérapie, ils devront effectuer une formation d'appoint de niveau collégial de 510 heures, incluant 225 heures de stage, au Cégep Marie-Victorin⁸.

Une fois ces mesures compensatoires effectuées, le comité d'admission en confirme la réussite dans un délai de 90 jours. Le candidat peut ensuite obtenir son permis.

Le professionnel formé en France qui ne remplirait pas les conditions d'admissibilité peut présenter une demande d'équivalence selon la procédure s'appliquant aux PFÉ.

Pour en savoir plus, consulter la page **Candidats internationaux** :

[oppq.qc.ca/devenir-membre/candidats-internationaux/](https://www.oppq.qc.ca/devenir-membre/candidats-internationaux/)



3 Pour consulter les aide-mémoires destinés aux demandes de permis de physiothérapeute ou de technologue en physiothérapie, visiter [oppq.qc.ca/devenir-membre/candidats-internationaux/#formes-etranger](https://www.oppq.qc.ca/devenir-membre/candidats-internationaux/#formes-etranger)

4 Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20196.1%20/?langCont=fr#se:4>

5 Règlement sur la délivrance d'un permis de l'OPPQ pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20200.1>

6 <https://readaptation.umontreal.ca/etudes/formation-en-physiotherapie/programme-de-qualification-pour-physiotherapeutes-qpp/>

7 <https://www.mcgill.ca/spot/programs/pt-pt-equivalency>

8 <https://www.collegemv.qc.ca/formation-aux-adultes/services-aux-personnes-immigrantes/formation-dappoint-en-techniques-de-readaptation-physique>

LES DEMANDES D'AUTORISATION SPÉCIALE N'ÉQUIVALENT PAS À UN PERMIS

L'autorisation spéciale ne constitue pas un permis d'exercice. Elle circonscrit très précisément le droit d'exercice et est souvent accompagnée de limites⁹. Elle s'adresse, par exemple, à un professionnel de la physiothérapie formé à l'étranger accompagnant une équipe sportive qui vient s'entraîner au Québec quelques semaines. Ce professionnel peut alors être autorisé à exercer la physiothérapie, ou certaines activités précises, auprès des membres de l'équipe sportive uniquement, pendant la période prévue à l'autorisation spéciale. Il ne peut en aucun cas exercer dans une clinique privée et en traiter la clientèle¹⁰.

L'autorisation spéciale ne permet pas à la personne qui l'obtient de devenir membre de l'OPPQ et ne l'assujettit pas aux mécanismes de protection du public mis en œuvre par l'Ordre. C'est pourquoi cette autorisation n'est pas destinée aux professionnels formés à l'étranger ou en

France qui souhaiteraient s'établir au Québec ou venir y exercer la physiothérapie, auprès de toute clientèle, de façon temporaire. ●

Optimiser les processus d'admission, une priorité

Dans le cadre de sa mission de protection du public, l'OPPQ veille à soutenir les professionnels de la physiothérapie formés hors Québec tout au long de leur parcours d'admission. Ce chantier constitue un objectif de son plan stratégique 2020-2023.

Les informations présentées par l'Ordre sur son site Web ont fait l'objet d'une révision récente et des contenus complémentaires sont en cours d'élaboration.

En français : oppq.qc.ca/devenir-membre/

En anglais : oppq.qc.ca/en/become-a-member/

9 L'autorisation spéciale découle de l'article 42.4 du *Code des professions* : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26?langCont=fr#se:42_4

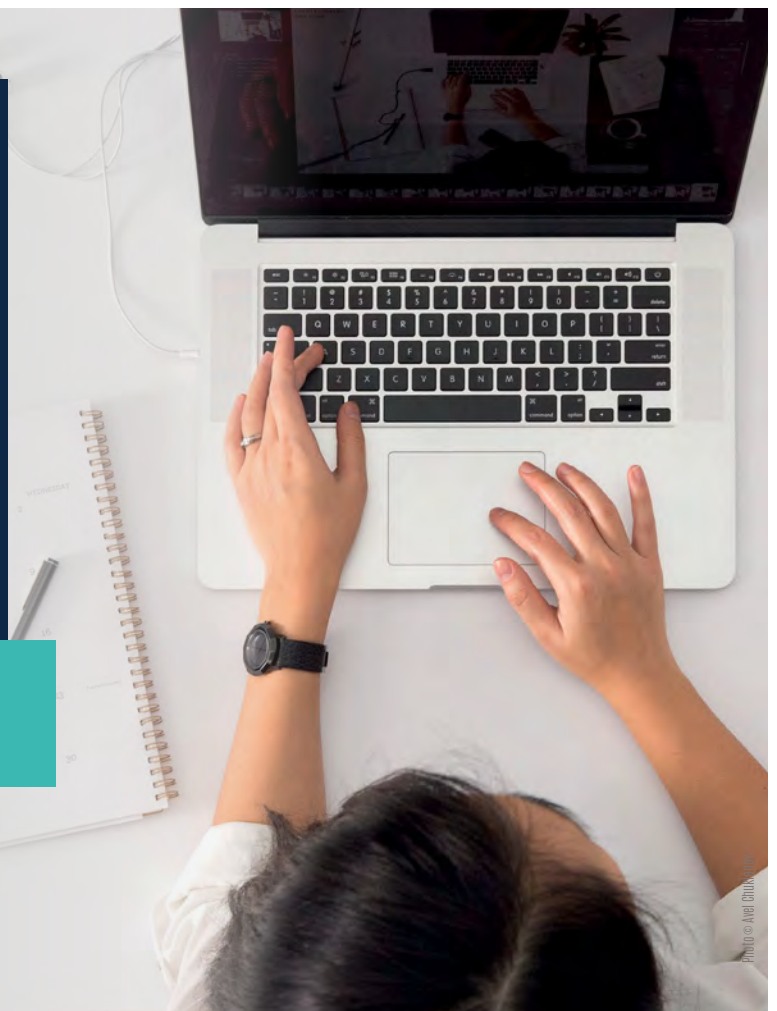
10 oppq.qc.ca/devenir-membre/obtenir-une-autorisation-speciale/

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Familiarisez-vous avec vos obligations déontologiques grâce à des formations conçues spécialement pour les membres de l'OPPQ.

- 5 formations en ligne, dont 2 gratuites
- Jusqu'à 11 HFC
- Exemples concrets, issus de la pratique quotidienne de la physiothérapie

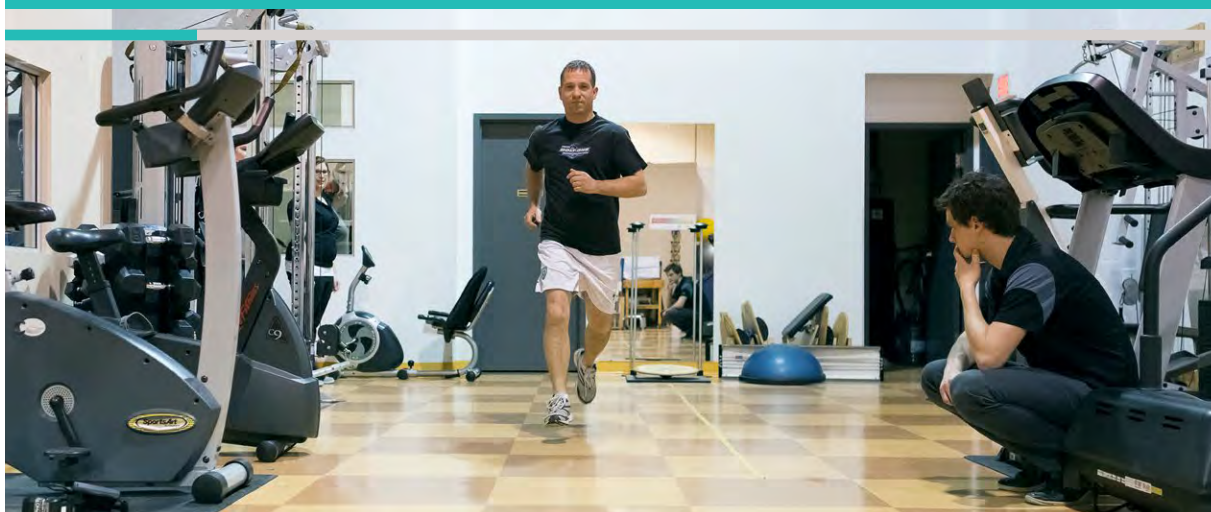
Inscrivez-vous au
oppq.qc.ca/formation/deontologie



La recherche, une opportunité de carrière pour les technologues en physiothérapie



Par
Catherine Provost,
T. phys.
Chargée de projets
Direction du développement
et du soutien
professionnels



Les technologues en physiothérapie (T. phys.) possèdent de nombreuses compétences qui les placent dans une position privilégiée pour participer à des projets de recherche en physiothérapie. En retour, cette participation leur permet de développer leur raisonnement clinique et d'approfondir leur compréhension des données probantes et de leurs applications. Elle peut également élargir leurs perspectives de carrière.

Par ailleurs, l'expérience conséquente acquise en recherche peut servir de porte d'entrée dans divers programmes universitaires prisés grâce à un dossier très étoffé vu les différentes fonctions occupées.

UN RÔLE DIVERSIFIÉ EN RECHERCHE

Le T. phys. qui travaille en recherche se voit confier des rôles multiples qui lui permettent d'approfondir ses connaissances et son expertise. Ainsi, il peut recueillir des données sans visée diagnostique comme les bilans musculaire et articulaire, les tests d'équilibre, la description de la marche, plusieurs types de questionnaires, etc. Il peut également procéder

à l'installation et à l'utilisation d'appareils de mesure et d'enregistrement, tels que :

- mesure de fonction dynamique du genou ;
- électromyogramme (EMG) de surface (sans interprétation) ;
- stimulateur transcrânien magnétique ;
- plateformes de force ;
- capture de mouvement et accéléromètre.

Le T. phys. peut aussi être appelé à colliger des données, à en faire un traitement statistique, et à partager ses connaissances en participant notamment à la rédaction d'articles scientifiques. Une multitude d'autres tâches peuvent lui être confiées, comme la contribution à la rédaction du protocole, la formulation des demandes au comité d'éthique, le recrutement des participants, l'obtention du consentement, etc.

BOURSES ET SUBVENTIONS

Parmi la gamme de bourses et subventions de l'OPPQ, cinq d'entre elles s'adressent aux technologues en physiothérapie intéressés par la recherche.

- **Les subventions de stage en recherche clinique** sont octroyées à des T. phys. qui désirent s'initier à la recherche. Elles visent à soutenir financièrement les cliniciens qui souhaitent avoir la possibilité de collaborer à la réalisation d'un projet de recherche clinique en physiothérapie.
- **Les bourses de maîtrise et les bourses de doctorat** visent à soutenir les professionnels qui font des études supérieures. Les projets de recherche ayant des retombées sur la pratique clinique en physiothérapie sont privilégiés par ces programmes.
- **Les subventions de projets de recherche en milieu clinique** soutiennent des initiatives de recherche axées sur la pratique clinique et réalisées dans les milieux de travail par des professionnels de la physiothérapie œuvrant en clinique. Ces initiatives peuvent avoir pour objectif d'améliorer la pratique clinique en physiothérapie par le transfert ou l'implantation de bonnes pratiques.
- **Les subventions en partenariat OPPQ-REPAR** sont offertes aux professionnels de la physiothérapie œuvrant en milieu clinique et désireux de poursuivre des collaborations avec des chercheurs du REPAR. Les initiatives sélectionnées comportent un fort potentiel d'amélioration de la pratique clinique au sein du milieu auquel les demandeurs sont associés.

Pour en savoir plus, connectez-vous à la rubrique sécurisée :

oppq.qc.ca/bourses-subventions/



DÉONTOLOGIE ET RECHERCHE

Comme dans le cadre de leur pratique clinique, les technologues en physiothérapie qui exercent dans le secteur de la recherche doivent en tout temps respecter leurs obligations déontologiques. Ainsi, en vertu de l'article 9 du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie*¹, le T. phys. doit détenir la formation adéquate pour procéder à l'utilisation de technologies comme les

LES PREMIÈRES DÉMARCHES

- Définir vos intérêts de recherche et vos motivations.
- Préciser vos attentes en matière d'encadrement ainsi que les ressources dont vous disposez (temps, matériel, etc.).
- Repérer les chercheurs dont les sujets de recherche vous interpellent en visitant les sites web des centres de recherche ou encore des cégeps et des universités, plus particulièrement les pages des chaires de recherche, des facultés et des départements qui vous intéressent.
- Vous informer sur les projets antérieurs des chercheurs avec lesquels vous souhaitez collaborer et parcourir leurs articles.
- Solliciter une rencontre avec ces chercheurs pour discuter de leurs projets et d'une possible participation de votre part (dont la préparation conjointe d'une demande de bourse ou subvention).
- Veiller à établir un lien de confiance dans l'optique d'un engagement mutuel.

appareils de mesure et d'enregistrement et ne doit pas entreprendre de travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'assistance nécessaire, s'il y a lieu.

Les T. phys. doivent, lorsque nécessaire, veiller à détenir les préalables prévus à l'article 4 du *Règlement 94m*². Par exemple, ils peuvent recueillir des données sans visée diagnostique ou de traitement sans détenir ces préalables. Toutefois, lorsque ces mesures visent la pose d'un diagnostic par un professionnel habilité à le faire ou le traitement d'incapacités, les T. phys. doivent s'assurer de disposer des préalables requis.

1 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20197/?langCont=fr#se:9>

2 oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/reglement94m/

Par ailleurs, le *Code de déontologie* présente des articles portant spécifiquement sur la recherche qu'il est primordial de consulter avant de s'engager dans un projet de recherche³. Le T. phys. qui recrute des participants pour un projet de recherche assume notamment ces responsabilités :

- donner toutes les informations nécessaires (l'objectif du projet, les avantages et les risques) ;
- obtenir un consentement libre et éclairé et aviser le participant que ce consentement est en tout temps révocable ;
- diffuser les résultats, même s'ils sont négatifs.

Avant d'amorcer un projet de recherche, le T. phys. doit s'assurer que le projet sera approuvé par un comité d'éthique, s'il y a lieu. Il doit recourir à des experts et s'arrimer aux bons collaborateurs afin de s'assurer de la faisabilité et de la sécurité du projet.

CHAMP DE PRATIQUE

Dans le cadre d'un projet de recherche, il arrive que le T. phys. entreprenne des travaux qui ne sont pas directement liés à la physiothérapie. Ces travaux peuvent être effectués dans la mesure où ces derniers ne constituent pas des activités réservées à une autre profession.

Le T. phys. peut, par exemple, effectuer de l'entrée de données ou faire passer des questionnaires standardisés, ou encore réaliser différents tests qui n'ont pas de portée diagnostique. Ainsi, il pourrait recueillir des données sur la douleur comme des mesures de pupillométrie, de modulation conditionnée ou de seuil de douleur avec une thermode. Il pourrait également faire passer des tests comme le MoCA (Montreal Cognitive Assessment) ou le MMSE (Mini-Mental State Examination) toujours avec l'objectif de recueillir des données uniquement, sans but diagnostique. Toute découverte fortuite lors de ces tests doit faire l'objet d'une divulgation au participant, qui devra être dirigé vers le professionnel habilité à assurer le suivi.

Les assurances professionnelles couvrent le membre uniquement lorsqu'il exerce dans le champ de la physiothérapie. En cas de pratique à l'extérieur de ce champ, le professionnel doit vérifier auprès de son employeur s'il possède une protection d'assurance adéquate. ●

Visionner l'atelier *Les technologues en physiothérapie et la recherche*, présenté dans le cadre de l'édition 2021 de *Physiothérapie 360°* :

oppq.qc.ca/atelier-recherche-t-phys

3 Consulter les articles 93 à 101 du *Code de déontologie* : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20197/?langCont=fr#se:93>



Pierre-Yves Lauzon, T. phys.

« Mon expérience en recherche m'a permis de faire l'apprentissage de techniques innovantes en physiothérapie, notamment de l'échographie et de la réadaptation isocinétique. J'ai ainsi pu contribuer au transfert des connaissances lors de formations continues et en rédigeant un article dans la revue *Physio-Québec*. »



Sonia Bédard, T. phys.

« Grâce à mon expérience dans le domaine de la recherche, j'ai obtenu le poste de coordonnatrice en recherche au service d'orthopédie du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. C'est d'ailleurs ce qui m'a encouragée à entreprendre une maîtrise en recherche clinique à l'Université de Sherbrooke. »

Le programme annuel d'inspection professionnelle, un mécanisme essentiel



Par
Manon Dufresne,
pht
Directrice de l'inspection professionnelle (2020-2022)
Présidente du Comité d'inspection professionnelle (2020-2022)

Dans le cadre de sa mission de protection du public, l'Ordre procède à la surveillance, au soutien et au contrôle de la pratique professionnelle des physiothérapeutes et technologues en physiothérapie. Le programme annuel d'inspection professionnelle (PAIP) est la pierre angulaire de l'évaluation de la pratique professionnelle des membres. L'Ordre en propose ci-contre une version abrégée.



Véronique Boucher,
pht
Inspectrice
Secrétaire suppléante du CIP exécutif

Adopté annuellement par le conseil d'administration de l'OPPQ, le PAIP présente les activités d'inspection prévues au cours de l'année. Il comporte deux volets :

- Les inspections en **surveillance générale**, qui sont d'ordre préventif et visent les professionnels qui détiennent des permis réguliers, incluant ceux qui ont le statut de membres aux études à temps plein.
- Les inspections portant sur la **compétence** évaluent des aspects plus spécifiques de la pratique de tout membre, à propos de laquelle le Comité d'inspection professionnelle (CIP) juge qu'il y a un doute raisonnable quant à la protection du public.

Les inspecteurs de l'Ordre procèdent aux inspections professionnelles et présentent ensuite les résultats de leurs observations au CIP, qui juge de la conformité de la pratique des membres. Lorsqu'un dossier de surveillance générale est jugé conforme, le processus d'inspection se termine. Dans le cas contraire, le processus se poursuit avec des activités d'évaluation portant sur la compétence.

Consulter la version intégrale du PAIP :

oppq.qc.ca/document/paip-integral/



AU PLUS PRÈS DE LA PRATIQUE DES MEMBRES

Le contenu du PAIP est révisé chaque année afin de refléter au mieux la pratique évolutive de la physiothérapie. Ainsi, l'entrée en vigueur en mai 2020 de la modification réglementaire autorisant les physiothérapeutes à prescrire des radiographies a amené le CIP à intégrer cette activité à l'inspection des professionnels qui détiennent cette attestation. En raison de l'essor qu'a connu la téléadaptation lors de la crise sanitaire, le CIP s'est également penché sur les recommandations formulées le plus fréquemment aux membres concernant la tenue de dossier ou encore le milieu de pratique lorsque ce mode de prestation est utilisé. ●

Des questions sur le processus d'inspection professionnelle ?

- Étapes à suivre pour soumettre vos documents d'inspection
- Déroulement du processus d'inspection
- Renseignements pratiques (choix du dossier client, liste de documents à soumettre, mise à jour du portfolio)

Visiter oppq.qc.ca/membres/inspection/.

Programme annuel d'inspection professionnelle 2022-2023 en un coup d'œil

Adopté par le conseil d'administration le 18 mars 2022

LE PAIP S'APPUIE SUR DEUX VOLETS

SÉLECTION ANNUELLE

SURVEILLANCE GÉNÉRALE

En 2022-2023, **1 350 professionnels, soit 15% des membres inscrits au Tableau de l'OPPQ**, seront visés par une activité de surveillance générale. La part de physiothérapeutes et de technologues en physiothérapie inspectés correspondra aux proportions des deux professions au sein de l'Ordre.

SÉLECTION DES MEMBRES INSPECTÉS :

- **Deux ans** après la délivrance d'un permis d'exercice
- **De façon chronologique séquentielle** selon la dernière inspection

Les inspecteurs analysent **les documents suivants :**



Questionnaire sur le profil de compétence



Un dossier client



Portfolio

Si nécessaire, les inspecteurs contacteront les membres pour obtenir des précisions (par courriel, téléphone ou visioconférence)

SUR RECOMMANDATION DU CIP

INSPECTION SUR LA COMPÉTENCE

En présence d'un **doute raisonnable à l'égard de la qualité de la pratique** d'un membre ou lorsque **la protection du public est compromise**, le CIP peut décider de lancer des mécanismes d'évaluation de la compétence.

Les **mécanismes d'évaluation** de la compétence



Rencontre téléphonique ou visioconférence pour clarification



Étude de dossiers supplémentaires fournis sur demande



Rencontre avec le membre à l'Ordre ou dans son milieu de travail

L'objectif est de soutenir le membre qui présente des lacunes et de l'aider à y remédier, notamment à l'aide d'une formation, d'un stage, de mentorat ou de lectures dirigées.

En cas de lacunes importantes, le CIP peut formuler au CA les recommandations suivantes :

- Imposition d'un plan de remédiation
- Limitation temporaire ou permanente de certaines pratiques effectuées par le membre, assortie d'un plan de remédiation

Dans quels cas **les membres sont-ils inspectés ?**



DANS LE CADRE DE LA SÉLECTION DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE

Tenant compte notamment de :

- >> l'obtention du diplôme dans le contexte de la pandémie COVID-19
- >> l'obtention de l'attestation de formation pour la prescription de radiographies



À LA SUITE D'UN SIGNALEMENT PROVENANT :

- >> Du Bureau du syndic
- >> Du CA
- >> Du CIP

Applications mobiles en physiothérapie : faire des choix éclairés en fonction des besoins du patient



Par

Carl-Vincent Boucher,
M. Sc., pht^a

Les applications mobiles sont de plus en plus utilisées en contexte de réadaptation. En physiothérapie, cet usage n'est pas encore accompagné de lignes directrices claires. Une revue de l'état des connaissances a fait ressortir huit critères pouvant aider les professionnels de la physiothérapie à choisir une application mobile en fonction des principaux besoins des patients.



Par

Dahlia Kairy,
Ph. D., pht^b

PRÉSENCE DE CONTENU MULTIMÉDIA

Les applications mobiles permettent un accès facile à du contenu multimédia de tout genre, tel que des images ainsi que des enregistrements audio et vidéo. Ce type de contenu est particulièrement apprécié des patients et des professionnels, car il agit comme support éducatif en complément aux prestations de soins directs offerts par le professionnel en physiothérapie. Des vidéos d'exercices, des graphiques facilement interprétables en lien avec la progression du patient ou des tutoriels sur l'utilisation de l'application en sont quelques exemples^[1].

Le fait de procurer du matériel éducatif ou de sensibilisation aux patients par le biais de ces technologies encourage ceux-ci à s'engager activement dans leur traitement. Cela permet également aux professionnels d'exercer leur rôle de promoteurs de la santé*.

MOYENS DE COMMUNICATION DISPONIBLES

Il peut être intéressant de se tourner vers des applications mobiles offrant au moins une option de communication entre ses différents patients utilisateurs. Le soutien social est un élément qui favorise le sentiment d'efficacité personnelle (auto-efficacité) des patients face à leur prise en charge en physiothérapie et il peut s'obtenir grâce à une plateforme de soutien par les pairs^[2]. Les patients présentant des conditions similaires ou qui entreprennent un programme de réadaptation peuvent ainsi s'entraider pendant cette période.

La possibilité de communiquer avec un professionnel a également ses avantages. Une assistance virtuelle a des effets positifs sur l'adhésion au traitement et favorise donc une amélioration fonctionnelle^[1]. Par exemple, le système de messagerie d'une application mobile peut offrir aux patients une voie de communication directe avec un professionnel et assurer un soutien thérapeutique à distance. Ces fonctionnalités doivent toujours s'utiliser avec le consentement du patient, dans le respect de la confidentialité de ses données (par exemple, en utilisant des plateformes sécurisées ou en évitant de stocker ces données sur un appareil mobile personnel)^[3].

a CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

b Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

* Pour plus d'information sur les activités d'information, de promotion de la santé et de prévention de la maladie et des accidents dans le contexte de la physiothérapie : https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Article_39-4_Code_des_professions.pdf

EXEMPLES DE QUESTIONS POUR ÉVALUER L'ACCESSIBILITÉ D'UNE APPLICATION

- L'application est-elle facile à utiliser ?
- Est-elle offerte en plusieurs langues ?
- Le vocabulaire utilisé est-il vulgarisé pour assurer une meilleure compréhension du patient ?
- L'application fonctionne-t-elle sur plusieurs systèmes d'exploitation (p. ex. : Android et iOS) ?
- Un accès à internet est-il nécessaire pour l'utiliser ?
- L'application est-elle accessible à une clientèle présentant certains déficits visuels (p. ex. : grosseur du texte ajustable, bon contraste de couleur, possibilité d'utiliser un lecteur d'écran, etc.) ?

OPTIONS DE PERSONNALISATION

La personnalisation des paramètres d'une application en contexte de soins de santé contribue à une prise en charge centrée sur le patient. De plus, lorsque les paramètres sont arrimés avec les objectifs, préférences et habitudes de vie du patient, la personnalisation des applications mobiles peut augmenter le niveau d'adhésion au traitement^[1,2]. Cela devient particulièrement pertinent lors de la prescription d'exercices à l'aide de ces technologies. On notera, par exemple, la possibilité de déterminer facilement les paramètres d'exercices, de partager du matériel multimédia approprié et de choisir les couleurs de l'interface ou la musique de fond.

NOTIFICATIONS ET FONCTIONNALITÉS DE RAPPEL

Différents types de notifications, tels que des listes de vérification ou des alarmes, peuvent servir de rappels. Lorsqu'elles s'utilisent selon les préférences du patient (p. ex. : son horaire), elles agissent comme de puissants motivateurs externes. Étant donné que la motivation et l'adhésion du patient aux traitements en physiothérapie sont intrinsèquement liées, ces fonctionnalités pourraient encourager le patient à adopter les modalités de traitement établies dans son plan d'intervention^[2,4].

COÛT D'UTILISATION ABORDABLE

Les divers frais entrant dans le coût d'utilisation d'une application mobile représentent une barrière financière pour certains utilisateurs. Il est important de considérer le coût direct (p. ex. : prix d'achat ou d'abonnement) ainsi que les frais indirects (p. ex. : frais associés à l'équipement supplémentaire nécessaire, incluant une connexion internet, ou à un environnement thérapeutique particulier)^[3]. Si le patient doit assumer des frais liés non seulement à l'utilisation de l'application, mais également à l'achat de matériel spécifique à son plan de traitement, il risque d'être moins enclin à effectuer les exercices prescrits^[5]. Il est donc recommandé de faire usage d'applications mobiles abordables.

INTERFACE ACCESSIBLE

Il est également important de s'assurer que l'application est accessible à une variété de patients.

Les différentes composantes de l'interface d'une application mobile déterminent son accessibilité et la qualité de l'expérience utilisateur. Les fonctionnalités de rétroaction visuelle (*feedback*), telles que celles informant le patient d'une erreur d'exécution d'un exercice ou sur sa performance générale, contribuent également à procurer une expérience d'utilisation de qualité et à améliorer l'appréciation globale du patient^[1,6].

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONSENTEMENT

Les applications mobiles offertes sur le marché ne sont pas toutes égales ; certaines peuvent compromettre la sécurité des renseignements personnels. Il est donc recommandé de les télécharger seulement à partir de sources fiables (p. ex. : Google Play Store, Apple App Store). Dans tous les cas, il est

important de vérifier que l'application ne requiert pas d'accès spécifiques sans raison apparente et qu'elle possède une politique de confidentialité adéquate. Les données devraient également être hébergées de manière sécurisée, dans un pays où il existe une réglementation sur leur protection¹.

Par ailleurs, les fonctionnalités d'enregistrement et de transmission audio et vidéo doivent toujours s'utiliser judicieusement et avec le consentement du patient puisqu'elles peuvent porter atteinte à sa vie privée³. L'accès aux documents multimédias enregistrés à l'aide de l'application devrait également être sécurisé (p. ex. : au moyen d'un mot de passe).

UTILISATION EN COMPLÉMENTARITÉ AUX TRAITEMENTS

Les applications mobiles sont de plus en plus omniprésentes dans notre quotidien et leur utilisation dans le domaine de la santé ne fait qu'augmenter⁷. Bien que les applications mobiles ne puissent se substituer à un contact en présentiel avec un professionnel, elles constituent une option intéressante ou complémentaire aux approches traditionnelles en physiothérapie. Leur utilisation conjointe à des services de physiothérapie en personne ou par téléadaptation permettrait d'améliorer la satisfaction des patients, favoriserait leur autoprise en charge et améliorerait la qualité globale des soins de santé⁸.

Tenir compte de ces huit critères permet aux professionnels de la physiothérapie de cibler les applications mobiles les plus appropriées dans l'abondante offre existant sur le marché. Les professionnels peuvent également employer ces critères pour évaluer d'autres ressources, comme les sites Web, les logiciels et les autres applications utilisées dans la pratique clinique, ou dans le cadre du développement d'une application mobile en contexte clinique ou de recherche. ●

Cet article a été inspiré du travail d'intégration intitulé « Applications mobiles en physiothérapie : un survol des considérations pour leur développement et utilisation selon les besoins des utilisateurs patients et physiothérapeutes », rédigé par Carl-Vincent Boucher, Jean-Christophe Labrecque, Mahmud Miah et Nicolas Nantel dans le cadre du cours de 2^e cycle PHT-6013 du continuum baccalauréat-maîtrise en physiothérapie de l'Université de Montréal sous la direction de professeure Dahlia Kairy. Publication sur Papyrus (Université de Montréal) en cours.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA TÉLÉADAPTATION

Consultez le guide *Téléadaptation — Principes directeurs en physiothérapie*

oppq.qc.ca/document/telereadaptation-principes-directeurs/

Consultez l'article *La téléadaptation en trois questions*

oppq.qc.ca/physio-quebec-ete-2018

RÉFÉRENCES

- Hua A, Johnson N, Quinton J, Chaudhary P, Buchner D, Hernandez ME. "Design of a Low-Cost, Wearable Device for Kinematic Analysis in Physical Therapy Settings." *Methods of information in medicine*. 2020;59(1):41-7.
- Danbjorg DB, Villadsen A, Gill E, Rothmann MJ, Clemensen J. "Usage of an Exercise App in the Care for People With Osteoarthritis: User-Driven Exploratory Study." *JMIR mHealth and uHealth*. 2018;6(1):e11.
- Hensley CP, Millican D, Hamilton N, Yang A, Lee J, Chang AH. "Video-Based Motion Analysis Use: A National Survey of Orthopedic Physical Therapists." *Physical therapy*. 2020;100(10):1759-70.
- Gilbert AW, Hauptmannova I, Jaggi A. "The use of assistive technology in shoulder exercise rehabilitation—a qualitative study of acceptability within a pilot project." *BMC musculoskeletal disorders*. 2018;19(1):133.
- Abramsky H et coll. "Patients' Perspectives on and Experiences of Home Exercise Programmes Delivered with a Mobile Application." *Physiotherapy Canada / Physiothérapie Canada*. 2018;70(2):171-8.
- O'Reilly MA, Slevin P, Ward T, Caulfield B. "A Wearable Sensor-Based Exercise Biofeedback System: Mixed Methods Evaluation of Formulift." *JMIR mHealth and uHealth*. 2018;6(1):e33.
- Paré G, Leaver C, Bourget C. "Diffusion of the Digital Health Self-Tracking Movement in Canada: Results of a National Survey." *J Med Internet Res*. 2018;20(5):e177. Epub 02.05.2018.
- Dicianno BE et coll. "Perspectives on the Evolution of Mobile (mHealth) Technologies and Application to Rehabilitation." *Physical Therapy*. 2015. p. 397-405.

Rétroaction par pression et échographie musculosquelettique

Comparaison des outils de rétroaction pour enseigner la contraction du transverse de l'abdomen à l'aîné



Par

Frédérique Daigle,
M. Sc., pht^{a,b}

Guillaume Léonard,
Ph. D., pht^{a,c}

Myriam Émond,
MD^a

Philippe Chalaye,
Ph. D.^a

Nathaly Gaudreault,
Ph. D., pht^{a,b}

Le transverse de l'abdomen (TrA) est un muscle de la stabilisation lombaire souvent ciblé en physiothérapie en raison de son rôle clé dans les ajustements posturaux^[1]. Deux outils de rétroaction se sont avérés efficaces^[2] pour soutenir l'enseignement de la contraction du TrA, soit l'échographie musculosquelettique (EMS) et la rétroaction par pression, également appelée *pressure biofeedback unit* (PBU). L'objectif de cette étude était de comparer l'effet du PBU à celui de l'EMS lors de l'enseignement de l'activation du TrA chez une population d'adultes âgés en bonne santé (sans douleur).



a École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada.

b Centre de recherche du CHUS, Sherbrooke, Canada.

c Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie, Sherbrooke, Canada.

L'EMS est une technologie non invasive qui permet de donner une rétroaction visuelle immédiate du changement d'épaisseur des muscles de la paroi abdominale, car elle reflète leur activation, comme démontré par Hodges et coll.^[3]. Cette rétroaction visuelle diminuerait le nombre d'essais nécessaires pour recruter efficacement le TrA immédiatement après l'entraînement et lors de suivis à court terme chez des personnes avec et sans lombalgie^[4,5].

Le PBU est un appareil qui mesure un changement de pression dans un sac rempli d'air placé sous la colonne lombaire du patient alors que celui-ci est couché sur le dos et tente de contracter le TrA^[6]. Il est largement utilisé en physiothérapie en raison de son faible coût et de sa simplicité d'utilisation^[2].

Trois études ont comparé l'efficacité de l'EMS et du PBU comme outil pour enseigner le recrutement du TrA. Deux de ces études ont été menées chez des individus jeunes et asymptomatiques^[7,8] et une étude a été réalisée dans une population de patients souffrant de lombalgie^[9]. Bien que deux de ces études suggèrent que l'EMS soit plus efficace que le PBU pour recruter le TrA, l'hétérogénéité des interventions et des mesures de résultats nous empêchent de tirer une conclusion concernant la supériorité d'un outil par rapport à l'autre. De plus, ces études ont été réalisées chez de jeunes adultes et les résultats ne peuvent être généralisés à une population âgée. La physiologie sous-jacente aux ajustements posturaux anticipés étant différente d'un groupe d'âge à l'autre^[10], une modalité favorisant le recrutement du TrA chez les jeunes pourrait ne pas être aussi efficace pour les personnes âgées. Enfin, aucune étude n'a vérifié si la rééducation du recrutement du TrA avec ces outils, qui est généralement effectuée en position couchée, permet le transfert des compétences acquises à la position debout.

OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude était de comparer l'effet immédiat de l'EMS et du PBU dans l'enseignement de l'activation du TrA chez des aînés en bonne santé. L'objectif secondaire était de déterminer si l'un des outils de rétroaction est plus efficace pour transférer la capacité de recrutement du TrA de la position couchée à la position debout. Nous émettions l'hypothèse que l'efficacité de l'EMS serait supérieure à celle du PBU.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Participants : 40 participants âgés (âge moyen = 68,5 ± 5,2 ans, minimum : 60 ans ; maximum : 81 ans ; 19 hommes et 21 femmes) ont été recrutés pour cette étude préexpérimentale pré- et postintervention. Les participants devaient être en bonne santé, ne pas avoir souffert de douleurs

lombaires invalidantes au cours de la dernière année et n'avoir préalablement eu aucun entraînement du TrA. Après le recrutement, les participants ont été répartis en deux groupes de façon aléatoire stratifiée par sexe, 21 dans le groupe EMS et 19 dans le groupe PBU.

Les interventions (variables indépendantes)

Groupe EMS : les participants recevaient un enseignement sur l'anatomie des muscles de la paroi abdominale ainsi que de l'information pour la compréhension de l'EMS. Ils étaient ensuite invités à se coucher sur le dos (décubitus dorsal), les genoux fléchis. La rétroaction consistait en une image échographique transmise à un moniteur en mode B (*brightness*) (LOGIQ E, GE Healthcare, sonde linéaire de 13 MHz). Les participants recevaient des instructions pour effectuer le recrutement souhaité selon un protocole standardisé. On leur demandait ensuite de recruter spécifiquement le TrA avec la consigne suivante : « inspirez, expirez, puis contractez en rentrant le nombril et en retenant les urines de façon à faire épaisir le muscle TrA sur l'écran, mais sans contracter les obliques internes (OI) et obliques externes (OE) ».

Groupe PBU : les participants recevaient le même enseignement sur l'anatomie des muscles de la paroi abdominale ainsi que de l'information générale sur l'appareil PBU. Ils étaient invités à prendre la même position que le groupe EMS. La rétroaction consistait à visualiser l'intensité de la pression sur le cadran d'un appareil STABILIZER PBU (Chattanooga Group, Hixon, TN), qui était placé sous la colonne lombaire et gonflé à 40 mmHg, ainsi que le recommande le fabricant. Les participants recevaient des instructions pour effectuer le recrutement souhaité selon un protocole standardisé. On leur demandait de contracter le TrA avec la consigne suivante : « inspirez, expirez, puis contractez en rentrant le nombril et en retenant les urines de façon à maintenir l'aiguille du PBU à 40 mmHg ».

Les interventions ont été effectuées par la même physiothérapeute. La durée de la formation sur les notions anatomiques était la même pour les deux groupes. Tous les participants devaient effectuer 15 contractions du TrA d'une durée de 10 secondes à intervalle de 45 secondes^[4,5].

Variable dépendante

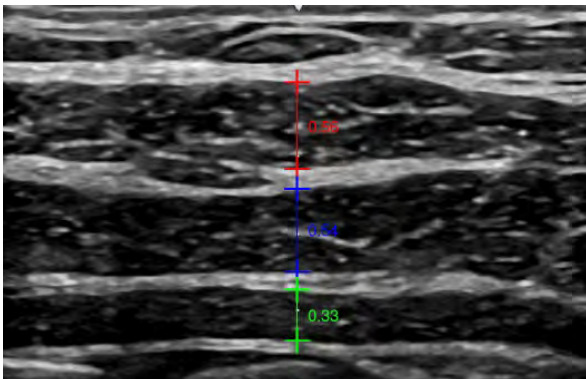
La variable dépendante était le changement d'épaisseur du muscle TrA entre l'état de repos et l'état de recrutement mesuré à partir des images échographiques. Les images ultrasonographiques ont été prises en position couchée et debout, à la fois au repos et lors du recrutement du TrA,

selon une procédure standardisée, validée et dont la fidélité intra- et interévaluateur a été documentée auprès d'une population âgée⁽¹¹⁾. Au cours de ces mesures, l'appareil était placé de sorte que les participants ne puissent voir l'écran. Les captures d'images étaient effectuées par une physiothérapeute possédant une expertise en échographie et qui ne connaissait pas le groupe d'appartenance du participant.

Avant et après l'intervention, trois images étaient prises en décubitus dorsal (objectif principal) au repos et lors d'une manœuvre de recrutement du TrA effectuée selon la consigne suivante : « inspirez, puis expirez, puis ramenez votre nombril vers votre colonne vertébrale ». Trois autres captures d'images étaient prises en position debout (objectif secondaire), au repos et lors du recrutement du TrA, en suivant la même consigne (voir figure 1).

Figure 1

Paroi latérale abdominale au repos. OE en rouge, OI en bleu, TrA en vert.



ANALYSES

Les données sociodémographiques ont été comparées entre les groupes à l'aide de la somme des rangs de Wilcoxon. Nous avons comparé le changement d'épaisseur du TrA avant et après l'intervention en utilisant les tests de rangs signés de Wilcoxon. La comparaison de groupe (EMS vs PBU) a été réalisée à l'aide du test de la somme des rangs de Wilcoxon. Des analyses non paramétriques ont été choisies parce que l'échantillon était de petite taille et que les données n'étaient pas distribuées normalement.

RÉSULTATS

Les deux groupes étaient similaires en ce qui a trait au sexe, à l'âge et à l'indice de masse corporelle.

En décubitus dorsal, les deux groupes montrent sensiblement le même changement d'épaisseur (score delta reflétant les changements pré-post) du TrA avant et après l'intervention (1,77 mm vs 1,81 mm, $p = 0,5$ pour le groupe EMS ; 1,66 mm vs 1,64 mm, $p = 0,7$ pour le groupe PBU). Aucune différence entre les deux groupes n'a été observée ($p = 0,5$; voir figure 2).

En position debout, le groupe EMS montre une diminution significative du changement d'épaisseur (score delta) du TrA après l'intervention (avant : 1,69 mm, après : 1,35 mm, $p = 0,003$). La même tendance, quoique non significative, était observée dans le groupe PBU (avant : 1,59 mm, après : 1,41 mm, $p = 0,10$). La différence de changement avant et après l'intervention entre les deux groupes n'était cependant pas significative ($p = 0,6$; voir figure 3).

Figure 2

Comparaison intergroupe en décubitus dorsal (DD), moyenne \pm écart type.

On observe une légère augmentation du changement d'épaisseur pour le groupe EMS et une légère diminution de changement d'épaisseur pour le groupe PBU, mais pas de différence intergroupe.

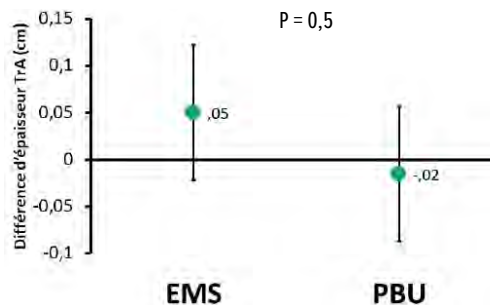
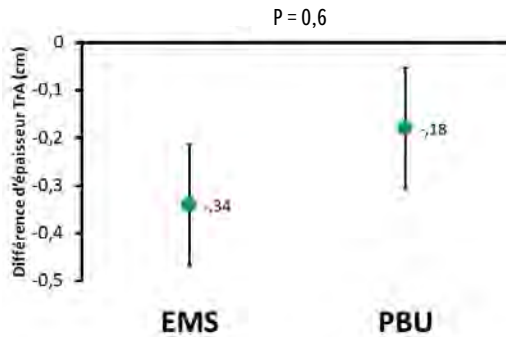


Figure 3

Comparaison intergroupe debout, moyenne ± écart type.

On observe une diminution significative du changement d'épaisseur pour le groupe EMS et une légère diminution, non significative, du changement d'épaisseur pour le groupe PBU, sans différence intergroupe.



DISCUSSION

Dans cette étude, la différence intergroupe pré- et post-intervention n'était pas significative en position debout ou couchée. Les résultats intergroupes concordent avec ceux de Wooldridge et Bajaj, qui n'avaient pas vu de différence entre l'entraînement avec EMS ou PBU^[8,9]. Lorsqu'on compare les mesures avant et après l'intervention à l'intérieur du même groupe, on note que le groupe EMS active moins le TrA après l'intervention en position debout (cette tendance n'est pas significative avec le groupe PBU). L'ensemble de ces résultats suggèrent que l'enseignement du recrutement du TrA (particulièrement avec l'EMS) amène une contraction moins forte du muscle après l'intervention. Ce résultat diffère de celui des études précédentes^[7,9]. Comme les participants ne savaient pas bien isoler le TrA initialement, il est possible qu'ils aient activé tous les muscles de la paroi abdominale avec une forte contraction pour répondre à la consigne (« rentrez le nombril ») lors de la mesure avant l'intervention. L'entraînement avec l'EMS leur a possiblement appris à activer le TrA de façon plus spécifique, en évitant les contractions trop fortes.

Ce résultat peut d'abord s'expliquer par la consigne donnée au participant, qui différait avant et après l'entraînement. Alors que la consigne préintervention amenait le participant à faire une contraction maximale (contractez en retenant les urines et en rentrant le nombril), la période d'intervention et la consigne postintervention visait plutôt une contraction sous-maximale plus spécifique du TrA (« contractez en gardant l'aiguille à 40 mmHg, en ne faisant épaisir que le TrA »).

En conclusion, l'entraînement spécifique du TrA avec l'EMS ou le PBU ne semble pas produire d'effet concluant chez les aînés lors d'une seule séance d'entraînement, du moins en position couchée. Toutefois, à la lumière des résultats obtenus en position debout, une nouvelle question émerge : est-ce qu'une plus grande activation du TrA (plus d'épaisseur) reflète nécessairement un meilleur recrutement de ce muscle stabilisateur ? ●

RÉFÉRENCES

- 1 Hebert, J. J., Koppenhaver, S. L., et Walker, B. F. (2011). "Subgrouping Patients With Low Back Pain: A Treatment-Based Approach to Classification." *Sports Health: A Multidisciplinary Approach*, 3(6), 534–542. <https://doi.org/10.1177/194738111415044>
- 2 Giggins, O. M., Persson, U. M., et Caulfield, B. (2013). "Biofeedback in rehabilitation." *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, 10(1), 60. <https://doi.org/10.1186/1743-0003-10-60>
- 3 Hodges, P. W., et coll. (2003). "Measurement of muscle contraction with ultrasound imaging." *Muscle and Nerve*, 27(6), 682–692. <https://doi.org/10.1002/mus.10375>
- 4 Henry, S. M., et Teyhen, D. S. (2007). "Ultrasound imaging as a feedback tool in the rehabilitation of trunk muscle dysfunction for people with low back pain." *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 37(10), 627. <https://doi.org/10.2519/jospt.2007.2555>
- 5 Worth, S., et coll. (2007). "Real-time ultrasound feedback and abdominal hollowing exercises for people with low back pain." *NZ Journal of Physiotherapy*, 35(1), 4–11.
- 6 Chattanooga, G. (2005). *Stabilizer Pressure Biofeedback. Operating instructions*, 183.
- 7 Lee, S., Han, S., et Lee, D. (2016). "Comparison of abdominal muscle thickness according to feedback method used during abdominal hollowing exercise." *Journal of Physical Therapy Science*, 28(9), 2519–2521. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.2519>
- 8 Wooldridge, J. M. (2014). *A comparison of biofeedback tools on transverse abdominis activation*, 66 pages.
- 9 Bajaj, S., Chitra, K., et Shallu, S. (2010). "Comparison of Real-Time Ultrasound Imaging and Pressure Biofeedback Training for Performing Abdominal Drawing-in Maneuver in Low Back Pain." *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 4(2), 61–65.
- 10 Hwang, J. H., et coll. (2008). "Age affects the latency of the erector spinae response to sudden loading." *Clinical Biomechanics*, 23(1), 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2007.09.002>
- 11 Wilson, A., et coll. (2015). "Measuring ultrasound images of abdominal and lumbar multifidus muscles in older adults: A reliability study." *Manual Therapy*, 23, 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.math.2016.01.004>

Améliorer l'accès aux services pour les personnes souffrant de douleur chronique



Par
Simon Deslauriers,
pht, Ph. D.^{a,b}

Jean-Sébastien Roy,
pht, Ph. D.^{a,b}

Kadija Perreault,
pht, Ph. D.^{a,b}

Une personne sur cinq est atteinte de douleur chronique au Canada et environ 40 % de ces personnes rapportent de la douleur liée à une condition d'arthrite (p. ex., arthrite inflammatoire, arthrose, fibromyalgie)^[1]. La gestion de la douleur représente souvent un défi pour ces personnes et les professionnels de la santé qui les accompagnent, dont les professionnels de la physiothérapie.

Les personnes souffrant de douleur chronique peuvent bénéficier d'approches multidisciplinaires ou interdisciplinaires qui visent à les aider à mieux gérer leur condition ainsi qu'à améliorer leur fonction et leur qualité de vie. Ces approches représentent l'option de traitement de la douleur chronique pour laquelle il y a les plus fortes données probantes pour ce qui est de l'efficacité, de la rentabilité et de la sécurité^[2]. Toutefois, l'accès à ces services, notamment offerts en clinique de la douleur, est limité en raison de longues listes d'attente^[3]. Cet article présente les résultats d'un projet de recherche portant sur l'accès aux services en clinique de la douleur pour les personnes présentant une condition d'arthrite et propose une réflexion sur le rôle que peuvent jouer les professionnels de la physiothérapie pour améliorer la qualité et l'accès aux services pour les personnes atteintes de douleur chronique au Québec.

MÉTHODOLOGIE

- Étude de données tirées du Registre Québec Douleur (quebecpainregistry.com), une base de données destinée à la recherche et comprenant les données de patients ayant été traités dans l'une des cinq cliniques de la douleur au Québec
- Données de 2008 à 2014
- Variables à l'étude : temps d'attente, variables sociodémographiques, interférence de la douleur sur la fonction, intensité de la douleur et qualité de vie
- Analyses statistiques réalisées : régression linéaire multiple et équations d'estimation généralisées

a Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et en intégration sociale (CIRRIIS), CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec

b Université Laval, Québec



UN ACCÈS DIFFICILE AUX CLINIQUES DE LA DOULEUR

Notre projet de recherche visait à documenter l'accès aux services en clinique de la douleur pour les personnes atteintes d'arthrite à partir de données du Registre Québec Douleur. Les objectifs spécifiques du projet étaient d'identifier les caractéristiques sociodémographiques et cliniques associées au temps d'attente et d'évaluer l'impact de ce temps d'attente sur l'évolution de la condition des patients. Parmi les personnes dont les données étaient incluses dans le registre, 3 665 étaient atteintes d'arthrite.

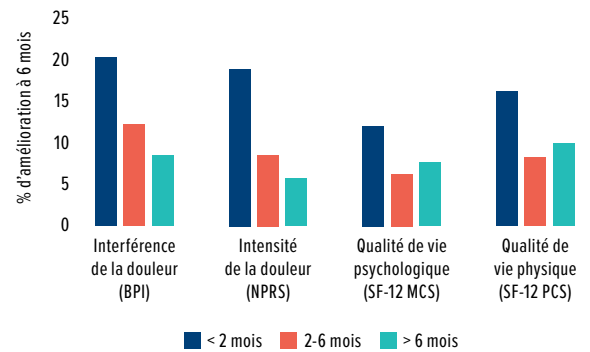
Nos résultats indiquent que la moyenne du temps d'attente des personnes atteintes d'arthrite entre la demande de consultation à la clinique de la douleur et la visite initiale s'élevait à 7,9 mois ($\pm 10,2$; médiane = 4,1 mois)^[4]. Ces personnes avaient en moyenne 55 ans et étaient majoritairement des femmes (66 %). Notre étude a permis d'identifier certains facteurs significativement associés à un temps d'attente plus long pour les personnes atteintes d'arthrite^[4] :

- Plus longue période écoulée depuis l'apparition de la douleur
- Diagnostic de fibromyalgie (comparativement aux autres diagnostics d'arthrite)
- Niveau de revenu familial moins élevé
- Invalidité permanente ou sans emploi
- Apparition de la douleur à la suite d'un accident de voiture
- Demande de consultation provenant d'un médecin de famille (comparativement à un médecin spécialiste)

Par ailleurs, nos résultats montrent que le fait d'avoir attendu plus longtemps avant de recevoir des services était associé à une moins bonne évolution clinique pour ce qui est de la réduction de la douleur et de l'amélioration de la qualité de vie suivant les interventions reçues à la clinique de la douleur, bien que ces différences aient été de faible ampleur. La figure 1 montre que la condition des patients pour qui le temps d'attente avait été inférieur à 2 mois s'améliorait significativement plus que celle des patients ayant attendu plus longtemps.

Figure 1

Pourcentage d'amélioration de la condition des patients entre la visite initiale et 6 mois plus tard, selon la catégorie de temps d'attente.



Légende :

BPI = *Brief Pain Inventory* (questionnaire concis sur la douleur)

NPRS = Échelle de cotation numérique de la douleur

SF-12 MCS = Questionnaire *12-item Short-Form Health Survey version 2* (échelle des composantes mentales)

SF-12 PCS = Questionnaire *12-item Short-Form Health Survey version 2* (échelle des composantes physiques)

AMÉLIORER L'ACCÈS PAR DE NOUVEAUX MODÈLES DE SOINS

À la lumière de ces résultats, il est impératif de mettre en œuvre des solutions pour améliorer l'accès aux services conçus pour les personnes présentant de la douleur chronique, notamment dans les cliniques de la douleur. Des pistes de solutions ont été identifiées par les patients dans le cadre du volet qualitatif de notre projet : des ressources en quantité suffisante, une meilleure coordination entre les services de première ligne et les services spécialisés, ainsi qu'une amélioration des processus de priorisation des demandes de consultation^[5]. Les patients recommandent aussi des stratégies pendant l'attente : leur offrir un meilleur soutien (p. ex., fournir de l'information, être transparent sur le temps d'attente et l'efficacité des interventions, etc.) et leur proposer d'autres solutions thérapeutiques en attendant qu'ils puissent recevoir les services en clinique de la douleur.

« 34 % des patients attendaient plus de 6 mois avant de recevoir des services en clinique de la douleur. »

Au-delà de ces cibles d'action, il convient aussi de se demander si d'autres modèles de soins peuvent être mis en place à différentes étapes de la trajectoire de soins afin d'intervenir plus précocement auprès de cette clientèle et de réduire les problèmes d'accès aux services. Ceci permettrait de limiter l'impact négatif de la douleur sur la santé physique, sur la fonction physique et sur la participation sociale des patients.

Les professionnels de la physiothérapie ont présentement l'occasion d'être au cœur du développement de nouveaux modèles de soins dans les départements d'orthopédie, à l'urgence ou en GMF, par exemple. Les lacunes observées dans l'accès aux services pour la douleur chronique peuvent justifier le développement de ces nouveaux modèles.

Les besoins d'innovation sont particulièrement nécessaires en première ligne, où les professionnels de la physiothérapie peuvent jouer un rôle central dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur^[6]. Les services de première ligne (p. ex., en GMF) ont l'avantage d'être relativement accessibles et largement distribués sur le territoire. On peut imaginer qu'une meilleure accessibilité aux services de physiothérapie intégrés à des équipes multidisciplinaires en première ligne permettrait d'améliorer la prévention et le traitement chez les patients avec douleur chronique. L'on réduirait ainsi la demande pour les services spécialisés en clinique de la douleur ou ailleurs. Les professionnels de la physiothérapie pourraient aussi continuer à jouer un plus grand rôle dans les départements d'orthopédie, de rhumatologie et de physiothérapie, où la douleur est bien souvent la principale raison de consultation. Dans ces milieux, tout comme en première ligne, ils peuvent favoriser l'autogestion de la douleur, optimiser la prise en charge et jouer un rôle de triage afin d'orienter rapidement les patients vers le service approprié^[7]. Des modèles de soins peuvent donc continuer à être développés, évalués et implantés afin d'améliorer l'accès aux services dans tout le réseau de la santé. ●

Ce projet a été réalisé en collaboration avec Sasha Bernatsky et Mary-Ann Fitzcharles de l'Université McGill, Debbie E. Feldman et François Desmeules de l'Université de Montréal, et Anne Marie Pinard de l'Université Laval. Ce projet de doctorat a mené à la rédaction de plusieurs articles scientifiques^[4,5,8]. Simon Deslauriers a été récipiendaire d'une bourse d'études de doctorat de l'OPPQ (2016-2017), ainsi que du Fonds de recherche du Québec — Santé (FRQ-S), de la Société de l'arthrite et du Canadian MSK Rehab Research Network. Ce projet a été réalisé grâce à une subvention *Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques* (ICORA) de la Société canadienne de rhumatologie. Nous tenons à remercier Jean Leblond pour sa collaboration aux analyses statistiques ainsi qu'Éliane Morissette et Nathan Blanchard pour leurs contributions au projet.

Courriel de l'auteur principal : simon.deslauriers.ciussccn@ssss.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

- Schopflocher, D., P. Taenzer, et R. Jovey. (2011). "The prevalence of chronic pain in Canada." *Pain Res Manag*, 16(6), 445-50.
- International Association for the Study of Pain, "Interdisciplinary Chronic Pain Management: International Perspectives." *Pain Clinical Update*, 2012. 20(7): 1-5.
- Peng, P., et coll. (2007). "Challenges in accessing multidisciplinary pain treatment facilities in Canada." *Can J Anaesth*, 54(12), 977-84.
- Deslauriers, S., et coll. (2019). "Factors associated with waiting times for persons with rheumatic conditions in multidisciplinary pain treatment facilities." *J Pain Res*, 12, 2379-90.
- Deslauriers, S., et coll. (2021). "The burden of waiting to access pain clinic services: perceptions and experiences of patients with rheumatic conditions." *BMC Health Serv Res*, 21(160).
- Deslauriers, S., et coll. (2017). "Integrating Physiotherapists into Publicly Funded Primary Care: A Call to Action." *Physiotherapy Canada*, 69(4), 275-76.
- Desmeules, F., et coll. (2012). "Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review." *BMC Musculoskeletal Disord*, 13(107).
- Deslauriers, S. et coll. (2020) "The association between waiting time and multidisciplinary pain treatment outcomes in patients with rheumatic conditions." *BMC Rheumatol*, 4(59).

Mois de la physiothérapie 2022

La physiothérapie au bon endroit, au bon moment

Au fil du mois de mai 2022, l'OPPQ a mis en lumière la variété des milieux de soins dans lesquels la physiothérapie peut offrir une aide déterminante aux patients. Publiés sur le blogue de l'Ordre, des entretiens avec des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie ont permis d'illustrer à quel point être au bon endroit, au bon moment, fait toute la différence pour la population.

VARIÉTÉ DES MILIEUX DE SOINS ET DES COMPÉTENCES

Le mois de la physiothérapie 2022 a été l'occasion de faire mieux connaître le rôle des professionnels de la physiothérapie dans les milieux de soins suivants :

- Les soins à domicile
- Les groupes de médecine familiale (GMF)
- L'urgence des hôpitaux
- Les cliniques traitant les patients atteints de COVID longue
- Les services d'orthopédie en milieu hospitalier

Merci aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie qui ont pris la parole et parlé avec tant d'enthousiasme de leur profession.

UN FRANC SUCCÈS

Diffusées sur la page Facebook de l'OPPQ destinée au grand public, les publications relatives au mois de la physiothérapie 2022 ont connu un grand succès auprès du grand public. Elles ont atteint plus de 67 000 personnes et généré plus de 2 500 clics et plus de 2 000 réactions (notamment des commentaires et des partages).

Un billet de blogue présentant la prescription de radiographies par les physiothérapeutes a atteint plus de 4 000 personnes. Par ailleurs, plus de 36 000 personnes ont vu la publication du 10 mai sur la journée des technologues en physiothérapie, qui a suscité 1 700 clics et 1 600 réactions de la part des abonnés de la page. ●



Retrouvez les entretiens sur le blogue de l'OPPQ :

oppq.qc.ca/blogue/



Consulter la page Facebook :

[facebook.com/ordre.physiotherapie.quebec/
#moisdelaphysiotherapie](https://facebook.com/ordre.physiotherapie.quebec/#moisdelaphysiotherapie)



Le saviez-vous ?



L'ORDRE VOUS INFORME PAR LE BIAIS DE SON BULLETIN ÉLECTRONIQUE

L'OPPQ diffuse d'importantes informations sur la réglementation, les dossiers professionnels ou encore la COVID-19 par le biais du bulletin électronique *Physio-Québec Express*.

Pour recevoir ce bulletin, veuillez à tenir à jour le courriel figurant dans votre dossier de membre.

Pour mettre à jour votre courriel :

oppq.qc.ca/mon-compte/mes-informations/



PLUSIEURS MUNICIPALITÉS VOUS PERMETTENT DE REMPLIR UNE DEMANDE D'ADMISSION AU TRANSPORT ADAPTÉ

Les professionnels de la physiothérapie sont habilités à remplir le formulaire de demande d'admission au transport adapté dans plusieurs municipalités.

Vous pouvez contacter le service de transport adapté de la municipalité concernée pour obtenir le formulaire de demande et vérifier quels professionnels sont autorisés à le remplir.

Pour en savoir plus sur le transport adapté :

quebec.ca/transports/transport-adapte/admissibilite-transport-adapte/



L'ATTRIBUTION DE PLUSIEURS AIDES À LA MOBILITÉ NE REQUIERT PLUS LA SIGNATURE DU MÉDECIN

Depuis avril 2020, lorsque le dossier médical du patient comprend une attestation du diagnostic confirmant la déficience physique, l'évaluation et les recommandations d'un physiothérapeute exerçant dans le secteur public suffisent pour attribuer ou remplacer les appareils suivants :

- Prothèse
- Aide à la locomotion (avec ou sans aide à la posture) : fauteuil roulant et autres
- Aide à la marche (avec ou sans aide à la posture) : béquille, canne et autres

L'entente ne couvre pas la prescription des orthèses.

Pour en savoir plus sur la procédure :

oppq.qc.ca/aides-mobilite



INSCRIPTIONS — PHYSIOTHÉRAPEUTES

Bangera, Shalaka Laxman	Ferland, Maude	Moisan, Hugo
Ait-Hocine, Saïd	Fortin, Amélie	Morin, Noëlle-Alexandra
Azimov, Brendon	Fortin, Étienne	Nadeau, Maxime
Baillargeon, Jasmine	Fréchette, Gabriel	Néron, Joëlle
Bardagi, Camille	Gaudet, Ariane	Normand, Émile
Baril, Clémence	Gauthier-Lévesque, Élisabeth	Ouellet, Ariane
Baron, Laurie-Anne	Gingras-Naud, Adélaïde	Ouellet, Sandrine
Barrette, Solène	Girard-Côté, Laura	Palimeris, Stephania
Beaudette, Nadine	Gorenka, Daniel	Paquette, Anick
Bélaïr, Nicolas	Gosselin, Gabrielle	Paquin Belzile, Alexandre
Bélanger, Catherine	Gratton, Hélène	Parent, Marie-Michèle
Bergeron, Marie-Pier	Groleau, Alexanne	Perreault, Ariane
Bérubé, Mei-Yan	Groleau, Charlie	Perron, Catherine
Bisaillon, Amélie	Guay, Myriam	Pinsonneault, Julien
Bissonnette, Annabelle	Guertin, Lisandre	Pintal, Janne
Blanchette, William	Guihard, Marie-Hélène	Plourde, Charles
Bolduc, Raphael	Guité, Laurianne	Prémont, Olivier
Bolduc, Véronique	Hogedez, Benoît	Purkhart, Ryan
Boucher, Maude	Hudon, Alexandra	Reid, Molly
Bourgeois, Virginie	Hudon, Sara	Rémillard-Pelchat, Joel
Bourque, Clara	Jadav, Kalpeshkumar	Rigali, Nicolas
Brisson, Ève-Marie	Khosravi, Mahboobeh	Robb-Lavoie, Sandrine
Brun, Gabrielle	Kikuchi, Kaz	Roberge, Laurianne
Caouette, Émélie	Lajeunesse, Félix-Antoine	Roux, Janeki
Casoli, Megan	Lambert-Hevey, Romy	Rover, Julia
Champagne, Alexandra	Lamontagne, Florence	Roy, Catherine
Chemali, Mirna	Langlois, Romane	Roy, Kevin
Chiasson, Mathieu	Lantagne, Ariane	Roy, Mathieu
Chrysgis, Marie	Laplante-Dubé, David	Roy-Bélanger, Isabelle
Cloutier, Alexis	Lavallée, Sophia	Roy-de Montigny, Catherine
Cordeiro, Rebecca	Le Mouel, Corentin	Siino, Marianne
Cormier, Angélie	Leblan, Gladys	Singh, Avriinder
Cotton, Joanie	Lebreux-valois, Mégane	Singh, Harmanpreet
Courtemanche, Daphné	Lefebvre, Frédéric	Sirois-Paradis, Samuel
Cross, Gayle	Lemay, Marie-Pier	Tardif, Joelle
Cuerrier, Mathilde	Lemoine St-André, Laurence	Tessier, Pierre-Luc
Dallaire-Leblanc, Camille	Lessard, Rebecca	Tétreault, Jérémy
DeBlois, Andréanne	Létourneau, Marc	Thériault, Sarah
Demishkevich, Maria	Levasseur, Ève	Toy, Sonia
Désilets-Paquet, Jérémie	Lévesque, Ariane	Tremblay, Véronique
Desjardins, Nicolas	Lévesque, Émilie	Trépanier, Charles
Dion, Anabel	Mahmud, Miah	Trudel, Frédérique
Dion, Anne-pier	Martel, Monalie	Vaillancourt, Ève
Dion-Parenteau, Marie-li	Martineau, Gabrielle	Valade, Catherine
Dombrowski, Alexia	Massicotte, Marion	Verret, Alexandra
Doucet-Carrière, Félix	McDonald-Richard, Jacques	Vézina, Laurence
Douïssa, Mohamed Amine	Mercier, Gemma	Wang, Christine
Drake, Charlotte	Mercier, Olivia	Wong, Ken
Drobca, Iolanda	Miller, Mérika	Yehia De La Barra, Luana
Ducharme, Marie-Ève	Miraglia Bacha, Patricia	Zhang, Xue Chen
Duclos-Beaudoin, Élisabeth	Moisan, Alexandra	

INSCRIPTIONS — TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Aiello, Giuliano	Clavet, Louis	Grandmaison, Mathieu	Marier, Charles	Richer, Carolane
Aloui, Célia	Coquard, Alison	Grimard-Côté, Camille	Martin, Elsa	Riziki, Carolina
Arbour, Stéphanie	Dalpé, Noémie	Grondin, Noalie	Massie, Renaud	Robidoux, Félix
Arnaud, Gael	D'Astous, Léa-Maude	Guimond, Catherine	Mathieu, Audrey	Rodgers, Rose
Atas, Sean-Lester	Deschênes, Laurie	Hachey, Danika	Mercier, Pascale	Rodrigues, Alexandra
Baroni, Kayla	Di Pietrantonio, Victoria	Hadj Said, Lyna	Metelnitsky, Karina	Rouleau, Neislania
Beaucage, Amélie	Di Sei, Jennifer	Hamroui, Zina	Meunier, Anne-Sophie	Roussel-Dion, Sophie
Beauchemin, Érika	Dubé Liliane	Jacob Sévigny, Milika	Michaud, Andréa	Roy, Marie-Maude
Beauchemin, Florence	Dubois, Anne-Sophie	Jacques, Camille	Mielcarek, Alexis	Roy, Mathis
Bélanger, Juliette	Dubourg, Julie	Jiménez, David	Miquel, Daphné	Roy, Olivier
Béliveau, Stéphanie	Duchemin, Roxanne	Jourdenais Hamel, Camille	Miranda-Quiocho, Kimberly	Roy-Lemaire, Élodie
Bérard, Alexis	Dugas, Émilie	Khemidja, Wassila	Mongeau, Cynthia	Shuang, Shanshan
Bérubé, Sandrine	Dumas, Joanie	Kirouac-Nascimento, Myriam	Mongrain, Myriam	Simoneau, Léa
Bilodeau, Amélie	Dussault, William	Kroger, Rebeca	Moreau, Alex	Siou, Charlotte
Blanchet, Allyson	El Abed, Marwa	Ky, Monica	Moreau, Chloé	St-Germain, Marylène
Boily, Alexandra	Fontaine, Gabrielle	La Violette, Mélinda	Nabiani, Beh Afarin	St-Pierre, Megan
Boisclair, Sébastien	Fortier, Megan	Lacasse, Charles	Noreau, Maxime	Suarez Acero, Monica Fernanda
Boivin, Guillaume	Fortin, Jean-Philippe	Lacasse, Mélanie	Paquet, Maude	Taddei, Maxime
Bouchard, Noémie	Fortin-Lalande, Félix Olivier	Lacroix, Léonie	Paquin, Claudie	Tardif, Ariane
Bouchard, Olivier	Francis, Daphné	Laflamme, Marina	Paré Riendeau, Britany	Thamare Saintjean, Christelle
Bouguelmouna, Belkacem	Gagné, My-Sang	Lagacé, Cloé	Parenteau, Marilou	Theberge, Lauri-Anne
Bourgeois, Marc-Antoine	Gagnon, Émilie	Landry, Maude	Pellerin, Jacob	Tieu, Martine
Bourgoing, Marc-Antoine	Gagnon, Kathia	Lapointe, Noémie	Pépin, Caroline	Tili, Serine
Busque, Corine	Gagnon, Maude	Laramee, William	Perrier, Daphné	Tousignant, Camille
Carelli, Michael	Garipey, Daphnée	Leblanc, Olivier	Pierscinski, Natalia	Trahan, Daphné
Carelli-Brais, Laurianne	Gendron, Alexe	Lefils, Lexina	Poirrier, Enola	Tremblay, Anny-Kim
Caron, Ariane	Gendron, Claudel	Lévesque, Maxine	Poissant, Sandrine	Tremblay, Mélyna
Carvalho, Ana Carolina	Gendron, Émie	Loslier, Marie-Maude	Poulin, Maxime	Turcot, Ariane
Castilloux, Camille	Gervais Montreuil, Philippe	Lottinville, Kim	Presta, Roberto	Vasquez Grijalva, Bianca
Caucanas, Marion	Girard, Dany	Lusinchi, Jeanne	Prud'homme, Élizabeth	Velasco, Randy
Champoux, Joanie	Girard, Nancy	Madore, Zachary	Ramile, Louie Renz	Vézina, Vincent
Charpentier, Clara	Giroux, Marie-Lou	Malouin, Flavie	Raymond, Yi Tao	Wood, Samuel
Châteauneuf, Mathilde	Godin, Alice	Maltais, Zachary	Rheault, Justine	
Chouinard, Laurie-Ann	Gonthier, Dina	Marcoux, Nicolas	Richard, Alexandra	

INSCRIPTIONS — DE TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE À PHYSIOTHÉRAPEUTES

Allen, Roxane	Després-Côté, Maude	Lebreux, Sophia	Reimnitz, Mélissa
Bergeron, Émy	Fillion, Léa	Leclair, Anne-Sophie	Robichaud, Chloé
Bérubé, Myriam	Giroux, Carolane	Marchand, Chloé	Thibert, Audrey
Buteau, Coralie	Harvey, Julie	Primeau, Carl	Turcotte, Marie-Ève

RÉINSCRIPTIONS

Audet, Martine	Celli, Byanca	Fraenkel, Anna	Laroche, Karine	Pearson, Lorraine
Beauchamp, Ariane	Chartier, Gilbert	Girard, Gabrielle	Larouche, Kathleen	Pomerleau, Arianne
Beaulieu, Katherine	Chouinard, Sabrina	Goyette, Alain	Lavallée, Nathalie	Reid, Molly
Bédard, Amélie	Colombo, Rosamaria	Grenier, Isabelle	Lebon, Ophélie	Richer, Camay
Bélanger, Marie-Claude	Conroy, Kristen	Guillaume, Valérie	Leclerc, Maude	Roberge-Therriault, Catherine
Belzaira, Tachisanca	Coutu, Chantale	Harvey, Julie	Lépine, Paul	Roy, Justine
Benson, Johanne	Couture, Alexandra	Herrera de Cerros, Rosa	Malo, Marc-André	Sammut, Catherine
Bergeron, Annie	De Launière, Catherine	Imadine, Oumar	Massenat, Jessica	Simard, Jessica
Bernier Blanchet, Marilyne	Demontigny, Kim	Kham, Lisa	Massicotte, Josée	Soucy, Fabienne
Boucher-Allard, Annie	Dohotaru, Andreea Roxana	Lacharité, Anyck	Messier-Lamarche, Eugénie	Spahja, Jadranka
Bournival, Marlène	Drouin-Tourville, Caroline	Lacroix, Anne	Michaud, Claudine	Vallée, Cindy
Brassard-Ouellette, Michou	Dusseault, Bianca	Lafrenière, Johanie	Montpetit, Tanya	Valois-Desjardins, Adeline
Brisson-Pépin, Naomie	Etchelecou, Léa	Lamontagne, Anne-Marie	Morin, Maude	Venne, Lydia
Casabon, Olivier	Fournier-Brassard, Ariane	Landreville, François	Paquet, Anne-Sophie	Yang, Min Jie

SAMEDI 12 ET DIMANCHE 13 NOVEMBRE

AU PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL



**PHYSIO
THÉRAPIE
360°**



- ▶ **Édition virtuelle** accessible après l'événement
- ▶ Une excellente occasion de **cumuler des HFC**
- ▶ Conférences de **qualité exceptionnelle** et programme diversifié



- ▶ **Concours de capsules vidéo** en transfert de connaissances
- ▶ Remise de **prix honorifiques**
- ▶ **Salon des exposants**

LANCEMENT DES INSCRIPTIONS AU COURS DE L'ÉTÉ 2022

physiotherapie360.ca



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec