



Physio-QUÉBEC

SOMMAIRE



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

MOT DE LA PRÉSIDENTE

- 3 La responsabilité individuelle dans le continuum d'une vie professionnelle

Par Lucie Forget, pht, M.A., présidente

CHRONIQUE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

- 6 Vos formateurs invités sont-ils en règle?

Par Claude Laurent, notaire, Adm. A., directeur général et secrétaire de l'Ordre

CHRONIQUE DU BUREAU DU SYNDIC

- 7 Le laisser-faire : une option inacceptable

Par Louise Gauthier, syndique

CHRONIQUE JURIDIQUE

- 9 Vous êtes physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique et vous désirez ouvrir votre clinique? Voici quelques conseils qui pourront vous y aider!

Par les Services juridiques

CHRONIQUE DE LA DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ET DU SOUTIEN PROFESSIONNELS

- 11 Une collaboration inter-ordre fructueuse

Par Sandy Sadler, directrice du développement et du soutien professionnels

CHRONIQUE DE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

- 13 Analyse, raisonnement clinique, impression clinique, diagnostic émis : des synonymes?

Par Gilbert Chartier, pht, M.A.P., directeur de l'inspection professionnelle

CHRONIQUE DES RÉCIPENDAIRES

- 15 Entraînement en puissance chez les patientes avec arthrose du genou : une étude pilote

Par Denis Pelletier, pht, M. Sc., Patrick Boissy, Ph. D., Cédric Gingras-Hill, B. Sc.

SUITE du SOMMAIRE à la page suivante



SOMMAIRE suite

CHRONIQUE ÉTUDIANTE « NOUVEAU »

- 16 Analyse éthique : l'utilisation TENS en soins palliatifs oncologiques — *primum non nocere*
Par J. Legault, M. Laliberté, pht, M. Sc., J.O. Dyer, pht, Ph. D.

LES INFOS

- 19 En bref
22 Événements
24 Tableau des membres



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

L'objectif du *Physio-Québec* est de créer un réseau d'information de nature à servir de référence aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique du Québec. Cet outil de communication vise aussi à parler de leurs professions, de leurs réalisations, à présenter les activités de l'Ordre et ses services. La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source.

DÉPÔT légal : Bibliothèques nationales du Québec et du Canada, ISSN 0706-4284

ORDRE professionnel de la physiothérapie du Québec

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000, Anjou (Québec) H1M 3N8

Téléphone : 514 351-2770 ou sans frais 1 800 361-2001 | Télécopieur : 514 351-2658 | Courriel : physio@oppq.qc.ca

Site Web : www.oppq.qc.ca

RESPONSABLE : Thierry Vogler, directeur des communications
Tél. : 514 351-2770, poste 247 | tvogler@oppq.qc.ca

COORDINATION : Sandra Chabannel
Tél. : 514 351-2770, poste 223 | schabannel@oppq.qc.ca

CONCEPTION graphique : Manon Boulais, graphiste
Tél. : 514 865-7815



Mot de la PRÉSIDENTE

La responsabilité individuelle dans le continuum d'une vie professionnelle

par *Lucie Forget, pht, M.A.,
présidente*

S'il est un concept que la société québécoise a mis de l'avant depuis la Révolution tranquille, c'est bien celui de liberté. En provoquant la rupture de l'État avec l'Église, les citoyens se sont affranchis d'une institution qui dictait leur conduite autant dans le domaine privé que dans la vie publique et, en luttant, ils ont acquis une liberté de pensée et d'action.

Afin d'assurer la paix sociale, la liberté de chacun doit s'exercer de pair avec le concept de responsabilité, et ce, tout au long de la vie. À chaque pas que nous faisons, chaque fois que nous acquérons plus de liberté, nous devons faire face aux responsabilités qui en découlent. Parlez-en aux jeunes qui partent de la maison pour aller étudier ou à ces amoureux qui choisissent la vie à deux !

La vie professionnelle d'un physiothérapeute ou d'un T.R.P. est aussi marquée d'une série d'étapes qui l'amènent à être libre d'exercer le travail qu'il a choisi. Il doit d'abord acquérir toutes les compétences requises pour exercer sa profession, obtenir un permis de pratique et s'assurer de maintenir le niveau de

compétences nécessaire à la délivrance de services optimaux en physiothérapie.

Enseignement en formation initiale des compétences liées à la responsabilisation

Tous les programmes d'études menant au permis de physiothérapeute ou à celui de T.R.P. incluent des activités pédagogiques qui permettent aux futurs professionnels d'apprendre à être responsables dans leur pratique. Ainsi, les étudiants développent leur capacité à évaluer leurs besoins et les moyens à utiliser pour trouver des solutions. Cela se fait dès la première année et, au terme de leur programme, ils doivent démontrer la maîtrise de cette compétence pour obtenir leur diplôme.

Obtention du permis de pratique d'une profession autogérée

Au Québec, l'obtention du diplôme d'un programme de physiothérapie ou de techniques de réadaptation physique d'une université ou d'un cégep reconnu donne l'assurance de la compétence pour entrer sur le marché du travail¹. En devenant membre de l'Ordre, le professionnel intègre un système de réglementation qui veille aux intérêts de la profession. Rappelons que c'est en 1973 que le gouvernement du Québec a créé le système professionnel tel que nous le connaissons aujourd'hui. Depuis bientôt 40 ans, ce système s'est construit autour de la notion de protection du public et encadre les 347 000 professionnels de 51 professions dans 46 ordres différents.

Le système d'encadrement des professionnels est basé sur le principe de l'auto-gestion. Ce choix met en évidence encore

Formation initiale → obtention de permis de pratique → maintien des compétences ↔ inspection professionnelle

1 Ailleurs au Canada, pour les physiothérapeutes, un examen national est obligatoire entre l'étape du diplôme et celle de l'obtention du permis de pratique.

Mot de la PRÉSIDENTE

suite

La responsabilité individuelle...

L'autogestion professionnelle telle que définie par le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)

Le mode d'organisation de la réglementation et de la surveillance d'une profession par un ordre professionnel repose sur le principe d'autogestion. Selon ce principe, les personnes régies par un ordre professionnel :

- sont ses membres ;
- assument le financement de ses activités ;
- participent à la gestion de ses affaires ;
- participent à l'élaboration de la réglementation professionnelle ;
- occupent différentes fonctions et charges dans l'exécution de son mandat de protection du public.

Toutefois, l'autogestion professionnelle est soumise à l'encadrement prévu dans le *Code des professions* ainsi qu'à la surveillance de l'État, plus particulièrement celle de l'Office des professions.

Source: « Le fonctionnement d'un ordre professionnel ». Extrait du site Web du Conseil interprofessionnel du Québec : www.professions-quebec.org.

une fois la responsabilisation, une valeur essentielle pour qu'un groupe de professionnels puisse garantir au public des services optimaux dans leur profession. Cette autogestion est assurée ultimement par le conseil d'administration et, dans le cas où un professionnel doit être sanctionné, il le sera par le conseil de discipline. À l'OPPQ, ces deux conseils sont constitués d'une majorité de pairs physiothérapeutes ou T.R.P.

Maintien des compétences et inspection professionnelle: approche intégrée des responsabilités de l'Ordre

Après la délivrance de permis, la raison d'être d'un ordre professionnel est d'assurer le maintien des compétences et la qualité de la pratique de ses membres. Les changements réalisés à l'OPPQ depuis trois ans reprennent les notions d'autogestion et de responsabilisation. En effet, la valorisation des compétences des membres en matière d'autoévaluation de leurs besoins en formation continue, présentés dans un portfolio, permettra l'arrimage et la cohérence entre les activités de formation continue effectuées par chacun et leurs objectifs individuels ciblés en amont. Les membres inspectés pourront par la suite démontrer leur capacité à évaluer, de façon autonome, leurs points forts et leurs points à améliorer.

Dans un cas comme dans l'autre, l'Ordre assumera sa part de responsabilité en accompagnant et en soutenant chaque membre dans ses démarches.



Mot de la PRÉSIDENTE

suite

La responsabilité individuelle

Le changement de paradigme: une volonté ferme du conseil d'administration de l'OPPQ

Nous sommes passés d'un paradigme de « contrôle par l'Ordre » à un paradigme de « responsabilisation individuelle », et ce, autant en matière de formation continue qu'en inspection professionnelle. Ce changement est fondé, d'une part, sur l'évaluation rigoureuse et objective de la première période (2006-2009) de la politique de formation continue et, d'autre part, sur l'analyse des programmes d'inspection annuelle des dernières années. Dans les deux cas, le constat que nous avons fait nous a menés à convertir le contrôle externe que l'Ordre exerçait en contrôle interne que chaque membre exerce sur sa compétence. La responsabilisation des membres est la seule avenue viable pour le maintien de la compétence.

ATTENTION: l'autonomie de gestion et la mise en œuvre responsable des différentes étapes de travail en lien avec le portfolio de formation continue de la nouvelle politique d'amélioration continue des compétences (PACC) et l'autoévaluation de la pratique professionnelle lors d'une inspection demanderont à chacun des



membres une phase d'appropriation. Chacun d'entre vous devra faire les efforts requis afin de remplir les documents et de suivre les nouvelles procédures. Cependant, c'est un faible coût à payer si l'on considère les objectifs poursuivis: la valorisation de l'autonomie professionnelle, ainsi que la reconnaissance des compétences de responsabilisation et d'autogestion de chaque membre de l'OPPQ.

L'avenir de nos professions

L'Ordre est convaincu que la gestion autonome par chacun de ses 6 844 membres du processus de maintien et de développement des compétences professionnelles individuelles permettra de promouvoir

plus efficacement nos professions à l'avenir. En effet, les premiers acteurs qui contribuent au rayonnement de la physiothérapie sont les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation qui l'exercent de façon professionnelle et selon des normes de pratique optimales. Les bénéficiaires de nos soins en témoignent fréquemment.

Tous les membres, qu'ils exercent leurs compétences en clinique avec les clients ou qu'ils travaillent dans des milieux d'enseignement, de recherche ou de gestion, exploitent une facette de la physiothérapie qui est importante pour la reconnaissance globale de nos professions.

dans le continuum d'une vie professionnelle



Chronique de la DIRECTION GÉNÉRALE

Vos formateurs invités sont-ils en règle ?

par Claude Laurent, notaire, Adm. A.
Directeur général et secrétaire de l'OPPQ

De plus en plus de formations en physiothérapie sont données au Québec par des formateurs venus de l'extérieur de la province afin de partager leurs connaissances et leur savoir-faire avec des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ). Malheureusement, il arrive encore trop souvent que ces activités d'apprentissage aient lieu sans que les mesures de vérification minimales aient été prises pour s'assurer qu'elles se déroulent en conformité avec le *Code des professions*.

Que vous soyez membre de l'Ordre ou non, il est essentiel de vous assurer, quand vous organisez de telles formations, que vos conférenciers ou formateurs invités soient légalement autorisés à porter leur titre professionnel au Québec et à pratiquer certaines activités réservées aux membres de l'OPPQ. À ce propos, le *Code des professions* est éloquent: « Nul ne peut utiliser les titres réservés à l'article 36 n) du *Code des professions*¹ ni exercer l'une des activités réservées énumérées à l'article 37.1 paragraphe 3 du *Code des professions*² sans être membre de l'Ordre ».

Dans leur mission de protection du public, les ordres professionnels doivent s'assurer que toute personne exerçant au Québec se conforme à la réglementation du système professionnel québécois. Peu importe que la personne agisse à titre de consultant, formateur, enseignant, participant

ou étudiant dans le cadre d'une activité de formation donnée au Québec. Si elle pratique une activité réservée ou s'identifie avec un titre réservé, elle se doit d'être légalement autorisée par l'Ordre à le faire.

Le *Code des professions* prévoit donc à son article 42.4 la possibilité pour le conseil d'administration d'émettre une **autorisation spéciale**. Celle-ci permet à une personne légalement autorisée à exercer la profession de physiothérapeute ou de thérapeute en réadaptation physique hors du Québec d'utiliser un titre réservé aux membres de l'Ordre ou d'exercer au Québec des activités professionnelles réservées.

Le professionnel qui désire obtenir une autorisation spéciale doit présenter à l'Ordre une demande dans laquelle il indiquera le motif de sa demande et identifiera la personne, le groupe de personnes

ou l'organisme pour lequel ou laquelle il exercera ses activités. L'autorisation spéciale est valable pour une durée maximale de 12 mois et est renouvelable.

Le formateur ou conférencier détenant cette autorisation spéciale pourra, dans le cadre de sa formation en physiothérapie, utiliser sans crainte son titre et exercer les activités réservées aux membres de l'OPPQ. Pour plus de renseignements, nous vous invitons à prendre connaissance des informations publiées dans le formulaire [Demande d'autorisation spéciale](#), téléchargeable du *Centre de documentation* du site Web de l'Ordre, lequel, sauf dans un cas précis d'exception, doit être rempli et présenté à l'Ordre par toute personne de l'extérieur du Québec qui participe à une formation donnée ou suivie au Québec.

1 **Titres réservés, en français:** « physiothérapeute », « thérapeute en réadaptation physique », « thérapeute en physiothérapie », « technicien en réadaptation physique », « technicien en physiothérapie ». **En anglais:** « Physiotherapist », « Physical Therapist », « Physical Rehabilitation Therapist », « Physical Rehabilitation Technician ». **Abréviations:** « pht », « P.T. », « T.R.P. », « P.R.T. ».

2 La liste des **activités professionnelles réservées aux membres de l'OPPQ (versions en français et en anglais)** peut être téléchargée du *Centre de documentation* du site Web de l'Ordre.



Chronique du BUREAU du SYNDIC

Le laisser-faire : une option inacceptable

par Louise Gauthier,
syndique

Dans l'exercice de ses fonctions, le professionnel en physiothérapie se voit parfois confronté à des pratiques de gestion douteuses. Que ce soit dans le public ou dans le privé, tout membre de l'OPPQ peut se retrouver dans une situation qui remet en question son intégrité. Lorsqu'il devient témoin d'une conduite répréhensible, le laisser-faire n'est pas une option, car il en va de la protection du public, mais aussi de la protection de sa réputation et de toute sa profession.

On perçoit souvent la protection du public, le mandat principal de l'Ordre, comme la défense de l'individu qui requiert des services de physiothérapie. Or, la protection du public a une portée beaucoup plus grande : elle touche tant les individus que les organismes payeurs et les institutions publiques. Elle consiste notamment à protéger la société et ses organes de toute fraude qui constituerait une charge indue pour les finances publiques, déjà très sollicitées.

L'article 47 du Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique définit le caractère frauduleux de certains gestes que le membre pourrait faire afin de procurer certains avantages à une tierce personne ou à lui-même. Des décisions disciplinaires témoignent des pratiques frauduleuses auxquelles ont pris part certains de nos membres; parmi les plus fréquentes, on note :

A) Le remboursement par les organismes payeurs parapublics (la CSST et la SAAQ) de frais de traitements de physiothérapie effectués par du personnel

non membre : facturer ces organismes pour des traitements de physiothérapie effectués, par exemple, par un massothérapeute ou un thérapeute du sport va à l'encontre du règlement de ces tiers payeurs. Seuls les membres de l'Ordre peuvent facturer des traitements de physiothérapie qu'ils ont dispensés eux-mêmes à la clientèle qui relève de ces tiers payeurs.

B) La facturation pour des traitements de physiothérapie non dispensés :

certaines facturations sont faites pour des traitements de physiothérapie qui n'ont pas été réellement dispensés aux clients. Les compagnies d'assurances privées et les organismes payeurs (CSST et SAAQ) deviennent de plus en plus méfiants en ce qui concerne la facturation des professionnels et la véracité des informations apparaissant sur les reçus. Qui a effectué les traitements et ont-ils été dispensés à la date indiquée? Plusieurs personnes dans ces organismes sont responsables de vérifier si les honoraires demandés sont conformes à la nature des traitements.

C) L'entrée de données statistiques dans les dossiers des clients hébergés dans le réseau public :

les statistiques représentent-elles véritablement les interventions cliniques ponctuelles dispensées aux clients? Certains professionnels abusent de leur autonomie et saisissent des données qui ne coïncident pas avec la réalité des situations cliniques, déjouant ainsi les attentes de l'organisme quant à leur rendement professionnel.

D. Les activités réservées aux membres de l'OPPQ exécutées par du personnel administratif :

un membre qui utilise du personnel administratif, en l'occurrence un secrétaire ou un préposé, pour faire des activités réservées à nos membres est 1^o coupable en vertu de son propre code de déontologie et 2^o met en péril l'intégrité juridique de la personne effectuant ces tâches, car celle-ci risque de se faire traduire en cour pénale pour exercice illégal d'une activité réservée aux seuls membres de l'Ordre.

Chronique du BUREAU du SYNDIC

suite

Le laisser-faire : une option inacceptable

Ces situations représentent la majorité des cas pour lesquels des membres ont eu à s'expliquer devant le Conseil de discipline. S'ils sont déclarés coupables, ces membres peuvent recevoir des sanctions financières importantes, d'un montant minimal de 1 000 \$ par chef d'accusation. Le membre peut également se voir radié de l'Ordre pour une période minimale d'une journée à une période beaucoup plus longue, selon la gravité des infractions.

Il en résulte une perte immense pour le membre, qui se voit dépouillé de ce qu'il a de plus cher en tant que professionnel : sa réputation. Avoir un dossier disciplinaire ne doit pas être pris à la légère, car un tel dossier comporte un caractère public accessible à tous les intéressés.

Ne vous laissez pas entraîner dans certaines situations parce qu'il est difficile de réagir et de dire non. Soyez vigilant pour la protection du public, mais aussi dans votre propre intérêt. Préservez votre honnêteté non pas seulement à cause de vos obligations déontologiques, mais aussi à cause de vos valeurs personnelles.

Face à toute situation frauduleuse, fermer les yeux et ne rien dire n'est pas une solution. En terminant, citons les paroles du peintre Henri Moret (fin du 20^e siècle) qui résumait encore mieux l'attitude à adopter sur le plan éthique : « On ne peut jamais être neutre. Le silence est une opinion. »



Chronique JURIDIQUE

Vous êtes physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique et vous désirez ouvrir votre clinique?

par les Services juridiques

Voici quelques conseils qui pourront vous y aider!

Les Services juridiques de l'Ordre reçoivent de nombreuses demandes d'information sur l'ouverture d'une clinique, les reçus à émettre et la conservation des dossiers. L'article paru à ce sujet dans l'édition de novembre 2010 de *Physio-Québec* a donc été mis à jour.

Vous êtes décidé. Vous voulez ouvrir votre propre clinique de physiothérapie, mais... par où commencer?

Les formalités de départ

Tout d'abord, informez-vous auprès de votre municipalité afin de bien connaître les règles spécifiques qui régissent la pratique des professionnels en cabinet privé. Les municipalités ont souvent des exigences précises quant aux lieux où exercent des professionnels, quant à l'affichage permis pour annoncer une clinique et par rapport à la zone dans laquelle celle-ci peut être située. Si vous songez à ouvrir votre clinique dans le sous-sol de votre maison, informez-vous correctement, car certaines municipalités prohibent cette pratique. Vous devez aussi présenter à votre municipalité la demande d'un permis d'affaires.

Vous devriez obtenir bon nombre de renseignements sur le site Internet de votre municipalité ou encore en vous présentant à ses bureaux.

Les assurances

Lorsque les lieux seront choisis, vous devez souscrire une assurance responsabilité couvrant le local, votre équipement et vos dossiers, ainsi que tous les accidents pouvant survenir sur place qui toucheraient votre personnel, vos clients et vous-même, naturellement. Vous devez être certain que vous et les cliniciens qui travailleront avec vous soyez toujours assurés professionnellement.¹

Les règlements de l'Ordre

Rendez-vous ensuite sur le site Internet de l'OPPQ, à la rubrique « l'Ordre » sous

l'onglet « Règlements de l'Ordre » afin de connaître les [différents règlements](#) qui s'appliquent à votre pratique et de vous en procurer une copie. Vous devez vous assurer que votre pratique et celle de vos employés soient conformes à ces exigences.

Vous devez également veiller au bon état et, par la suite, à l'entretien de tout équipement² acheté pour votre pratique professionnelle. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec exige la tenue d'un registre qui en fait la preuve en indiquant, pour chacun des appareils en votre possession, la date, la signature de la personne ayant procédé à sa vérification, à son calibrage ou à sa réparation et les résultats de son intervention.

L'aménagement des lieux

Votre local est aménagé et l'équipement est en place. La configuration des lieux assure la confidentialité des échanges que vous aurez avec vos clients³. Votre nom,

1 *Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, article 1

2 *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation, le maintien des équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, articles 17, 18 et 19.

3 *Ibidem*, article 10.

Chronique JURIDIQUE

suite

Vous êtes physiothérapeute ou ...

vos permis ainsi que ceux de vos employés sont affichés à la vue des clients⁴. Une copie à jour du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* et du *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes* sont mis « visiblement » à la disposition des clients⁵. Votre politique d'honoraires est prête soit à être affichée à la vue des clients, soit à leur être remise à leur arrivée.

La publicité

Vous êtes maintenant prêt à ouvrir votre clinique. Vous décidez d'annoncer vos services et d'avoir des cartes professionnelles. Une lecture attentive du *Code de déontologie* vous indiquera tout ce que vous devez savoir sur le sujet. Vous y trouverez l'information nécessaire sur la forme que peut prendre votre publicité ainsi que sur son contenu.

Naturellement, vous éviterez toute fausse représentation quant à vos compétences

et à l'efficacité de vos services. Vous ne ferez jamais la promotion d'une thérapie miraculeuse qui guérirait tous ceux qui auraient recours à vous⁶.

La tenue des dossiers

La publicité est parue dans votre journal de quartier et votre clinique ouvre ses portes. Pour être bien armé sur le plan administratif, vous vous êtes procuré [le guide sur la tenue des dossiers](#) correspondant à votre permis (dans la zone *Membres* du site de l'Ordre, à la rubrique « Inspection professionnelle », sous l'onglet « Trousse d'inspection »).

Votre clinique est maintenant ouverte depuis un moment et, comme tous les soirs, vous vous assurez que chacun des dossiers est correctement rempli. Votre évaluation est détaillée, vos notes sont claires et la description des services rendus est exhaustive. Votre signature, ou vos initiales, suivie de votre titre apparaissent à tous les endroits indiqués.

Vos clients ont signé, lorsque cela était nécessaire, les autorisations d'obtenir tout document pertinent ou de transmettre de l'information à un tiers (leurs assureurs, par exemple). Vous pourrez détruire ces dossiers cinq ans après le dernier traitement reçu par votre client⁷.

Vos reçus, sur lesquels apparaissent la date, le nom du client, le nom du professionnel ayant dispensé le traitement et la mention du type de services rendus ont été remis à vos clients.

Vous rangez vos dossiers dans un local ou dans un meuble pouvant être fermé à clef, hors d'atteinte de quiconque n'est pas un membre de votre personnel⁸.

Vous pouvez quitter votre clinique l'esprit tranquille!

thérapeute en réadaptation physique et vous désirez ouvrir votre clinique?

4 *Ibidem*, article 13.

5 *Ibidem*, article 12.

6 *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, article 3.02.02.

7 *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation, le maintien des équipements et la cessation d'exercices des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, articles 1 à 9

8 *Ibidem*, article 6



Chronique de la direction du DÉVELOPPEMENT et du SOUTIEN PROFESSIONNELS

Une collaboration inter-ordre fructueuse

par *Sandy Sadler,*

*directrice du développement et
du soutien professionnels*

Plusieurs travaux menés actuellement par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) sont réalisés en collaboration avec différents ordres professionnels. En voici deux exemples qui auront une portée intéressante pour les professionnels de la physiothérapie et pour les soins offerts à diverses clientèles.

Utilisation de l'échographie

Tout d'abord, l'OPPQ est heureux d'annoncer la signature d'[une entente](#) avec l'Ordre des technologues en imagerie

médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMRO). Cette entente porte sur l'utilisation de l'échographie dans le domaine de la physiothérapie.

L'entente vise à établir le cadre de pratique et les conditions d'utilisation de l'échographie dans le domaine de la physiothérapie, et ce, pour chacun des membres des deux ordres professionnels, afin de clarifier le rôle de chacun en ce qui concerne l'utilisation de l'image produite par l'échographie.

Par suite de cette entente, les professionnels de la physiothérapie peuvent effectuer des échographies en respectant les conditions suivantes :

- Les images sont produites dans le cadre exclusif du champ d'exercice de la physiothérapie et dans le respect du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (94m)*.
- Ces images doivent être conservées uniquement dans le dossier physiothérapique du client.
- Les images doivent être réalisées pour les fins exclusives du professionnel de la physiothérapie et ne doivent jamais être destinées ou transmises à une tierce personne.



▲ De gauche à droite : M. Alain Crompt, directeur général et secrétaire de l'OTIMRO, M^{me} Danielle Boué, présidente de l'OTIMRO, M^{me} Sandy Sadler, directrice du développement et du soutien professionnels de l'OPPQ, M^{me} Lucie Forget, présidente de l'OPPQ ainsi que M. Claude Laurent, directeur général et secrétaire de l'OPPQ.

Chronique de la direction du DÉVELOPPEMENT et du SOUTIEN PROFESSIONNELS

suite

À la lecture de cette entente, il faut comprendre que les professionnels de la physiothérapie doivent utiliser l'échographie dans le cadre de leur traitement ou du suivi en physiothérapie et que les images réalisées par l'échographie doivent répondre à leurs besoins professionnels. Ainsi, le professionnel de la physiothérapie doit effectuer l'échographie aux fins de son travail et non aux fins d'une autre personne.

Les images produites par l'échographie doivent demeurer dans le dossier physiothérapique du client et ne doivent pas être transmises ou destinées à une tierce personne qui utiliserait ces résultats dans le cadre de sa propre pratique professionnelle. Par contre, les deux ordres professionnels s'entendent sur le fait que cela ne signifie pas pour autant que le professionnel de la physiothérapie soit responsable de l'utilisation ou de l'appropriation sans droits de ces images par une autre personne.

Finalement, lorsque le T.R.P. utilise l'échographie dans le cadre d'un suivi physiothérapique, il doit s'assurer de détenir ses préalables, soit l'évaluation faite par le physiothérapeute ou le diagnostic médical non limité aux symptômes accompagné des informations médicales pertinentes. Il doit aussi disposer d'informations supplémentaires selon les catégories d'atteinte des clients.

Le recours à l'échographie permet aux membres de l'OPPQ de prodiguer des interventions plus précises, plus efficaces et plus fiables. Cependant, nous vous rappelons que, dans le respect de notre *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, vous devez vous assurer de posséder les compétences nécessaires avant d'utiliser l'échographie.

Restez à l'affût des formations qui se donneront prochainement sur l'utilisation de cette technologie.

Traitement des plaies chroniques

Un autre projet est en cours avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ainsi que l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). Ce projet porte sur le traitement des plaies chroniques en interdisciplinarité et a comme objectif de produire un document de référence sur l'interface entre les infirmières, les professionnels de la physiothérapie et les ergothérapeutes dans le contexte de traitement de certaines plaies chroniques. L'importance des pratiques collaboratives dans ce domaine sera ainsi mise en valeur et le rôle des professionnels qui y participent sera clarifié pour le plus grand bénéfice de nos clients souffrant de plaies chroniques.

Évidemment, nous remercions chaleureusement les ordres professionnels engagés dans ces projets et qui ont à cœur le travail interdisciplinaire. De plus, la réalisation de tous ces projets ne pourrait se faire sans la précieuse aide de nombreux experts physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique. Nous tenons à souligner leur contribution à ces travaux et au développement de notre profession.

Une collaboration
inter-ordre fructueuse



Chronique de l'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Analyse, raisonnement clinique, impression clinique, diagnostic émis : des synonymes ?

par Gilbert Chartier, pht, M.A.P.,
directeur de l'inspection professionnelle

Nos récentes activités d'inspection par autoévaluation nous apportent quantité de renseignements intéressants quant à la qualité de la tenue des dossiers de nos membres. Il en ressort notamment que les membres éprouvent de la difficulté à interpréter les définitions relatives à la section « Analyse » de la grille d'autoévaluation des dossiers. Ainsi, plusieurs confondent les éléments qu'on devrait trouver dans cette importante partie du dossier clinique et, par conséquent, peuvent intervertir leur ordre d'exécution dans leur évaluation clinique. Les questions rapportées par plusieurs membres évalués récemment, soit par autoévaluation, soit par visite de surveillance générale, soulignent cette confusion. Prenons donc quelques instants pour faire le point.

La structure « H-SOAPIE » utilisée pour guider la démarche lors d'une évaluation initiale propose de considérer de façon systématique, dans un ordre structuré et logique, tous les éléments pertinents à l'analyse de la problématique du client. Pour les T.R.P., la finalité de l'analyse sera liée à la liste de problèmes, aux objectifs ou au choix des modalités, conformément aux 4 catégories du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (94m)*. Pour les physiothérapeutes s'ajoute l'émission du diagnostic physiothérapique, grande finalité de tout le processus d'analyse qui témoigne de la force et de la qualité du raisonnement clinique. Cette démarche analytique permet ensuite de planifier les interventions physiothérapiques appropriées. Ainsi, dans le cas du physiothérapeute, le processus continu d'analyse, aussi appelé processus « d'entonnoir », permettra, à partir de l'abondance des éléments notés dans les sections

« Histoire » (H), « Subjectif » (S) et « Objectif » (O), de reprendre certains éléments spécifiques, de discerner et de conclure. L'objet de cette chronique n'est pas de remettre en question le bien-fondé de cette structure, mais au contraire de la mettre à l'avant-plan.

Dès que le clinicien obtient une information, dès qu'il prend connaissance du motif d'une consultation ou, s'il y a lieu, d'un diagnostic médical, le processus d'analyse se met en branle et le raisonnement clinique débute tout naturellement. Ainsi, qu'elles proviennent de l'historique du client, de données subjectives, ou de données objectives en lien avec cet historique et ces indications subjectives, toutes les informations colligées devront être considérées et soigneusement analysées. C'est l'exercice d'un bon raisonnement clinique qui permettra de bien structurer cette démarche.

Regroupés sous la section « ANALYSE » du dossier clinique se trouvent la liste des problèmes identifiés, le diagnostic émis par le physiothérapeute et les objectifs de traitement qui en découlent. Il faut donc voir cette section comme « l'espace » qui permet de démontrer la qualité et la rigueur du raisonnement clinique.

ATTENTION CEPENDANT ! Comme le processus d'analyse est toujours en cours, certains pourraient avoir tendance à émettre des énoncés « à saveur diagnostique » dans les sections « Subjectif » ou « Objectif », au lieu de les rapporter dans la section « Analyse », ce qui peut porter à confusion. D'autres font clairement l'analyse de chaque élément objectif dans cette même section « Objectif ». La méthode n'est pas nécessairement mauvaise, mais elle crée une redondance des données lorsque celles-ci sont reportées, en tout ou en partie, dans la section « Analyse ». Le dossier étant un outil de communication à la fois pour vous, vos collègues, les autres professionnels, le patient et d'autres tiers (par ex. : assureurs, experts, juristes, etc.), un document concis, bien structuré selon le [guide sur la tenue des dossiers](#) vous permettra de mieux communiquer, de manière efficiente et exempte de confusion.

Chronique de l'INSPECTION PROFESSIONNELLE.

suite

Analyse, raisonnement clinique...

La finalité du processus d'analyse et du raisonnement clinique qui le caractérise est la production du diagnostic émis par le physiothérapeute. Encore appelé par certains « impression clinique », c'est le résultat final de tout le processus initié depuis le début pour arriver à la conclusion qui guide la conception du plan de traitement et le choix des interventions les mieux indiquées. Cette conclusion doit permettre d'identifier quelles sont les déficiences, les restrictions et les limitations de la fonction physique du client.

Un groupe de travail mis sur pied par l'OPPQ a récemment proposé un concept diagnostique en physiothérapie qui suggère notamment un modèle pertinent de rédaction d'un libellé diagnostique (voir encadré). Ce concept devant encore passer les étapes de validation par la communauté scientifique et par les physiothérapeutes cliniciens, le conseil d'administration (CA) de l'OPPQ ne souhaite pas le rendre obligatoire. Cependant, le CA espère que ce modèle deviendra, au fil du temps, une règle de l'art.

En résumé, retenez que l'analyse est la section de votre dossier où l'on doit trouver les éléments clés qui témoignent de l'utilisation d'un bon raisonnement clinique et d'un processus dynamique d'analyse. La finalité est l'élaboration de la liste de problèmes et des objectifs et orientations de traitement pour tous, ainsi que du diagnostic physiothérapique qui doit résumer votre raisonnement clinique pour les physiothérapeutes. Aussi, physiothérapeutes, n'oubliez pas que les T.R.P. comptent sur vous pour leur offrir des préalables de qualité par une évaluation rigoureuse et un diagnostic approprié !



Une capsule vidéo dans laquelle mes- sieurs Luc J. Hébert et Marc Perron, du groupe de travail sur le diagnostic en physiothérapie, présentent toute la question du diagnostic en physiothé- rapie est disponible sur notre site Web. Des exemples concrets viennent enrichir les concepts. De plus, des cours en ligne et des formations globe-trotters sur mesure adaptées aux diverses clientèles sont également à venir. À suivre !

Vous pouvez aussi consulter le docu- ment *Proposition d'une définition con- ceptuelle du diagnostic émis par le physiothérapeute* en version intégrale dans le Centre de documentation du site de l'OPPQ.



Chronique des RÉCIPIENDAIRES

Entraînement en puissance chez les patientes avec arthrose du genou : une étude pilote

par Denis Pelletier, pht, M. Sc.,

Patrick Boissy, Ph. D.,

Cédric Gingras-Hill, B. Sc.

ABRÉGÉ

Malgré l'intérêt grandissant qu'il suscite dans la littérature sur la réadaptation^{5,6,7,8}, l'entraînement en puissance n'a pas encore été étudié comme modalité de renforcement musculaire chez les individus souffrant d'arthrose du genou (AG).

Les objectifs de cette étude pilote étaient d'explorer la faisabilité et l'efficacité d'un programme d'exercice en puissance pour le quadriceps fémoral (QF) chez les femmes âgées avec arthrose du genou (AG). Ainsi, 17 femmes présentant une douleur unilatérale ou bilatérale liée à l'AG, ayant un résultat inférieur ou égal à 90 points pour chacune des cinq catégories du *Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score* (KOOS) et présentant un stade 1 ou 2 de dommages radiologiques au genou sur l'échelle de Kellgren-Lawrence ont été invitées à participer à cette étude dans une clinique externe de physiothérapie. À la suite d'un échauffement de cinq minutes sur bicyclette stationnaire, les patientes devaient exécuter un pro-

gramme d'exercices pour les QF. Ce dernier consistait en trois séries de dix répétitions en extension avec une bande élastique, représentant 40 % de leur répétition maximale (1-RM) et réalisées aussi rapidement que possible. Les sessions d'exercices, supervisées par un physiothérapeute ou un thérapeute en réadaptation physique, avaient lieu trois fois par semaine, et ce, durant huit semaines. La résistance était ajustée toutes les deux semaines à l'aide de mesures du 1-RM prises par dynamométrie. La moyenne hebdomadaire des scores d'intensité de la douleur a été obtenue à partir d'un journal quotidien utilisant une échelle visuelle analogue (ÉVA). Les changements dans la force (FQF), la puissance (PQF) et le travail (TQF) du QF ont été mesurés par un dynamomètre isocinétique. Les changements ont été rapportés, à l'aide du KOOS, par rapport à la douleur, à d'autres symptômes, à la qualité de vie en lien avec le genou et à la fonction dans le sport, ainsi que dans les activités récréatives et quotidiennes.

Sur les 17 participantes, 16 ont complété le programme avec une adhérence de 99,5 % au programme d'exercice. Les scores à l'ÉVA ont démontré une diminution significative de l'intensité de la douleur entre la première et la huitième semaine ($p < 0,01$). La PQF et le TQF ont significativement augmenté des deux côtés ($p < 0,05$). Des améliorations significatives ($p < 0,05$) atteignant le seuil minimal de différence clinique ont été observées pour les cinq catégories du KOOS.

Cette étude pilote démontre qu'un programme d'entraînement en puissance, utilisant une résistance provenant de bandes élastiques, trois fois par semaine durant huit semaines, est une modalité d'entraînement réalisable qui permet des améliorations fonctionnelles pour des patientes souffrant d'AG. Par ailleurs, d'autres études sont nécessaires afin de mieux comprendre les effets des paramètres du programme et d'être en mesure de faire une généralisation des résultats.

LIRE L'ÉTUDE COMPLÈTE 



Chronique ÉTUDIANTE

Analyse éthique : l'utilisation du TENS en soins palliatifs oncologiques – *Primum non nocere*

par J. Legault, M. Laliberté, *pht*,
M.Sc., J.O. Dyer, *pht*, Ph.D

Les indications d'utilisation de la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) sont nombreuses en physiothérapie. En effet, en agissant par différents mécanismes de modulation de la douleur, cette modalité est indiquée dans des cas d'algies aiguës et chroniques^[1]. Ses mécanismes d'action sont principalement basés sur l'inhibition de la douleur, telle qu'elle a été décrite par la théorie du Portillon, et sur l'activation du système descendant des opiacés endogènes^[2-5]. D'ailleurs, certaines études ont démontré l'efficacité du TENS pour soulager les patients souffrant de tumeurs^[6-8].

Toutefois, la littérature actuelle demeure assez partagée quant à l'application du TENS chez ces patients^[9-11]. En effet, certains auteurs proscrivent formellement cette modalité dans les cas de cancer alors que d'autres nuancent son utilisation. Ainsi, dans un récent numéro, la revue *Physiotherapy Canada* de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) affirme que l'utilisation du TENS est contre-indiquée localement au site du cancer ou en cas de suspicion de cancer, sauf pour les soins palliatifs. Cet avis ne fait pas consensus puisque pour l'Australian Physiotherapy Association et pour la Chartered Society of Physiotherapy, le

cancer constitue respectivement une précaution et une contre-indication locale. De son côté, la plateforme web *Électrologic** affirme que l'usage du TENS constitue une contre-indication locale au site cancéreux, celui-ci pouvant toutefois être appliqué à distance de la zone affectée^[12]. En cas de métastases, cette modalité devient une contre-indication générale. Chez les patients ayant un antécédent de cancer, il est recommandé d'attendre cinq ans de rémission avant d'employer de nouveau le TENS sur le site affecté. La possibilité de l'appliquer chez des patients cancéreux en fin de vie avec un consensus interdisciplinaire est évoquée.

Afin de mieux comprendre ces recommandations, il faut analyser la littérature qui les sous-tend. En ce qui a trait aux effets néfastes potentiels du TENS, certaines données suggèrent que la stimulation électrique pourrait stimuler la croissance tumorale et favoriser la propagation des cellules cancéreuses^[13]. De plus, le TENS pourrait masquer la douleur associée à un néoplasme et ainsi empêcher un diagnostic urgent^[13]. En contrepartie, d'autres études faites chez le modèle animal démontrent, avec un faible niveau de preuve, que l'usage de la stimulation électrique peut inhiber la croissance tumo-

rale^[13]. De toute évidence, ces recommandations de prudence sont basées sur des études peu convaincantes, utilisant des courants électriques autres que le TENS sur des modèles animaux et, qui plus est, montrant des résultats contradictoires^[13]. Ainsi, la prudence de ces contre-indications n'est pas appuyée sur des données concluantes, celles-ci n'arrivant pas à prouver les effets néfastes du TENS chez les patients cancéreux. À cet égard, l'ACP affirme que la gravité de ces effets négatifs potentiels, soit de favoriser le cancer, justifie le principe de prudence. Voilà pourquoi il est important de réfléchir aux implications de ces recommandations afin de choisir, de manière éclairée, les traitements optimaux pour nos patients.

C'est ici que prend tout son sens la maxime *primum non nocere* : avant tout, ne pas nuire. Ce principe de non-malfaisance est le garde-fou de l'éthique médicale. Ainsi, le défi quotidien des professionnels de la santé est d'améliorer la condition de leurs patients et surtout, de ne pas leur nuire. Toutefois, aucune intervention n'est dépourvue de risques. Il faut donc gérer ceux-ci en soupesant le pour et le contre selon un jugement clinique et un processus rationnel tel qu'illustré dans le cas clinique suivant.

Chronique ÉTUDIANTE

suite

Analyse éthique

Madame Simon est atteinte d'un cancer du sein avec métastases osseuses. Elle reçoit des traitements palliatifs de radiothérapie. Elle est très souffrante. Consciente des effets des médicaments antalgiques sur sa condition, elle désire limiter leur usage grâce à des thérapies de rechange, et ce, afin de conserver sa pleine conscience. Ainsi, le TENS est une option thérapeutique qui peut être efficace pour gérer certaines douleurs cancéreuses, facile à administrer par la patiente elle-même et peu coûteuse^[6]. Cependant, plusieurs cliniciens sont réticents à lui proposer cette modalité. Que faire ?

L'objectif de ce commentaire est de guider une prise de décision clinique concernant l'usage du TENS dans le cadre d'une intervention physiothérapique en soins palliatifs oncologiques en intégrant les grands principes d'éthique.

Dans cette situation, en proposant le TENS, le physiothérapeute agirait dans le meilleur intérêt de la patiente afin d'améliorer sa qualité de fin de vie, et ce, en diminuant ses souffrances. Les frais reliés à ces traitements ou à l'achat d'un TENS demeureraient raisonnables, seraient moindres que ceux engendrés par l'achat de médicaments et seraient corrélatifs à nos attentes thérapeutiques, soit de diminuer la douleur et les effets secondaires de la médication^[6]. Même si certaines données suggèrent que le TENS pourrait accélérer l'évolution du cancer^[13], ce risque étant très mitigé, nous déciderions d'appliquer tout de même cette modalité, guidé par notre jugement clinique.

Tout d'abord, afin de nous assurer d'un consentement libre et éclairé^[14], nous aurions l'obligation d'informer la patiente des risques et bénéfices associés à cette modalité, des possibles conséquences de même que des solutions de rechange envisageables. La patiente devrait choisir, de manière autonome et réfléchie, si elle désire recevoir ce traitement, et ce, selon ses objectifs thérapeutiques et ses valeurs. Par la suite, nous déciderions d'appliquer cette modalité afin de vérifier si elle permet de réduire la douleur et l'usage des médicaments antalgiques de manière cliniquement significative.

D'un autre côté, plusieurs thérapeutes pourraient décider de ne pas appliquer ni proposer cette modalité d'électrothérapie sous prétexte d'agir avec prudence. Certains pourraient même brandir le principe de non-malfaisance, justifiant ainsi leur refus d'appliquer le TENS. Donc, en utilisant notre jugement pratique et en reconnaissant le désir de Madame Simon, soit de diminuer ses souffrances tout en réduisant la prise de médicaments, nous devrions trouver des solutions ne risquant pas d'accélérer le processus de développement tumoral. Dans ces circonstances, le physiothérapeute pourrait alors envisager d'utiliser d'autres options thérapeutiques démontrées aussi bénéfiques que l'électrothérapie. En effet, il pourrait choisir d'utiliser les principes de cryothérapie, ceux-ci étant indiqués dans ce cas clinique^[13]. Cette modalité aurait un effet antalgique qui pourrait être bénéfique^[15], et ce, sans risque additionnel lié à la condi-

tion de la patiente, excluant ainsi celui de propagation cancéreuse^[13]. De son côté, l'électrothérapie pourrait être néfaste sur ce plan.

Il serait souhaitable, à la suite de cette analyse des enjeux éthiques, d'opter pour le traitement optimal, c'est-à-dire celui qui atteindrait le but visé tout en limitant les effets néfastes potentiels. Il faudrait garder en tête que si la modalité ne donnait pas les effets escomptés malgré l'ajustement des paramètres, nous devrions y renoncer pour ne pas faire courir un risque inutile à la patiente. De plus, il serait important que ce processus soit effectué en collaboration interdisciplinaire afin de discuter avec l'équipe d'intervenants de l'utilisation de cette modalité et d'établir des objectifs communs ainsi qu'un plan d'intervention dans une approche centrée sur la patiente. Ainsi, il serait approprié de combiner l'électrothérapie, la cryothérapie et la prise de médicaments de manière à bénéficier au maximum des effets de chaque intervention tout en diminuant les risques et les effets indésirables associés à chacune d'entre elles. Cette approche thérapeutique combinée devrait tenir compte des besoins et de la réponse de la patiente. Cela constituerait un moyen judicieux d'obtenir le juste milieu thérapeutique, qui permettrait de respecter le souhait de la patiente, soit de diminuer ses souffrances, tout en considérant les risques potentiels du TENS dans cette situation.

Chronique ÉTUDIANTE

suite

Analyse éthique

Références

1. DeSantana, J.M., et al., *Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation for treatment of hyperalgesia and pain*. Current rheumatology reports, 2008. **10**(6): p. 492-9.
2. Melzack, R., *Prolonged relief of pain by brief, intense transcutaneous somatic stimulation*. Pain, 1975. **1**(4): p. 357-73.
3. Planche, D., G. Farnarier, and J.J. Rohner, *[The effect of nalorphine on analgesia induced by peripheral stimulation]*. Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, 1977. **171**(5): p. 1059-63.
4. Richardson, D.E., *Central stimulation-induced analgesia in humans—modulation by endogenous opioid peptides*. Critical reviews in neurobiology, 1990. **6**(1): p. 33-7.
5. Melzack, R. and P.D. Wall, *Pain mechanisms: a new theory*. Science, 1965. **150**(3699): p. 971-9.
6. Searle RD., B.M., Johnson MI., Callin S., Radford H., *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) for Cancer Bone Pain*. Journal of Pain and Symptom Management, 2009. **37**(3): p. 424-428.
7. Searle RD., B.M., Johnson MI., Callin S., Radford H., *Letter to the editor: Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for cancer bone pain*. Palliative Medicine, 2008(22): p. 878-879.
8. Bauer, W., *Electrical treatment of severe head and neck cancer pain*. Archives of Otolaryngology, 1983. **109**(6): p. 382-3.
9. Robb, K.A., et al., *A Cochrane systematic review of transcutaneous electrical nerve stimulation for cancer pain*. Journal of pain and symptom management, 2009. **37**(4): p. 746-53.
10. Robb, K.A., et al., *Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults*. Cochrane database of systematic reviews, 2008(3): p. CD006276.
11. Robb, K.A., D.J. Newham, and J.E. Williams, *Transcutaneous electrical nerve stimulation vs. transcutaneous spinal electroanalgesia for chronic pain associated with breast cancer treatments*. Journal of pain and symptom management, 2007. **33**(4): p. 410-9.
12. Chaffey, S., Dumoulin C., *Électrologie (TENS)*, 2010. Consulté le 1^{er} octobre 2011. Tiré de <http://www.readap.umontreal.ca/>
13. Houghton PE, N.E., Hoens AM, *Electrophysical Agents Contraindications and Precautions: An Evidence-Based Approach to Clinical Decision Making in Physical Therapy*. Physiotherapy Canada, 2010. **62**(5): p. 26-38, 55.
14. Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ), *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* dans (L.R.Q., c. C-26, a. 87), Code des professions, 2007. p. 2.
15. Israël, L., *Ensemble face à la douleur – prévention, traitement et prise en charge [actes du colloque]*. Les colloques de l'Institut Servier, 2005, Paris: Elsevier. 1 vol. (265): p.121-4.

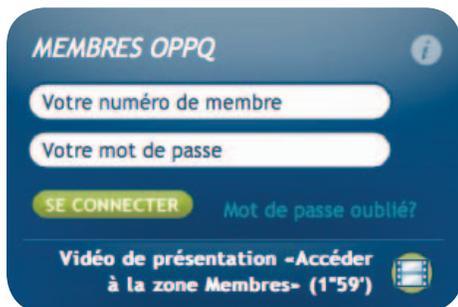
l'utilisation du TENS en soins palliatifs oncologiques –
Primum non nocere

Les INFOS

En bref

Le site Web de l'OPPQ en constante évolution

Au cours des derniers mois, l'Ordre a effectué des améliorations importantes sur son site Web dans le but de simplifier la navigation et l'accès à l'information, notamment dans la zone « Membres ». Dorénavant, tous nos membres bénéficient d'une plus grande autonomie dans la gestion de leurs renseignements personnels et professionnels grâce aux outils de mise à jour qu'ils trouvent dans la rubrique « [Dossier membre](#) ».



D'autres fonctionnalités leur permettent de s'[inscrire en ligne aux activités d'apprentissage](#) de l'OPPQ, d'accéder à [leur cumul d'HFC](#) et, prochainement, de mettre à jour leur portfolio. De plus, pour la première fois cette année, les membres ont pu renouveler en ligne leur inscription au Tableau des membres.

Aussi, des [vidéos explicatives](#) ont été produites afin d'aider les membres à se familiariser avec les diverses fonctionnalités.

D'autres nouveautés sont à prévoir au cours de l'année 2012. Les membres en seront informés dès leur mise en ligne.

[Écrivez-nous pour nous faire part de vos commentaires sur le nouveau site Web.](#)

Le site Web en quelques chiffres*

En 2011 :

- Un total de 210 000 visites enregistrées ;
- Près de 17 500 visites mensuelles répertoriées ;
- Plus de 920 000 pages consultées ;
- le Répertoire des professionnels consulté plus de 46 000 fois ;
- Plus de 160 petites annonces publiées.

* D'après les données analysées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2011 dans *Google Analytics* (outil d'analyse d'audience Web).

RAPPEL AUX MEMBRES : l'Ordre doit être informé de tout changement d'adresse courriel.



Accès aux services de physiothérapie pour les anciens combattants



Anciens Combattants Canada (ACC) a informé l'OPPQ qu'après un premier traitement, la plupart des demandes subséquentes de la part des anciens combattants pour des services de physiothérapie ne feront plus l'objet d'une autorisation préalable. Cela facilitera l'accès aux soins et permettra également au fournisseur de services de soumettre directement sa demande de paiement plutôt que d'avoir à faire chaque fois une nouvelle demande d'autorisation.

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le [communiqué diffusé par ACC](#).

En bref *suite***Dépliant : La rééducation périnéale et pelvienne – nouveau visuel et contenu mis à jour**

Le dépliant *La rééducation périnéale et pelvienne – une approche spécialisée en physiothérapie* a été mis à jour. L'OPPQ souhaite remercier les professionnels ayant participé à la révision du contenu : Claudia Brown, Chantale Dumoulin, Louise Perrin et Charles Poulin, physiothérapeutes.

L'OPPQ rappelle qu'il est possible de commander, en tout temps, des dépliants informatifs produits par l'Ordre et destinés au public. Nous vous invitons à les [consulter](#) et à [télécharger le bon de commande en ligne](#).

Microprogramme de deuxième cycle en rééducation périnéale et pelvienne en physiothérapie de l'Université de Montréal : une première cohorte de diplômés au Canada !

par Chantale Dumoulin, *pht*, Ph. D.
Professeure adjointe à l'école de réadaptation de l'Université de Montréal

Le programme de physiothérapie de l'Université de Montréal tient à féliciter les physiothérapeutes de la première cohorte du microprogramme de deuxième cycle en rééducation périnéale et pelvienne. Ces 19 diplômées, provenant de tous les coins du Québec, pratiquent avec diverses clientèles dans le réseau public et au privé.

Ce microprogramme de 15 crédits (250 heures), le premier au Canada, a vu le jour en janvier 2010. Il a pour but de permettre aux physiothérapeutes de développer une expertise unique et d'acquérir les compétences nécessaires à l'évaluation et aux traitements physiothérapeutiques des divers problèmes des régions périnéale et pelvienne éprouvés par des clientèles variées (hommes ou femmes, enfants, adultes ou aînés, ainsi que la clientèle neurologique).

Le programme de deuxième cycle, basé sur les données probantes et une pratique éthique, se donne par modules les fins de semaine, sous forme de lectures scientifiques, de conférences, d'ateliers de raisonnement clinique, de sessions pratiques, de stages d'observations cliniques et d'échanges multidisciplinaires.

Le programme est offert chaque année et la date limite d'inscription est le 1^{er} novembre. Pour obtenir plus d'information, visitez le www.readap.umontreal.ca/rpp.

▼ *Les physiothérapeutes diplômées de la première cohorte du microprogramme de deuxième cycle en rééducation périnéale et pelvienne en physiothérapie de l'Université de Montréal et Chantale Dumoulin, pht, Ph. D., responsable du programme (à droite)*



En bref *suite***Deux nouveaux professeurs titulaires à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill**

par D^{re} Annette Majnemer, directrice

L'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill est fière de présenter **deux professeurs titulaires** qui ont été embauchés récemment :

■ M^{me} Isabelle Gagnon, pht ■ M. Matthew Hunt, pht

M^{me} Gagnon a obtenu sa maîtrise et son doctorat à l'Université de Montréal. Ses domaines de recherche incluent les problèmes d'équilibre et de mobilité ainsi que les prestations de soins chez les enfants et les adolescents ayant subi un traumatisme crânien. Quant à M. Hunt, il a complété ses études postdoctorales à l'Université McMaster en Ontario et à l'Université de Montréal (CRÉUM). Son travail de recherche porte surtout sur l'éthique et les soins de santé.

Tarifs préférentiels pour les membres de l'OPPQ

Deux groupes hôteliers offrent des tarifs préférentiels à nos membres pour des séjours dans les régions de la Gaspésie et de Québec.



Pour une deuxième année, les Hôtels Jaro, propriétaires de sept établissements de catégories 3 et 4 étoiles situés à Sainte-Foy et au centre-ville de Québec, vous proposent des réductions lors de vos prochaines réservations. [Consultez les tarifs 2012.](#)



De plus, le Groupe Riotel vous offre aussi la possibilité de profiter de ristournes dans l'un de leurs trois hôtels situés autour de la péninsule gaspésienne et au bord de la mer à Matane, Percé et Bonaventure. [Consultez les détails.](#)

**Appel de candidatures pour le Prix excellence de l'OPPQ**

L'Ordre vous invite à soumettre votre candidature ou celle d'un collègue pour l'édition 2012 du Prix excellence. Soulignons que cette distinction reconnaît les réalisations en physiothérapie et la participation engagée des membres qui contribuent de façon particulière à l'avancement et au rayonnement de la profession. [Consultez notre site Web pour tous les détails.](#)

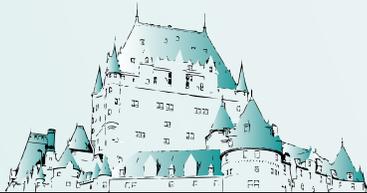
Les **INFOS**

suite

Événements**Physiothérapie 360°:
édition 2012**

Comme lors de sa première édition, l'événement couvrira une variété de sujets qui mettront en lumière les principaux rôles que tiennent les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique dans leur pratique, le tout dans une perspective de développement professionnel.

Surveillez notre [site Web](#) et nos prochains envois pour ne pas manquer le début de l'inscription.

**IFOMPT 2012**
*Rendez-vous of Hands and Minds*30 septembre au 5 octobre 2012
Québec, Canada**Inscrivez-vous dès maintenant!**

La section « Program at a Glance » vous donnera un aperçu du programme scientifique.

Nos réviseurs choisiront parmi 364 abrégés et 48 « focused symposia » (ateliers) pour combler chacune des sessions de nos cinq thèmes majeurs.

Nos « Focused Symposia », des présentations d'une durée d'une heure et demie, exposent des points de vue différents sur un même sujet. Des ateliers de deux heures seront présentés dans différents formats d'apprentissage vous permettant d'explorer un sujet en profondeur.

N'oubliez pas de vous inscrire à l'un de nos 13 cours pré et post-congrès.

CLIQUEZ ICI POUR ÊTRE REDIRIGÉ VERS NOTRE PAGE D'INSCRIPTION EN LIGNE

Hôte :

CAMP T**www.ifomptconference.org**Suivez **IFOMPT 2012** sur  & 

Événements *suite*

Journée annuelle en physiothérapie pédiatrique : une occasion d'échange et de réseautage

La Journée annuelle en physiothérapie pédiatrique de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) aura lieu le 25 mai 2012 à Québec. Plusieurs conférenciers issus du domaine de la recherche et de la pratique clinique seront présents.

Pour obtenir plus d'information, écrivez à evenements@irdpq.qc.ca ou téléphonez à M^{me} Pascale Lavoie au 418 529-9141, poste 6338.



Vélo Québec

Vélo-Québec recherche des bénévoles qualifiés en premiers soins

Chaque année, le premier week-end de juin, 3 500 bénévoles contribuent au succès de la Féria du vélo de Montréal. Affectueusement surnommés « Bénévélos », ceux-ci permettent à des dizaines de milliers de cyclistes de rouler en toute quiétude lors des deux événements majeurs :

Un Tour la Nuit, le vendredi 1^{er} juin 2012 ; Le Tour de l'Île de Montréal, le dimanche 3 juin 2012. Actuellement, Vélo-Québec recrute des bénévoles qualifiés en premiers soins. Ces derniers seront invités à participer à l'une des deux activités et à intervenir en cas de besoin.

Les personnes intéressées peuvent s'inscrire en ligne au www.velo.qc.ca/benevole ou par téléphone au 514 521-8356, poste 508.

Vous souhaitez publier dans la revue *Physio-Québec* ?

Si vous souhaitez partager avec vos pairs les résultats d'une recherche ou une nouvelle d'intérêt, l'OPPQ vous offre l'occasion de publier un article dans l'une de ses éditions de *Physio-Québec*.

Les membres intéressés sont invités à communiquer avec l'Ordre à physio@oppq.qc.ca.

Les INFOS

suite

Tableau des membres du 5 octobre 2011 au 9 février 2012

*Indique un membre temporaire

Inscriptions – Physiothérapeutes

Ager, Amanda-Louise
Akré, Stéphanie
Bellemare, Catherine
Berardi, Diana
Boyer-Rémillard, Marie-Ève
Brière, Hélène
Brisard, Mélanie
Brochu, Annie
Buckley, Timothy
Chan, Ryan
Charron, Maxime
Cheriet, Islem
Chikh, Anis
Chiredjian, Sebouh
Chtein, Margarita
Corrêa, Eduardo
Cristofaro, Tania
Croteau, Félix
De Vries, Teresa
Desgagné, Andrée-Anne
Desrochers, Catherine
Diaconu, Alina
Duval, Gévannie
Eldem, Karen
Ennis, Michael
Faubert, Andréanne
Forgues, Karine
Fortier-Soucy, Joëlle
Gandhi, Roshani
Gareau-Montsion, Elise
Ghali, Sandra
Gilbert, Caroline
Guimond, Renaud
Hatami, Zeinab
He, Feng Shan

Ho, Thuy-Dan
Iorio, Stefan*
Jean-Ricard, Eliane
Lafontant, Erica
Lambert, Alex
Larouche, David
Laurin, Marie-France
Lemay, Katharina
Letendre, Julie
Loew, Laurianne
Lucas, Thomas
Lusignan, Annie
Ly, Christelle
Marchand, Isabel
Martin, Annick
Mathieu, Judith
Mesquita, Euro
Narezny, Marlène
Nearing, Heather
Ngo-Nguyen, Thu Hanh
Nicolas, Wassim
Pilon, Michaël
Piscollo, Amélie
Plamondon-Simard, Stéphanie
Racine-Dagenais, Jessica
Ranallo, Jennifer
Ren, Yu
Rivard, Rachel
Robitaille, Sabrina
Rosa, Luciana Martins
Rozmiret-Malai, Crina
Sainte-Marie, Olivier
Savard, Kim
Schrag, Caroline
Studzinska, Karolina
Syring, Janelle Charlene
Thellot, Maureen
Tom, Kar Yan
Toulouse-Labrecque, Alexi-Jani
Truong, Anthony

Trybowski, Jaclyn
Vaillancourt, Sandra
Wani, Shazia
Weber, Marjorie
White, Jeffrey
Wu, Nan
Yang, Xue
Yun, Mi-Jung
Zucchi, Maximilian

Inscriptions – Thérapeutes en réadaptation physique

Bazzo-Grenier, Anne-Marie
Blais, Marie-Ève
Bourgignon, Marilyn
Carrière, Mathieu
Duhamel, Sabrina
Fontaine, Audrey
Forget-Lachaine, Marilyn
Fortin, Claudia
Gagnon-Lapointe, Maud
Garon-Lacas, Audrey
Gil, Diana
Gosselin, Julien
Lachance, Julien
Langlois, Jennifer
Leboeuf, Mélanie
Léonard, Valérie
Loiselle, Patrick
Messaoudi, Hibi
Morel, Cassandra
Nolin, Marie-Philippe
Racine, Sabrina

Inscriptions – T.R.P. → PHT

Bolduc, Marie-Andrée
L'Ecuyer, Karine

Les **INFOS***suite***Tableau des membres** du 5 octobre 2011 au 9 février 2012 *suite***Réinscriptions**

Abidi, Rafik
 Boilard, Julie
 Boudreault, Pascale
 Boutin, Nancy
 Breton, Valérie
 Caron, Chantal
 Carter, Stéphanie
 Charrier, Tanya
 Ciobanu, Florentina Laura
 Cossette, Marie-Ève
 Côte, Elisabeth
 Coupal, Véronique
 Couture, Kimberley
 D'Alessandro, Filomena
 Desputeau, Cathy

East, Isabelle
 Fallu, Etienne
 Ferguson, Andry
 Fonzo, Nancy
 Gosselin, Caroline
 Jouvin, Catherine
 La Monaca, Nicola
 Labranche, Lilianne
 Lamothe, Cynthia
 Landry, Sandra
 Langlois, Carole
 Laplante, Marie-Elise
 Laurin, Marie-Noëlle
 Lavoie, Valérie
 Lefebvre, Josianne
 Leveillé, Valérie
 Mainella, Christopher

Marcotte, Hélène
 Marois, Geneviève
 Marot, Caroline
 Pelletier, Huguette
 Quenneville, Carole
 Rioux, France
 Rioux, Karelle
 Roberge, Amélie
 Scheubel, Magali
 Scifo, Mirella
 Simard, Mathieu
 St-Onge, Jessica
 Thiry, Thérèse
 Tremblay, Lori
 Vouloukos, Thomas-George
 Wenning, Jennifer

**Je suis désolée. La clinique de
 physiothérapie refuse que je
 fasse vos exercices à votre place.**

