

PHYSIO Québec

VOL. 46 | N° 2
AUTOMNE 2019 | HIVER 2020

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

La formation continue

Le point sur vos obligations professionnelles





Service unique, protections adaptées

L'assurance pensée pour les membres de votre Ordre



Faites comme **plus de 100 000 professionnels** qui font déjà confiance à La Personnelle pour leurs **assurances auto, habitation et entreprise***.

Voyez ce que La Personnelle
peut faire pour vous

1 888 476-8737

lapersonnelle.com/oppq



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 8 000 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 thérapeutes en réadaptation physique du Québec.

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

Coordination de la production

Sandra Chabanel
Coordonnatrice aux communications
schabanel@oppq.qc.ca

Conception graphique et production

Uzin3 | communicateurs graphiques

Révision et correction d'épreuves

Hélène Morin
Rosane Bigras (stagiaire)

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



24



39

Sommaire

Mot du président

- 04 La formation initiale en physiothérapie :
quelles perspectives ?

Mot de la directrice générale

- 06 Comment un règlement naît-il ?

Chronique déontologique

- 09 La formation continue : une obligation professionnelle
souvent négligée

Chronique juridique

- 12 Prévenir et faire cesser l'exercice illégal

Développement et soutien professionnels

- 14 Formation continue : une offre en constante évolution

Courtage en connaissances

- 16 Projet pilote d'accès aux publications scientifiques :
quels sont les constats ?

Chroniques du clinicien

- 19 Pratiques avancées en physiothérapie orthopédique
pédiatrique : améliorer l'accès à la clinique de démarche
- 24 Arthrose du genou : évaluer les facteurs biomécaniques
pour un traitement optimal

Chroniques du Fonds de recherche clinique

- 28 Impact d'un programme d'exercices des muscles du
plancher pelvien sur la vascularisation pelvi-périnéale de
femmes avec syndrome génito-urinaire de la ménopause
- 32 Les effets immédiats d'une séance d'exercice sur le
patron cinématique de la cheville lors de la marche chez
des enfants ayant une déficience motrice cérébrale

Événement

- 36 *Physiothérapie 360°* :
l'apprentissage de qualité au cœur du succès

À l'honneur

- 38 Les distingués lauréats de 2019
- 40 Récipiendaires de bourses et subventions

Portrait

- 44 Raymonde Fortin reçoit le prix Carol-L.-Richards 2019

Communications

- 46 L'OPPQ sur le web

Le saviez-vous ?

- 49 Nouveaux membres



La formation initiale en physiothérapie : quelles perspectives ?

Denis Pelletier,
physiothérapeute, M. Sc.

Diplômé en
physiothérapie
sportive

Au cours des dernières années, la somme de connaissances nécessaires pour exercer la physiothérapie a connu une progression fulgurante. Ce phénomène amène un questionnement sur la formation initiale donnant accès aux permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ).

L'Ordre délivre deux types de permis permettant d'exercer la physiothérapie au Québec : un permis de physiothérapeute et un permis de thérapeute en réadaptation physique (T.R.P.).

Le permis de physiothérapeute s'obtient à la suite d'une formation universitaire de deuxième cycle (maîtrise) alors que le permis de T.R.P. est délivré à la suite d'un diplôme d'études collégiales de trois ans.

Dans les cégeps comme dans les universités, d'importants travaux sont en cours pour améliorer et actualiser les connaissances.

MILIEU COLLÉGIAL

Le comité sur la formation des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique de l'Ordre a recommandé d'actualiser le programme de techniques de physiothérapie, dont la dernière actualisation formelle datait de 1997.

Le défi du secteur collégial est considérable, car il est nécessaire d'établir une liste de compétences essentielles à développer dans un laps de temps limité (trois ans). Cela impose de faire des choix et de bien cerner les besoins et les attentes de la population à l'égard des soins.

L'actualisation va bon train et une implantation du nouveau programme de techniques de physiothérapie pourrait voir le jour dès l'automne 2021.

MILIEU UNIVERSITAIRE

De son côté, le secteur universitaire a connu plusieurs avancées au cours des dernières années. Cela fait une dizaine d'années que les programmes de physiothérapie sont de niveau maîtrise (4 ans) et le référentiel de compétences pour les physiothérapeutes canadiens a été revu en 2017⁽¹⁾.

Plus récemment, l'Université de Montréal a mis au point un diplôme d'études professionnelles approfondies (D.É.P.A.) de physiothérapie avancée en neuromusculosquelettique⁽²⁾. Ce programme permettra aux physiothérapeutes de déployer en première ligne et en clinique spécialisée des compétences avancées basées sur les meilleures évidences scientifiques et les pratiques exemplaires.

Devant l'étendue du champ d'expertise des physiothérapeutes, d'autres initiatives de ce genre pourraient voir le jour au sein du réseau universitaire. Par ailleurs, on pourrait même envisager que d'ici une décennie, ce soit une formation de troisième cycle qui donne accès au permis de physiothérapeute. Il ne s'agit là que

d'une projection, déjà concrétisée aux États-Unis toutefois, où le doctorat professionnel est la norme.

Derrière l'attention particulière portée aux formations requises pour l'exercice de nos professions, il y a la préoccupation constante d'offrir à la population québécoise des soins à la fine pointe des connaissances. Ces dernières, toujours grandissantes, se déclinent en savoir, savoir-être, savoir-faire et savoir-devenir. Cégep ou université, les maisons d'enseignement relèvent ce défi avec un grand sérieux et se surpassent pour former les cliniciens de demain.

LA FORMATION CONTINUE

Si la formation initiale constitue la porte d'entrée à la pratique, la formation continue permet aux professionnels de la physiothérapie de tenir à jour les diverses compétences nécessaires à l'exercice de leurs professions. Dans un souci constant de protection du public, il importe que la formation continue prenne le relais et assure tant le maintien que l'amélioration des compétences.

Cette formation repose sur un vaste réseau de contributeurs, qui incluent notamment les maisons d'enseignement collégial et universitaire, l'OPPQ, l'Association québécoise de la physiothérapie et la Fédération des cliniques de physiothérapie.

LES SPÉCIALITÉS, UNE VOIE D'AVENIR ?

À ce jour, il n'y a pas de spécialités en physiothérapie. L'Ordre examine de quelle façon certains secteurs nécessitant une expertise particulière en physiothérapie pourraient faire l'objet d'une reconnaissance à la suite d'un cursus de formation bien défini. À titre d'exemple, citons les travaux en cours permettant une réflexion sur les formations initiale et continue en rééducation périnéale et pelvienne.

Face à une pratique qui évolue à grande vitesse dans un environnement changeant, l'exercice de nos professions amène un défi constant d'actualisation des compétences. Les milieux collégiaux, universitaires et réglementaires doivent continuellement s'adapter à cette réalité au bénéfice des patients que nous traitons. ●

Le président,

1 <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Profil-compétences-essentielles-pht-1.pdf>, consulté le 20 juin 2019 à 16 h 35.

2 <https://admission.umontreal.ca/programmes/depa-de-physiotherapie-avancee-en-neuro-musculosquelettique/presentation/>, consulté le 20 juin 2019 à 16 h 35.

Basic Physiotherapy Qualifications: Future Prospects

The knowledge base required in the practice of physiotherapy has grown exponentially in recent years. This has brought questions about the entry-to-practice curriculum qualifying candidates for a licence from Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ).

The Order issues two types of licences authorizing the bearer to practise physiotherapy in Quebec: a physiotherapist's licence and a physical rehabilitation therapist's (PRT) licence.

The initial training required for a physiotherapist's licence is a master's degree, while a PRT licence calls for a three-year diploma of college studies.

Extensive work is being done at the CEGEP and university levels to improve these programs and keep them up to date.

CEGEP LEVEL

The Order's Training Committee, who examines issues related to the quality of the initial training physiotherapists and PRTs receive, has recommended an update to the physiotherapy techniques curriculum. It has not been officially updated since 1997.

This will be quite a challenge, since it will involve deciding on a list of essential skills that students will have only three years to develop. Tough choices are called for as well as a solid understanding of the public's needs and expectations regarding care. Good progress is being made and the new curriculum should be in place for fall 2021.

UNIVERSITY LEVEL

Many advances have been made at the university level in recent years. Physiotherapy has been a four-year master's level program for 10 years now, and the competency profile for Canadian physiotherapists was updated in 2017.⁽¹⁾

More recently, Université de Montréal finished developing an extended professional studies program (*diplôme d'études professionnelles approfondies*) in advanced neuromusculoskeletal physiotherapy.⁽²⁾ Upon completion of the program, physiotherapists will be ready to deploy advanced skills based on the latest scientific evidence and best practices, both on the front line and in specialized clinics.

Other similar initiatives are likely to emerge from the university system in response to the expanding scope of the field. We may well be looking at a doctoral degree to qualify for a physiotherapy licence within a decade. This

of course is only conjecture, but it does reflect developments in the U.S., where a professional doctorate is already the norm.

The reason we pay so much attention to training and qualifications is our unflinching commitment to providing the best possible care based on the latest knowledge. That ever-expanding knowledge base relies on skills, interpersonal skills, expertise and foresight. The CEGEP and university communities take that challenge very seriously and are always striving to outdo themselves in training the clinicians of the future.

PROFESSIONAL DEVELOPMENT

Just as initial training is the gateway to the practice, professional development keeps physiotherapy professionals in step with the evolving knowledge and skills they need in that practice. Continuing professional development protects the public by maintaining and improving practitioner skills.

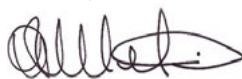
For that it depends on a vast network of contributors, including educational institutions at the CEGEP and university levels, OPPQ, Association québécoise de la physiothérapie, and Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec.

SPECIALIZATION, THE ROAD TO THE FUTURE?

To date, there are no specializations in physiotherapy. The Order is however looking at certain physiotherapy fields that call for particular knowledge and skills in view of establishing a special certification backed by a clearly defined qualifying curriculum. One example might be the work currently being done on basic and professional development programs in perineal and pelvic rehabilitation.

Our rapidly changing practice and the changing environment we work in make keeping our skills up to date an unending challenge. CEGEP, university, and regulatory institutions too must continually adapt to new realities, all for the benefit of the patients we treat. ●

President,



1 <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Profil-compétences-essentielle-pht-1.pdf>, consulted June 20, 2019, at 4:35 p.m.

2 <https://admission.umontreal.ca/programmes/depa-de-physiotherapie-avancee-en-neuro-musculosquelettique/presentation/>, consulted June 20, 2019, at 4:35 p.m.

SUIVEZ LE PRÉSIDENT DE L'ORDRE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Denis Pelletier



Facebook.com/
OPPQPresident



@OPPQPresident



Sous le nom
Denis Pelletier



Comment un règlement naît-il ?

Marie-France Salvas, avocate

Directrice générale et secrétaire de l'OPPQ

L'OPPQ annonce fréquemment l'entrée en vigueur d'un nouveau règlement ou encore la modification d'un règlement existant. Chacun de ces changements à nos documents juridiques représente l'aboutissement d'un processus de traitement réglementaire propre au système professionnel. Ce processus est long et complexe.

POURQUOI FAUT-IL DES RÈGLEMENTS ?

Au Québec, l'Office des professions encadre les ordres professionnels et leurs membres au moyen du *Code des professions*, qui définit les règles générales relatives au fonctionnement du système professionnel. Chaque profession, cependant, présente des particularités. C'est pourquoi les ordres professionnels sont amenés à établir des règles spécifiques de fonctionnement au moyen de règlements.

Ces règlements peuvent porter sur un grand nombre de sujets. Ils établissent des normes relatives à la tenue des dossiers et aux lieux d'exercice, à l'assurance responsabilité professionnelle, aux obligations de formation continue, aux équivalences applicables aux diplômés étrangers, aux catégories de permis délivrés par un ordre professionnel, etc.

Les 55 professions réglementées et régies par le système professionnel québécois sont ainsi soumises à plus de 800 règlements !¹ À l'OPPQ, pas moins de 18 règlements fixent les normes relatives à l'exercice de nos deux professions ou à la conduite des affaires de l'Ordre.

LES RÈGLEMENTS S'INSCRIVENT DANS LES LOIS

Un règlement découle nécessairement d'une loi et vise à en détailler les règles d'application. En effet, pour créer un règlement, un ordre professionnel doit puiser dans le *Code des professions* (ou dans une autre loi qui s'applique à sa profession) une disposition qui l'habilite à prévoir certaines normes par règlement.

Dans le *Code des professions*, par exemple, l'article 94m) est la disposition qui donne à l'OPPQ le pouvoir de « déterminer [par règlement] des catégories de permis en fonction des activités professionnelles que les membres peuvent exercer ou des titres qu'ils peuvent utiliser, ainsi que les conditions et restrictions auxquelles ils doivent se soumettre ». C'est pour cette raison qu'on appelle « Règlement 94m) » le *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*.

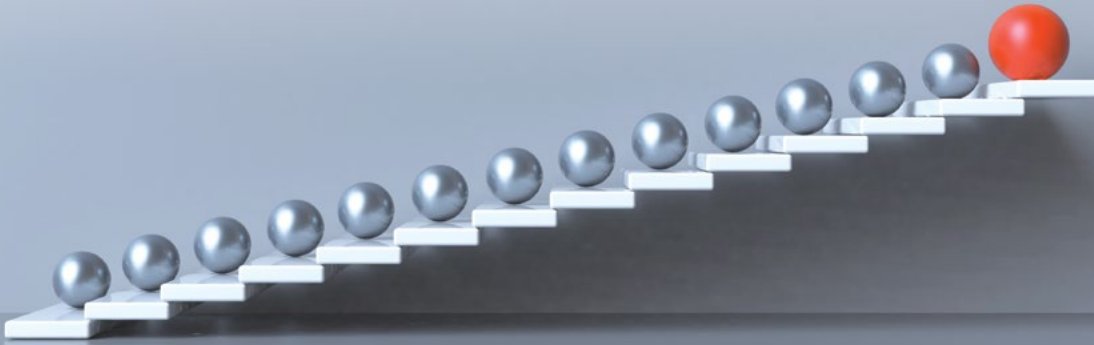
Le processus conduisant à l'entrée en vigueur d'un règlement comporte un grand nombre d'étapes, implique plusieurs acteurs et peut varier selon le sujet qu'il traite. Il peut s'étendre sur plusieurs années.

Rédaction par l'Ordre et adoption par le conseil d'administration

Tout commence par la rédaction par l'Ordre d'un projet de règlement. Selon la nature du règlement, différents membres de l'équipe de l'Ordre peuvent participer aux travaux et diverses consultations peuvent avoir lieu afin de bien documenter les orientations. Il arrive aussi qu'un comité d'experts soit formé pour étudier tous les aspects qui seront abordés et pour définir les paramètres de ce règlement.

À l'OPPQ, la première ébauche d'un projet de règlement doit être soumise au conseil d'administration (CA) pour approbation. Le CA analyse le projet de règlement et procède à son adoption de principe lorsqu'il juge que le texte proposé est conforme aux orientations souhaitées pour l'Ordre et ses membres.

1 Office des professions du Québec. *La réglementation professionnelle en 10 questions*, [en ligne], mis à jour le 25 mai 2018. [opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Ordres_professionnels/Formation_ReglemProfEn10Questions_MAJ2018-05-24.pdf] (Consulté le 26 septembre 2019).



« Tout commence par la rédaction par l'Ordre d'un projet de règlement. Selon la nature du règlement, différents membres de l'équipe de l'Ordre peuvent participer aux travaux et diverses consultations peuvent avoir lieu afin de bien documenter les orientations. »

Première soumission à l'Office des professions du Québec

Le projet de règlement doit ensuite être soumis à l'équipe de juristes de l'Office des professions du Québec pour analyse et commentaires. Encore ici, des échanges ont lieu avec l'Ordre et le projet de règlement peut subir des modifications.

Consultation

Par la suite, une consultation peut être lancée auprès des membres ou d'autres ordres professionnels pour recueillir leurs commentaires sur le projet de règlement.

Dans certains cas, il s'agit d'une étape obligatoire. Par exemple, un règlement fait l'objet d'une consultation quand il porte sur la formation continue obligatoire ou sur le fonctionnement du comité d'inspection professionnelle. C'est aussi le cas lorsqu'un ordre décide d'apporter des modifications au code de déontologie que doivent respecter les membres.

Les commentaires recueillis lors de cette première consultation doivent être analysés par l'Ordre. S'il y a lieu, le projet de règlement est modifié et présenté à nouveau au conseil d'administration pour approbation.

Première publication dans la *Gazette officielle du Québec* et consultation éventuelle

La première publication du projet de règlement dans la *Gazette officielle du Québec* marque le début d'une consultation de 45 jours auprès du grand public. Parmi les règlements qui doivent faire l'objet de ce type de consultation, on compte ceux qui portent sur la délégation d'activités professionnelles.

Les commentaires reçus pendant la période de consultation font l'objet d'une analyse et peuvent se traduire par d'autres modifications du projet de règlement.

Approbation et publication dans la *Gazette officielle du Québec*

Ce n'est qu'après avoir franchi ces nombreuses étapes que la version définitive du règlement est connue. Selon le cas, cette version est approuvée par l'Office des professions du Québec ou par le gouvernement québécois. Elle est ensuite publiée dans la *Gazette officielle du Québec*, cette fois en prévision de son entrée en vigueur, qui a lieu 15 jours après la date de publication.

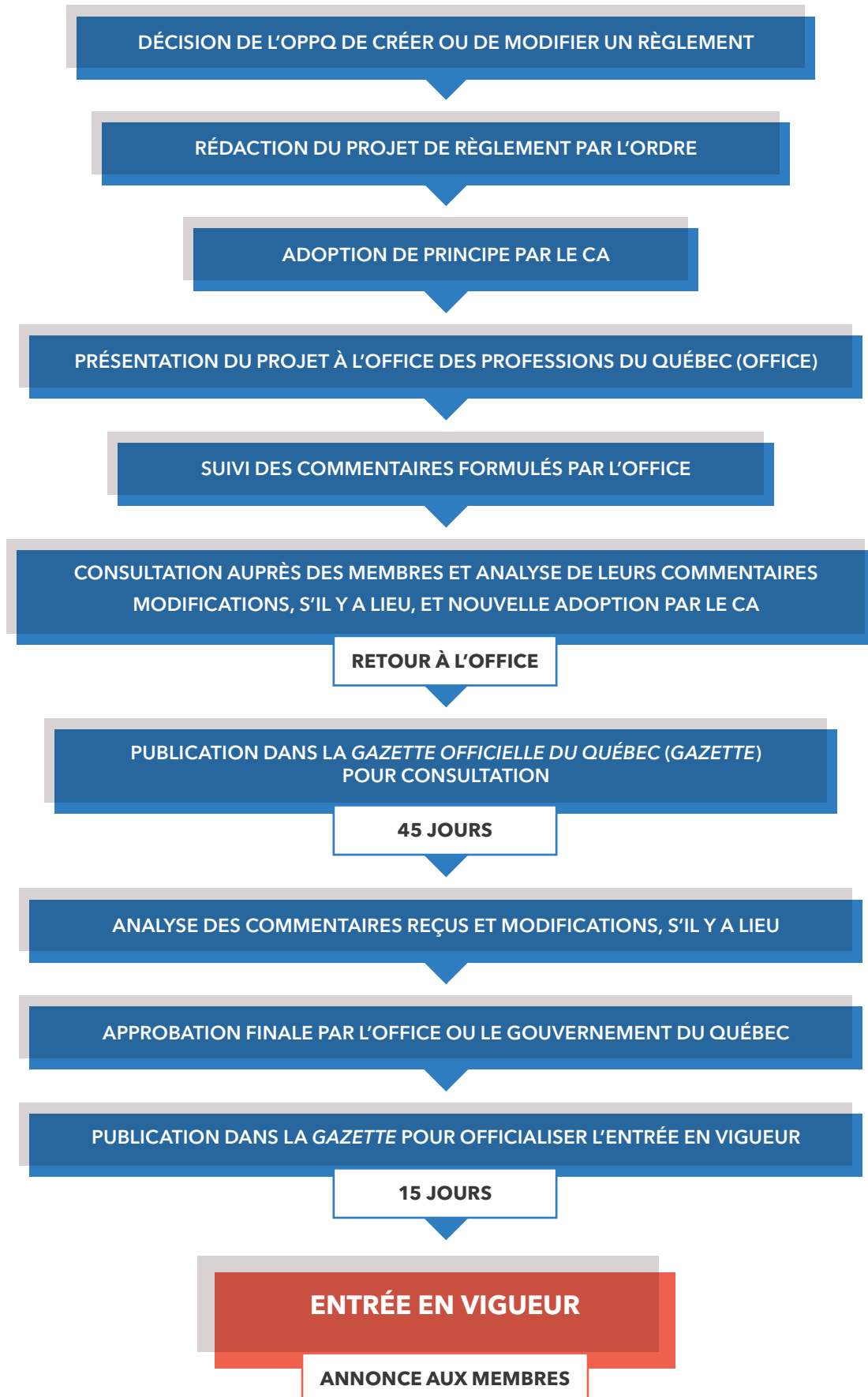
Dans le cadre de son mandat de contrôle et de surveillance de la pratique, l'OPPQ veille à l'application des règlements une fois qu'ils sont en vigueur. ●

Pour consulter l'ensemble de la réglementation de l'OPPQ :

<https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/>



LES GRANDES ÉTAPES AVANT L'ENTRÉE EN VIGUEUR D'UN RÈGLEMENT



La formation continue : une obligation professionnelle souvent négligée



Par

Diane Breton, pht

De nombreux professionnels de la physiothérapie ont soif de nouvelles connaissances et souhaitent maintenir leurs compétences à jour. Inversement, pour divers motifs personnels, certains professionnels ont tendance à négliger cet aspect de leur développement professionnel. D'autres encore estiment que leurs connaissances et leurs compétences sont suffisantes pour intervenir adéquatement auprès de leurs clients.

LA PACC, BIEN PLUS QU'UNE SIMPLE POLITIQUE

Depuis 2006, l'Ordre a instauré une politique qui définit les exigences à respecter en matière de formation continue. D'abord intitulée *Politique de formation continue* (2006-2010) puis *Politique d'amélioration continue de la compétence* (PACC) à partir de 2010, cette politique impose un cadre obligatoire à tous les membres inscrits au Tableau de l'Ordre. Sa raison d'être repose sur la mission première de l'OPPQ : la protection du public. Ses fondements s'appuient principalement sur l'article 14 du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*.

« Le membre doit assurer au public la qualité de ses services professionnels, notamment en :

- 1 mettant à jour, améliorant et approfondissant ses connaissances et habiletés liées à l'exercice de sa profession;
- 2 optimisant sa compétence professionnelle;
- 3 stimulant l'avancement de la profession;
- 4 comblant les lacunes constatées en cours d'application du programme d'inspection professionnelle. »

Article 14 du *Code de déontologie*



Dans ce contexte, le Bureau du syndic ne peut ignorer les infractions commises à l'égard de la réglementation ayant trait à la formation continue et à la mise à jour des compétences et il veille à porter ces situations à l'attention du conseil de discipline.

Les décisions disciplinaires rendues pour une infraction en vertu de l'article 14 du *Code de déontologie* mettent en avant la sécurité du public et le droit de celui-ci à recevoir des traitements de qualité par un professionnel compétent. Par ailleurs, elles rappellent clairement aux professionnels leurs obligations relatives à la PACC.



EXTRAITS DE DÉCISIONS DISCIPLINAIRES POUR INFRACTION AYANT TRAIT À LA FORMATION CONTINUE

DÉCISION RENDUE LE 23 FÉVRIER 2018

[49] Les balises pour mettre à jour, améliorer et approfondir les connaissances et habiletés sont définies dans la *Politique d'amélioration continue de la compétence* adoptée par l'Ordre des professionnels de la physiothérapie (sic).

[50] Cette politique s'applique à tous les membres dûment inscrits à l'Ordre, qu'ils pratiquent à temps plein ou à temps partiel. Elle vise à s'assurer que ces derniers maintiennent à jour leurs connaissances, compétences et habiletés pour que leurs services auprès du public soient de qualité et que ce dernier soit ainsi protégé.

[52] Depuis 2010, l'intimé n'a fait aucune formation continue formelle sur une période de 6 ans, alors qu'il devait en faire pour 60 heures. Bien qu'il ait fait des lectures, il n'a pas fait de portfolio, outil qui permet d'évaluer la pertinence et l'utilité de ces lectures et l'impact sur l'amélioration des compétences du professionnel.

[53] L'infraction est grave et est en lien avec la profession.

[54] Une sanction dissuasive et exemplaire est nécessaire pour démontrer l'importance de la formation continue.

CanLII 9012 (OPPQ)

DÉCISION RENDUE LE 23 AOÛT 2019

[69] La protection du public est l'objectif premier de cette politique.

[70] Le membre de l'Ordre a l'obligation d'assurer au public des services professionnels de qualité et cela passe par le respect, notamment, de cette politique.

[71] Or, l'intimé n'a pas fait les 30 heures d'activités formelles exigées pour chacune des deux périodes de référence. Il a, par ailleurs, fait les 15 heures d'activités autonomes exigées.

[72] Le public est en droit de recevoir des services d'un professionnel qui maintient à jour ses connaissances et ses compétences professionnelles selon les exigences de son Ordre. Il en va de la confiance du public.

CanLII 79576 (OPPQ)

DÉCISION RENDUE LE 17 JANVIER 2019

[83] La protection du public est en cause lorsque l'intimé omet de mettre à jour ses compétences.

[84] L'intimé a fait défaut de cumuler le nombre minimal d'heures de formation continue pendant la période de référence de trois ans, de 2013 à 2016, et de mettre à jour un portfolio faisant état des formations suivies.

[87] Toutefois, la sanction doit être suffisamment exemplaire pour dissuader l'intimé et tout autre professionnel de ne pas mettre ses connaissances à jour et d'informer son ordre professionnel du nombre d'heures cumulées au niveau de la formation continue obligatoire.

CanLII 4573 (OPPQ)

Bien que la PACC constitue déjà un cadre de référence et que les décisions rendues par le conseil de discipline confirment formellement l'obligation de respecter ses exigences, l'OPPO, au même titre que plusieurs ordres professionnels, s'oriente vers la mise en place d'un *Règlement de formation continue*. Cette réglementation permettra d'assurer un suivi systématique des heures de formation continue pour chaque membre. Dans l'éventualité d'un non-respect des exigences minimales, elle permettra d'appliquer les procédures de défaut et les sanctions prévues au Règlement. Ces dernières pourront aller jusqu'à la radiation.

LA PACC CONCERNE TOUT LE MONDE

Chaque membre de l'Ordre a un parcours professionnel et personnel différent. Cette réalité ne peut toutefois justifier une dérogation aux obligations professionnelles en matière de formation continue. Ainsi, la PACC s'applique à tous les membres inscrits au Tableau de l'Ordre, peu importe la nature de leur emploi, le nombre d'heures travaillées ou encore leur situation personnelle. Seules quelques situations, bien définies dans la PACC, peuvent mener à l'obtention de réductions ou de dispenses pour une période donnée¹.

Les professionnels indiquent principalement les deux raisons suivantes pour tenter de justifier qu'ils ont dérogé à leurs obligations : le coût et l'accessibilité des formations. Au cours des dernières années, l'OPPO a déployé des efforts pour remédier à ces difficultés en offrant notamment à ses membres des formations en ligne ainsi que des webinaires d'une heure.

Certains professionnels estiment par ailleurs avoir atteint un niveau de pratique et d'expérience où il est difficile de trouver une offre de formation continue pertinente. Rappelons qu'au-delà des nombreuses formations offertes par l'OPPO, ils peuvent suivre des formations offertes par d'autres organismes. Par ailleurs, l'amélioration des compétences ne se limite pas aux compétences strictement professionnelles (rôle d'expert). Elle inclut des compétences transversales essentielles comme la communication ou la collaboration. Les professionnels qui exercent dans un domaine pointu et spécifique disposent donc d'un grand nombre de formations pertinentes.

LA PACC EXIGE LA MISE À JOUR DU PORTFOLIO

Plusieurs professionnels respectent les exigences de la PACC, mais ne consignent pas leurs activités d'apprentissage dans leur portfolio. Mettre ce dernier à jour leur prend alors un temps considérable lorsque cela leur est demandé dans le cadre du processus d'inspection professionnelle ou d'une enquête menée par le Bureau du syndic.

Nous recommandons vivement aux membres de ne pas attendre l'entrée en vigueur du nouveau *Règlement de formation continue obligatoire* pour prendre de bonnes habitudes en consignant leurs formations dans leur portfolio au fur et à mesure. ●

¹ Plus d'informations à la page 7 de la *Politique d'amélioration continue de la compétence (PACC)*, période de référence 2019-2022. oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/pacc/

LES GRANDS PRINCIPES DE LA PACC

- Période de référence de trois ans
- Obligation de s'y conformer pour tous les membres inscrits au Tableau de l'Ordre, à l'exception des membres retraités
- 45 heures de formation continue (HFC) par période, dont au moins 30 HFC en activités formelles
- 7 HFC par période sur l'exercice des manipulations pour les membres possédant l'attestation de procéder à des manipulations vertébrales ou articulaires
- Un minimum de HFC consacré au rôle d'expert (formations relatives à l'expertise en physiothérapie), même lors d'une pratique non clinique.

Prévenir et faire cesser l'exercice illégal



Par

Daphné Thériault de Carufel, avocate

La mission de protection du public de l'OPPQ se traduit par la responsabilité d'assurer à la population québécoise une offre de soins en physiothérapie de grande qualité. En plus de soutenir et d'encadrer la pratique de ses membres, l'Ordre veille à ce que seuls les professionnels de la physiothérapie exercent les activités et utilisent les titres qui leur sont réservés.

L'EXERCICE ILLÉGAL, UN DANGER POUR LE PUBLIC

Dans le domaine de la santé, les gestes posés et les conseils prodigués peuvent présenter un risque de préjudice grave s'ils sont inadéquats.¹ C'est pour cette raison que les professionnels de la physiothérapie, comme d'autres professionnels de la santé, sont encadrés par un ordre professionnel qui vérifie que ses membres respectent certaines obligations réglementaires et ont les connaissances et les compétences suffisantes pour exercer leur profession selon les normes de qualité établies.

Par contre, rien ne garantit les compétences d'un non-membre qui exercerait illégalement les activités réservées aux professionnels de la physiothérapie. Tant le manque de précision de l'évaluation que l'inefficacité ou la mauvaise exécution des traitements peuvent nuire aux patients. C'est pourquoi l'Ordre mène des enquêtes afin de prévenir et de mettre fin à l'exercice illégal.

Au cours de l'année 2018-2019, l'OPPQ a ouvert 29 dossiers portant sur l'exercice illégal d'une ou plusieurs activités réservées ou l'usurpation d'un titre réservé. Parmi les cas récents d'exercice illégal en physiothérapie, on note des traitements qui présentent un danger réel pour le patient lorsqu'ils ne sont pas effectués par un professionnel, tels que les manipulations cervicales ou l'utilisation d'énergies invasives comme les ultrasons.

QUAND PARLE-T-ON D'EXERCICE ILLÉGAL ?

L'exercice illégal de la physiothérapie repose sur la conjonction de deux éléments.

- 1 Une personne qui n'est pas membre de l'OPPQ exerce des activités qui se situent à l'intérieur du champ de la physiothérapie, tel que le définit le *Code des professions* : « évaluer les déficiences et les incapacités

de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal »².

- 2 Cette personne exerce **une des neuf activités réservées aux membres de l'OPPQ** par l'article 37.1 du *Code des professions* :

- a Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.
- b Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi.
- c Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus.
- d Introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.
- e Utiliser des formes d'énergie invasives.
- f Prodiguer des traitements reliés aux plaies.
- g Décider de l'utilisation de mesures de contention.
- h Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94.
- i Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94.

Pour consulter les fiches explicatives sur le champ d'exercice de la physiothérapie et les activités réservées aux membres de l'OPPQ :

oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/code-des-professions/

1 *Code des professions*, RLRQ, c. C-26 (ci-après « C. prof. »), art. 25.

2 *Id.*, art. 37.

CAS RÉCENTS D'EXERCICE ILLÉGAL

- Au cours du printemps 2019, l'OPPQ a réussi à faire déclarer coupables d'exercice illégal de la physiothérapie deux non-membres pour **avoir utilisé sur des clients des appareils laser, à ultrasons et d'électrothérapie.**
- En mars 2019, un non-membre a plaidé coupable à deux chefs d'exercice illégal de la physiothérapie pour **avoir procédé à deux reprises à des manipulations articulaires sur une cliente.** Il a été condamné à payer des amendes totalisant 11 000 \$ et fait l'objet d'une interdiction permanente d'exercer les activités professionnelles réservées aux membres de l'OPPQ, du Collège des médecins et de l'Ordre des chiropraticiens du Québec.

Pour qu'on parle d'exercice illégal, il faut donc qu'une personne non membre de l'OPPQ intervienne auprès d'un client dans le champ de la physiothérapie ET qu'elle exerce l'une des neuf activités réservées aux membres de l'Ordre.

Il est par ailleurs interdit à tout non-membre de prétendre qu'il a le droit d'exercer les activités réservées ou d'agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire. Le *Code des professions* prévoit également l'interdiction d'amener, par une autorisation, un conseil, un ordre ou un encouragement, une personne non membre d'un ordre professionnel à exercer les activités réservées ou à utiliser les titres réservés aux membres de cet ordre.

Usurpation de titre

L'usurpation de titre consiste en l'utilisation des titres, abréviations et initiales réservés aux membres de l'OPPQ. Le *Code des professions* interdit également à toute personne non membre de l'OPPQ d'utiliser tout autre titre, abréviation ou initiales pouvant laisser croire au public qu'elle est membre de l'Ordre.³

Pour consulter la liste des titres réservés aux professionnels de la physiothérapie :

oppq.qc.ca/protection-du-public/exercice-illégal/



LES ENQUÊTES

Pour s'acquitter de sa responsabilité de prévenir et de faire cesser l'exercice illégal de la physiothérapie, l'OPPQ emploie un agent de recherche en exercice illégal qui mène des enquêtes. Cet agent a pour mandat de vérifier toute information suggérant que :

- une personne non membre de l'Ordre exerce illégalement la physiothérapie ;
- une personne non membre usurpe un titre réservé ;
- une personne amène des non-membres à exercer des activités réservées ou à usurper des titres réservés.

L'agent peut recevoir des informations de sources externes. Il procède également à des vigies Web pour déceler des publicités problématiques et à une veille médiatique pour relever dans les nouvelles les cas pouvant constituer de l'exercice illégal.

L'agent peut lancer une enquête sans avoir reçu de plainte du public⁴ lorsqu'il estime qu'une situation présente un risque et que l'OPPQ doit agir en prévention. Ainsi, l'Ordre peut intervenir sans qu'une personne exerçant illégalement les activités réservées à ses membres ait blessé un client ou qu'un client se soit plaint.

ACTIONS PRÉVENTIVES ET POURSUITES

L'Ordre peut recourir à plusieurs moyens pour prévenir ou faire cesser une situation d'exercice illégal.

Lettres d'information et d'avertissement

Au nom de l'Ordre, l'agent de recherche en exercice illégal peut procéder à l'envoi de lettres d'information et d'avertissement. Souvent, il suffit d'expliquer à une personne non membre qu'elle agit en contravention de la loi ou qu'elle risque de se placer en contravention de la loi pour qu'elle change ses pratiques. L'agent peut notamment demander à une personne d'apporter des modifications à son contenu publicitaire afin que celui-ci respecte les limites fixées par le *Code des professions* pour les non-membres.

Poursuites pénales

Avec l'aval du conseil d'administration de l'OPPQ, l'agent peut lancer une poursuite pénale en déposant des constats d'infraction à l'encontre d'une personne non membre ou d'une organisation qui contrevient aux dispositions du *Code des professions*. Cette poursuite peut être lancée sans avertissement ni demande de changements préalables.⁵

Une fois les constats d'infraction déposés, la personne ou l'organisation faisant l'objet des accusations subit un procès au terme duquel le tribunal déterminera si elle a enfreint la loi. Si la personne est déclarée coupable, des amendes allant de 2 500 \$ à 62 500 \$ par infraction pourront lui être imposées.⁶

L'Ordre appelle ses membres à la vigilance et les invite à faire valoir leur expertise dans les activités qui leur sont réservées de manière à participer activement à la protection du public. ●



FAIRE UN SIGNALEMENT

Toute personne peut faire un signalement en remplissant le formulaire à cet effet sur le site Web de l'OPPQ :

oppq.qc.ca/protection-du-public/exercice-illégal/

³ *Id.*, art. 36.

⁴ *Collège des médecins du Québec c. Collège d'études en ostéopathie inc.*, 2019 QCCQ 3443, par. 99.

⁵ *Id.*

⁶ *C. prof.*, art. 188.

Formation continue : une offre en constante évolution



Par
Bruno Trudel, pht
Directeur du développement
et du soutien professionnels

La formation continue contribue de façon déterminante au maintien et au perfectionnement des compétences des professionnels de la physiothérapie. En tant qu'organisme de formation continue, l'OPPQ a à cœur de soutenir l'avancement optimal de la profession et de faciliter les démarches des membres en matière de développement professionnel. C'est pourquoi le programme de formation continue de l'Ordre se doit d'être accessible, diversifié et étroitement lié aux réalités de la pratique de la physiothérapie.

L'ACCESSIBILITÉ, UNE PRIORITÉ

Le coût, l'horaire et le lieu où se tiennent les activités guident souvent le choix des membres en matière de formation. Pour tenir compte de cette réalité, le programme de formation inclut des activités offertes en ligne, notamment un nombre toujours plus grand de webinaires et de webdiffusions en direct et en rediffusion. La proportion des formations en ligne est passée de 13 % à 44 % de 2015 à 2018. Les formations en ligne, dont 78 % sont offertes en continu, ont l'avantage d'être accessibles aux membres qui vivent hors des grands centres urbains où sont souvent organisées les activités en salle. Elles permettent également aux membres de réaliser leur apprentissage au moment qui leur convient le mieux. De durées variables, elles offrent une grande flexibilité aux membres qui privilégient les formations courtes.

En 2019, pour poursuivre la diversification de l'offre de formation en ligne, l'Ordre a décidé de doubler le nombre de conférences et d'ateliers filmés lors du congrès *Physiothérapie 360°*. Certaines de ces formations seront accessibles en rediffusion au cours de l'année 2020.

Bonifier son programme de formation sans engendrer une hausse importante des frais d'inscription constitue une préoccupation majeure pour l'OPPQ. Dans cette optique, les formations en ligne, moins dispendieuses que les formations en salle, constituent un véritable atout.

Par ailleurs, des activités en ligne gratuites se sont ajoutées récemment à notre offre de formation. À titre d'exemple, il est actuellement possible d'accéder sans frais, sur le site de l'Ordre, à un webinaire issu d'un projet de recherche subventionné par le Fonds de recherche clinique de l'OPPQ.

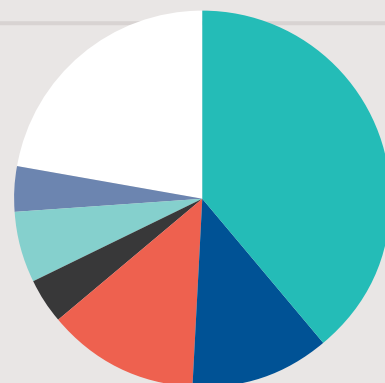
REFLÉTER LA DIVERSITÉ DE VOTRE CHAMP D'EXERCICE

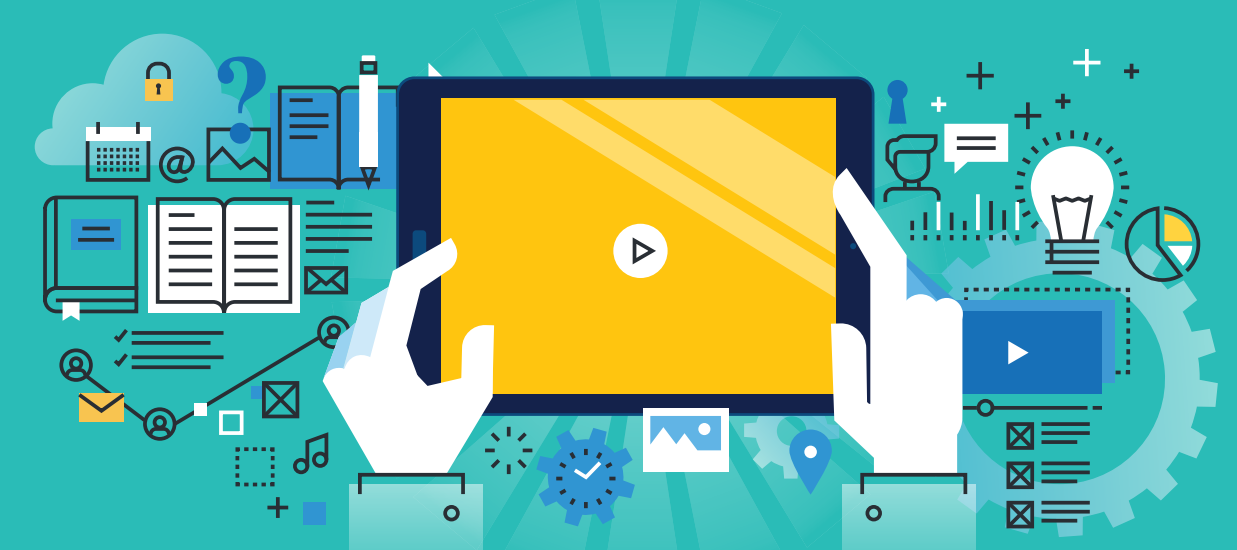
Afin de soutenir le rayonnement des deux professions et de répondre aux attentes des membres, l'Ordre se donne pour objectif d'offrir un éventail de formations couvrant toute l'étendue du champ d'exercice de la physiothérapie.

Depuis 2015, 33 formations se sont ajoutées au catalogue du programme de formation, portant le nombre total d'activités à 85 à l'automne 2019. Une variété de domaines de pratique en physiothérapie sont représentés et permettent aux membres qui traitent des clientèles spécifiques de trouver des formations pertinentes et stimulantes.

RÉPARTITION DES ACTIVITÉS DE FORMATION SELON LES DOMAINES DE PRATIQUE EN 2018

Orthopédie	39%
Gériatrie	12%
Neurologie	13%
Pédiatrie	4%
Cardiorespiratoire	6%
Rééducation vestibulaire	4%
Autres	22%





PLUS PRÈS DES RÉALITÉS DE LA PRATIQUE

Le respect de la réglementation en vigueur de même que l'ancrage des contenus dans la réalité du système de santé québécois constituent des éléments centraux dans l'évaluation rigoureuse que l'Ordre fait de chaque formation avant de l'offrir à ses membres. Pour cela, il peut compter sur une équipe de formateurs forte d'une vaste expérience et d'une grande expertise clinique.

INTERAGIR AVEC LE FORMATEUR

Faciliter et nourrir le transfert des connaissances est une priorité. Ainsi, la quasi-totalité des formations en salle comporte des ateliers qui permettent aux participants de mettre en pratique l'aspect technique de nouvelles compétences.

Par ailleurs, une part croissante des formations en ligne comporte un volet d'interaction entre les professionnels de la physiothérapie afin de favoriser l'intégration des compétences nouvellement acquises. L'Ordre commence à inclure dans certaines formations en ligne des séances interactives à distance permettant d'échanger avec le formateur et les autres participants.

Dans le même ordre d'idée, le format novateur des tables rondes virtuelles est en plein développement. Ces formations à distance réunissent par visioconférence des professionnels de la physiothérapie animés par un intérêt commun pour des cas complexes, accompagnés d'un expert dans le domaine. Chaque séance inclut une présentation de ce dernier ainsi que des échanges sur des études de cas issues de la pratique des participants. Ces interactions améliorent l'intégration des connaissances et soutiennent le raisonnement clinique. Les participants peuvent ensuite consolider leurs acquis en poursuivant leurs échanges sur un forum de discussion. ●

NOUVEAUTÉS DE L'AUTOMNE 2019

FORMATIONS EN LIGNE

- Évaluation et approche clinique de la maladie de Parkinson
- Manifestations musculosquelettiques des maladies systémiques : dépistage en physiothérapie
- Rééducation vestibulaire : dépistage en physiothérapie

LANCEMENT DE TROIS TABLES RONDES VIRTUELLES

- Résoudre les échecs thérapeutiques dans les dossiers musculosquelettiques complexes
- Douleur persistante



Catalogue du programme de formation continue : oppq.qc.ca/formation/



Facebook : [@oppqformation](https://www.facebook.com/oppqformation)



Courriel: oppqformationcontinue@oppq.qc.ca

Projet pilote d'accès aux publications scientifiques : quels sont les constats ?



Par

Patrick Doiron-Cadrin,

pht, M. Sc.

Directeur de l'inspection professionnelle et courtier en connaissances

Lancé en mars 2019, le projet pilote d'accès aux publications scientifiques a permis à plus de 1 200 professionnels de la physiothérapie de consulter gratuitement la base de données Medline® ainsi que plus de 300 journaux scientifiques. Grâce à cette expérience novatrice, l'Ordre a pu recueillir des données sur les ressources bibliographiques consultées par ses membres et évaluer la faisabilité d'un prolongement du projet.

Le manque d'accès aux publications scientifiques est l'un des obstacles majeurs à l'établissement de modèles de soins basés sur les données probantes. C'est pourquoi en 2015 l'OPPO s'est joint à un consortium de 11 ordres professionnels du milieu de la santé pour mettre en place un projet pilote novateur en collaboration avec les éditeurs Wolters Kluwer et Elsevier.

La première phase du projet, qui s'est déroulée du 4 mars au 30 avril 2019, a fourni l'occasion aux professionnels de la physiothérapie membres de l'Ordre d'accéder gratuitement à une sélection de journaux scientifiques de l'éditeur Wolters Kluwer.

Ce projet pilote a permis de confirmer l'intérêt des professionnels de la physiothérapie en matière d'accès aux articles scientifiques. En effet, près de 20 % des membres ont profité du projet pilote pour consulter des journaux scientifiques. Plus de 1 400 articles scientifiques ont été téléchargés sur la plateforme de l'éditeur, avec une préférence marquée pour l'orthopédie, la neurologie et la rééducation périnéale.

LES CONSTATS

Fort de cette expérience, l'OPPO tire plusieurs constats qui guideront ses orientations futures en matière d'accès aux publications scientifiques.

Premier constat : la liaison entre les infrastructures informatiques des ordres professionnels et celles des éditeurs scientifiques s'avère complexe. Plusieurs enjeux techniques ont d'emblée été soulevés durant les négociations menant à la première phase du projet, notamment le partage de données sur les réseaux informatiques et les modalités du soutien technique et du service à la clientèle auprès des membres.

Autre constat : l'achat groupé d'abonnements – raison d'être du consortium d'ordres professionnels associés au projet pilote – ne donne pas lieu à de véritables économies d'échelle. Les propositions des éditeurs en matière de tarification ne permettent pas non plus aux ordres de prévoir les implications financières d'un accès permanent aux publications scientifiques, car les types d'abonnements proposés sont variés et rendent les projections budgétaires difficiles.

Par ailleurs, le coût des abonnements chez les grands éditeurs a augmenté de 10 % par an, en moyenne, au cours des dernières années, selon plusieurs centres de documentation et bibliothèques universitaires.

VERS UNE RÉORIENTATION

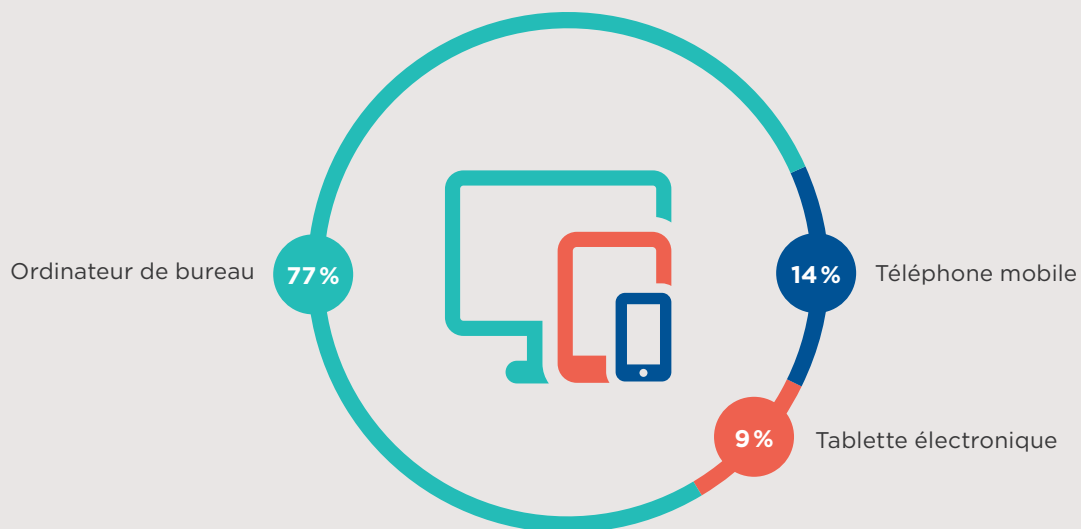
Les négociations menées avec l'éditeur Elsevier pour la deuxième phase du projet n'ont pas abouti à une entente conforme aux attentes du consortium. Le conseil d'administration de l'Ordre a entériné le 15 septembre 2019 des recommandations visant à mettre fin à la participation au projet pilote après la première phase.

Véritable plongée dans l'univers de l'édition scientifique, ce projet a conforté l'engagement de l'Ordre dans des travaux visant à favoriser l'intégration des données probantes à la pratique de la physiothérapie tout en soulignant la nécessité d'une réorientation stratégique en matière d'accès aux publications scientifiques.

Pour répondre aux besoins des membres, d'autres avenues prometteuses sont à l'étude, comme la mise en place de ressources éducatives liées à l'utilisation et à la recherche de données probantes. ●

LA PREMIÈRE PHASE EN QUELQUES CHIFFRES

TYPES D'APPAREILS UTILISÉS POUR CONSULTER



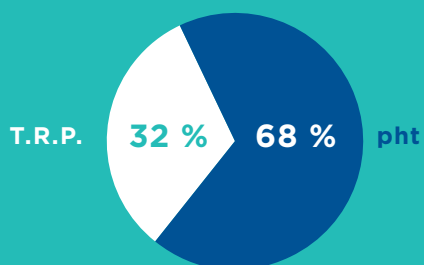
MOYENNE DE VISITE PAR MEMBRE



NOMBRE DE MEMBRES AYANT ACCÉDÉ AU SITE DE L'ÉDITEUR

1 223

Répartition par titre professionnel



Période de diplomation

2015-2019	26 %
2009-2014	15 %
1999-2008	26 %
1989-1998	21 %
1979-1988	11 %
Avant 1979	1 %



NOMBRE DE PUBLICATIONS CONSULTÉES

Sujets	NOMBRE D'ARTICLES TÉLÉCHARGÉS
Orthopédie	680
Neurologie	162
Urologie et rééducation périnéale	134
Douleur (non spécifique)	69
Gériatrie	66
Revue systématiques (non spécifiques)	55
Médecine	48
Pédiatrie	47
Autres	216
TOTAL	1 477

Publications les plus populaires

Publications les plus populaires	NOMBRE D'ARTICLES TÉLÉCHARGÉS
<i>American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation</i>	122
<i>Medicine</i>	98
<i>Medicine & Science in Sports & Exercise</i>	97
<i>Journal of Geriatric Physical Therapy</i>	46
<i>Journal of Bone & Joint Surgery—American Volume</i>	46
<i>Spine</i>	42
<i>Journal of Neurologic Physical Therapy</i>	40
<i>Neurology</i>	36
<i>Clinical Journal of Sport Medicine</i>	35
<i>Current Opinion in Neurology</i>	33
<i>Obstetrics & Gynecology</i>	32
<i>Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery</i>	31
<i>Pediatric Physical Therapy</i>	30



FAITES PARTIE D'UNE TRADITION D'EXCELLENCE

PHYSIOTHÉRAPEUTES
RECHERCHÉS

Prime de recrutement de 400\$*

CLINIQUES PRIVÉES
CENTRES HOSPITALIERS
CENTRES D'HÉBERGEMENT
MAINTIEN À DOMICILE

Accès à un portail web vous permettant de faire vous-même votre horaire, temps partiel ou temps plein selon vos disponibilités!

Salaires avantageux.

KM et/ou frais de subsistance payés pour plusieurs régions.

Assurances collectives et REER collectifs disponibles.

Bonus lors de référencement de personnel et/ lors d'un transfert d'agence.*



PLACEMENT EN SANTÉ

Code Bleu Placement en Santé : UN MONDE DE POSSIBILITÉS!

PARTOUT AU QUÉBEC
 codebleu.ca



cv@codebleu.ca
 1-877-343-BLEU

*Certaines conditions s'appliquent

Pratiques avancées en physiothérapie orthopédique pédiatrique : améliorer l'accès à la clinique de démarche



Par
Mélanie Sarda,
pht, M. Sc.



Marie-Pier Trottier,
pht, M. Sc.

Le temps d'attente pour accéder à certaines spécialités médicales s'est considérablement allongé au cours des dernières années. Dans ce contexte, différents professionnels de la santé peuvent contribuer à améliorer l'accès aux soins si l'on utilise tout leur potentiel. Les pratiques avancées en physiothérapie constituent notamment un moyen efficace et peu coûteux de rendre les soins plus accessibles.

Au CHU Sainte-Justine, parmi les différentes stratégies mises en place, on compte l'intégration de physiothérapeutes à l'équipe de la clinique de démarche du service d'orthopédie, où sont reçus des patients présentant un valgus-varus aux genoux, une antéversion fémorale, une torsion tibiale, des

pieds plats, un calcanéum valgus, un hallux valgus, ou encore une démarche atypique. Cette réorganisation des soins, qui s'appuie sur l'expertise en troubles musculosquelettiques de ces professionnels, a entraîné une diminution considérable des temps d'attente.

LES AVANTAGES DU TRIAGE PAR UN PHYSIOTHÉRAPEUTE

Compte tenu du haut risque de complications^[3], seul un enfant sur 1 000 présentant un problème d'alignement subira une intervention chirurgicale. Selon l'American Academy of Pediatric Surgical Advisory Panel (AAPSAP), jusqu'à 75 % des requêtes soumises aux orthopédistes ne sont pas nécessaires^[4]. Lorsque les patients sont triés au préalable par un physiothérapeute, les orthopédistes estiment que la pertinence des requêtes atteint 70,6 % à 91,8 %^[4]. L'analyse d'études ciblant des clientèles équivalentes dans d'autres milieux hospitaliers, au Canada et ailleurs, révèle qu'un large pourcentage des patients examinés sont considérés comme normaux, ce pourcentage se situant de 22 % à 50 % selon l'étude^[4,5]. D'autres milieux notent que la grande majorité des patients (jusqu'à 86 %) reçoivent leur congé dès la première consultation, sans avoir besoin d'autres interventions que des conseils de base^[3,5,6]. La collaboration des physiothérapeutes permettrait donc de mieux cibler les patients qui ont besoin d'une consultation avec un orthopédiste et d'ainsi améliorer les délais de prise en charge.

Au cours des 20 dernières années, des projets comportant une évaluation préalable par les physiothérapeutes ont été mis sur pied. En Angleterre, par exemple, le temps d'attente est passé de 72 semaines à 7,5 semaines pour les cas classés non urgents et seuls 7 % des patients ont eu besoin de rencontrer un orthopédiste^[6].

Enfin, tant pour la clientèle adulte que pédiatrique^[4,7,8,9,10], en ce qui concerne le diagnostic clinique et l'intervention suggérée, on trouve une corrélation allant de très bonne à parfaite entre l'évaluation des physiothérapeutes et celle des orthopédistes. Cela signifie que, dans la majeure partie des cas, les orthopédistes ont la même évaluation du diagnostic à poser comme de la nature de l'intervention qui doit suivre (consultation en orthopédie ou en physiothérapie).

PRATIQUES AVANCÉES EN PHYSIOTHÉRAPIE : ANALYSE DES RÉSULTATS

Mise en place de la clinique de démarche

En 2016, les gestionnaires du CHU Sainte-Justine ont sollicité les physiothérapeutes détenant une expertise en orthopédie afin d'optimiser les services et de réduire certaines listes d'attente, notamment celle de la clinique de démarche.

Les requêtes de ces patients étaient principalement soumises par des médecins de famille et des pédiatres. Elles étaient jugées non prioritaires par les orthopédistes, car l'évolution naturelle de ce type de cas est en général favorable. En effet, la plupart du temps, l'intervention peut se limiter à des conseils de base^[1,2]. La liste d'attente en orthopédie comportait plus de 1 500 patients, dont certains attendaient depuis plus de quatre ans.

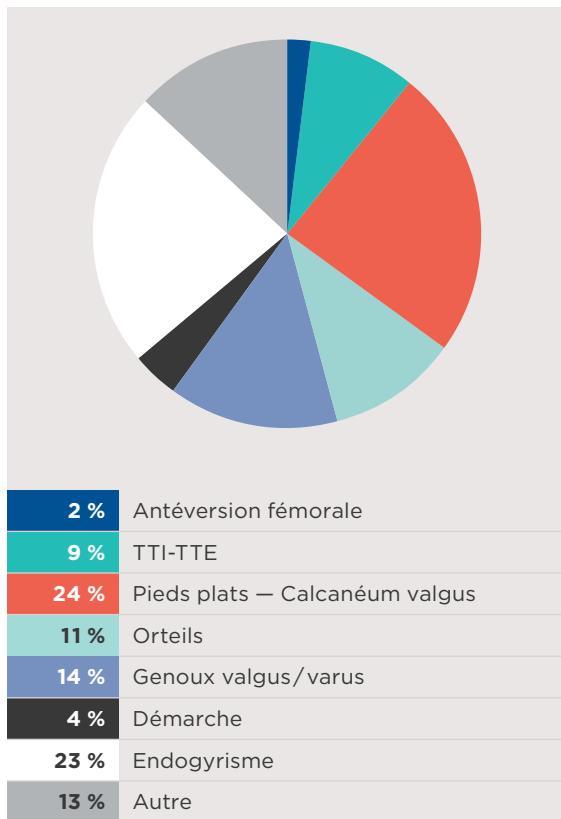
Depuis mars 2016, ce sont les physiothérapeutes qui analysent les requêtes destinées à la clinique de démarche. Sont exclus les cas nécessitant une opération chirurgicale, confirmés par radiographie, ainsi que les patients redirigés par un autre orthopédiste, ce qui représente moins de 5 % des requêtes. L'année qui a suivi sa création, la clinique ouvrait ses portes tous les vendredis. Elle ouvre maintenant un vendredi sur deux. Deux physiothérapeutes se partagent une liste d'environ 30 patients et un orthopédiste reste disponible pour prendre en charge d'éventuelles urgences ou pour répondre à des questions. Ainsi, les patients présentant les cas plus complexes consultent un orthopédiste le jour même ou sont examinés en priorité au cours du mois suivant.



Étude de la pertinence des requêtes

Afin d'évaluer la pertinence des requêtes soumises aux orthopédistes de la clinique de démarche, les motifs de consultation, l'impression clinique du physiothérapeute et le type de suivi recommandé ont été recueillis et analysés. La clinique a reçu des patients à 22 reprises de juillet 2016 à mars 2017. La liste d'attente comptait au départ 490 patients. En raison d'un taux d'absentéisme de 27 %, qui s'explique probablement par une attente de plus de quatre ans pour certains patients, ce sont 353 patients qui ont été examinés.

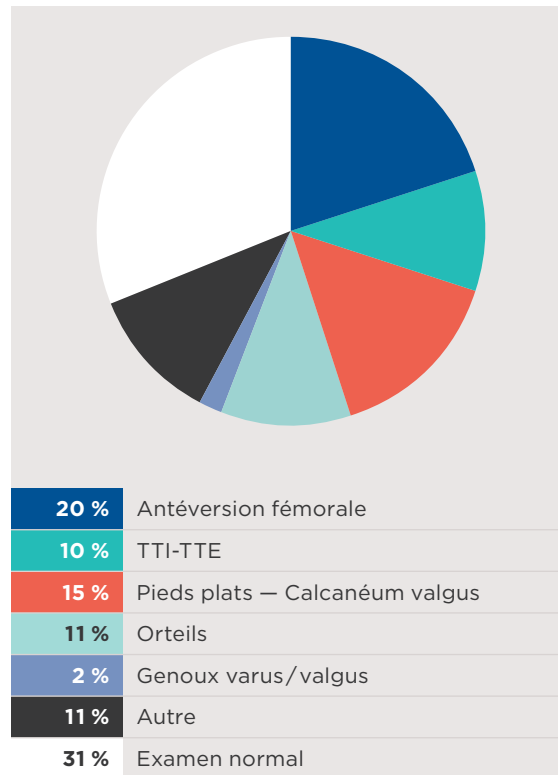
Motifs de consultation



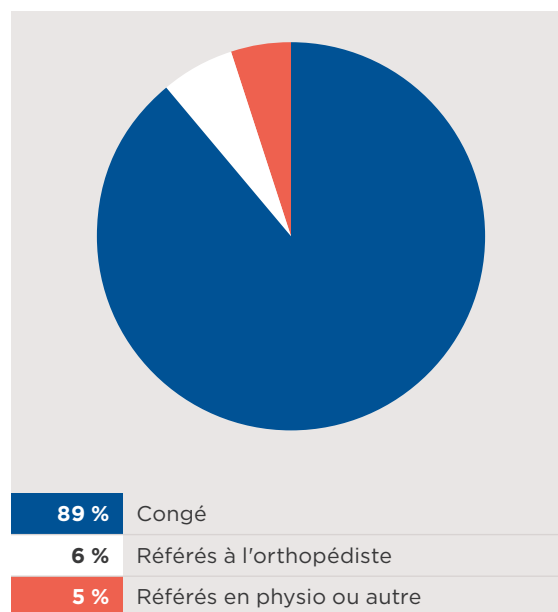
Résultats

Près de 90 % des patients examinés ont reçu leur congé dès la première visite et n'ont pas eu besoin de rencontrer un orthopédiste, car ils consultaient en majorité pour des problèmes mineurs requérant uniquement les conseils d'un physiothérapeute.

Impression clinique



Types de suivi



« Tant pour la clientèle adulte que pédiatrique, en ce qui concerne le diagnostic clinique et l'intervention suggérée, on trouve une corrélation allant de très bonne à parfaite entre l'évaluation des physiothérapeutes et celle des orthopédistes. »

Certains cas se sont avérés plus problématiques, car ils présentaient des conditions telles que la maladie de Blount, l'ataxie de Friedreich, une malformation vasculaire, une coalition du tarse, un pied serpentin, des pieds plats nécessitant des plâtres, une possible maladie de Charcot-Marie-Tooth, des genoux valgus-varus nécessitant une intervention chirurgicale, un metatarsus adductus sévère, etc. Grâce au dépistage réalisé par les physiothérapeutes, ces patients ont pu consulter un orthopédiste, souvent le jour même, et être pris en charge adéquatement, plutôt que de patienter pendant plusieurs mois sur la liste d'attente.

Les résultats obtenus se rapprochent de ceux qui sont recensés dans la littérature. Seuls 6 % des patients examinés (soit 4 % de l'ensemble des patients inscrits) ont dû consulter un orthopédiste en raison de la complexité de leur cas. On observe aussi que 31 % des cas ont été classés comme normaux, car ils présentaient des déviations physiologiques normales. Une publication scientifique exposant ces résultats en détail est en cours de rédaction.

Baisse du temps d'attente

Les séances de la clinique de démarche ont permis de faire passer le temps d'attente de quatre ans à moins de deux mois. L'offre de service a été modifiée : les patients ayant une requête pour endogyrisme ou problème d'alignement des membres inférieurs sont maintenant examinés en premier lieu par les physiothérapeutes de la clinique de démarche et adressés à l'orthopédiste uniquement lorsque nécessaire.

Les physiothérapeutes sont tout à fait en mesure d'évaluer les patients dont les requêtes en orthopédie, jugées non pertinentes par les spécialistes, viendraient alourdir les listes d'attente. Plusieurs études soutiennent cette pratique et valident la concordance entre les décisions cliniques des physiothérapeutes et des orthopédistes. L'une de ces études, menée au CHU Sainte-Justine en 2018, a démontré une bonne corrélation entre les prises de décision des physiothérapeutes et celle des orthopédistes pour un échantillon de 100 patients présentant une scoliose et a conclu à « un accord adéquat entre les praticiens pour gérer efficacement une clinique de dépistage de la scoliose »^[11]. Depuis l'établissement de ce dépistage en clinique de démarche, les listes d'attentes ont considérablement diminué et la majorité de patients n'a pas eu besoin de voir l'orthopédiste. Le coût de la trajectoire de patient s'en est trouvé réduit.

D'autres modèles semblables d'organisation des soins sont actuellement à l'étude, notamment au sein des départements d'orthopédie et d'urgence d'autres centres hospitaliers au Québec. Ces modèles sont prometteurs et il sera intéressant d'en suivre les effets sur l'accessibilité aux soins pour la population. ●

ONT PARTICIPÉ À LA MISE SUR PIED DE LA CLINIQUE :

Mélanie Sarda, pht, M. Sc.

Marie-Pier Trottier, pht, M. Sc.

Élise Faucher, pht

Marie-Élaine Polliquin, pht, M. Sc.

Hélène Sabourin, pht,
chef de service en physiothérapie

Tina Del Duca, pht, gestionnaire

Josée Arpin, gestionnaire

RÉFÉRENCES

- 1 Campbell, S.K., R.J. Palisano et M.N. Orlin. *Physical Therapy for Children*, 4^e édition, Éditions Elsevier, 2012, p. 415-439.
- 2 Parrot, A. *Normative Reference Values for Musculoskeletal Conditions and Functional Motor Abilities in the Pediatric Population—Literature Review and Clinical Guidelines*, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Québec, 2009, 20 pages.
- 3 Blackmur, J.P., et A.W. Murray. "Do children who in-toe need to be referred to an orthopaedic clinic?," *Journal of Pediatric Orthopaedics B*, 2010, vol. 19, n°5, p. 415-417.
- 4 Miller, S., S.R. Harris et K. Mulpuri. "Agreement between a physical therapist and an orthopedic surgeon in children referred for gait abnormalities," *Pediatric Physical Therapy*, 2016, vol. 28, n°1, p. 85-92.
- 5 Carli, A., N. Saran et coll. "Physiological referrals for paediatric musculoskeletal complaints : a costly problem that needs to be addressed," *Paediatrics Child Health*, nov. 2012, vol. 17, n°9, p. e93-97.
- 6 Belthur, M.V., J. Clegg et A. Strange. "A physiotherapy specialist clinic in paediatric orthopaedics : is it effective?," *Postgrad Med J*, déc. 2003, vol. 79, n°938, p. 699-702.
- 7 Moore, J.H., D.L. Goss et coll. "Clinical diagnostic accuracy and magnetic resonance imaging of patients referred by physical therapists, orthopaedic surgeons, and nonorthopaedic providers," *J Orthop Sports Phys Ther*, 2005, vol. 35, n°2, p. 67-71.
- 8 Aiken, A.B., et M.A. McColl. "Diagnostic and treatment concordance between a physiotherapist and an orthopedic surgeon—a pilot study," *J Interprof Care*, 2008, vol. 22, n°3, p. 253-261.
- 9 Desmeules, F., P. Toliopoulos et coll. "Validation of an advanced practice in physiotherapy model of care in an orthopaedic outpatient clinic," *BMC Muscul Dis*, 2013, vol. 14:162.
- 10 Oakes, H. "Orthopaedic shoulder clinic diagnosis and treatment plan audit," *Clin Govern Int J*, 2009, vol. 14, n°2, p. 126-133.
- 11 Nahle, I., et coll. *Interobserver agreement in a multi-professional team for scoliosis screening*, Université de Montréal, 2018.



Protections personnalisées

L'assurance pensée pour votre clinique



À **La Personnelle**, nous sommes là pour protéger votre lieu d'affaires grâce à nos protections d'assurance adaptées aux cliniques de physiothérapie et de réadaptation physique.

Découvrez notre assurance pour entreprise en soins de santé et profitez de votre tarif de groupe offert aux membres de l'**Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**.

Demandez une soumission

1 800 307-2278

Lundi au vendredi, de 8h à 20h

Samedi, de 8h à 16h

lapersonnelle.com/entreprise-oppq



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

Arthrose du genou : évaluer les facteurs biomécaniques pour un traitement optimal



Par

Philippe Landry,
T.R.P., Centre d'enseignement
EMOVI



Mathieu Lalumière,
pht, Centre de recherche
interdisciplinaire en
réadaptation du Montréal
métropolitain (CRIR)

**Nicola
Hagemeister,**
professeure, École de
technologie supérieure
et Centre de recherche
du CHUM



Parmi les diverses formes d'arthrose, c'est l'arthrose du genou, ou gonarthrose, qui est la plus susceptible de causer des incapacités fonctionnelles. Si cette pathologie atteint surtout les personnes âgées de plus de 65 ans, l'Agence de santé publique du Canada signale que sa prévalence pourrait atteindre 66 % chez les personnes âgées de 55 à 64 ans dès 2026. Par ailleurs, en raison de l'absentéisme au travail ainsi que de l'augmentation des incapacités fonctionnelles et du nombre d'arthroplasties qu'elle engendre, les répercussions économiques de la gonarthrose sont réelles^[1].

La physiothérapie joue un rôle essentiel entre le moment où le diagnostic de gonarthrose est posé et celui où la chirurgie est envisagée, car elle permet de prévenir et de traiter la pathologie de manière conservatrice^[2].

De nouveaux outils tels que la genougraphie permettent d'évaluer plus spécifiquement la biomécanique du genou et pourraient optimiser la prise en charge du patient.

« L'étude suggère que l'impact positif d'un plan de traitement axé sur les facteurs modifiables articulaires justifie l'intégration de la genougraphie dans une prise en charge complète de la gonarthrose. Les résultats indiquent par ailleurs que l'évaluation et le suivi en physiothérapie jouent un rôle déterminant dans l'assiduité à faire les exercices et l'amélioration fonctionnelle des patients. »

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Menée conjointement par le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) et le laboratoire de recherche en imagerie et orthopédie de l'École de technologie supérieure (ÉTS), une vaste étude a évalué l'impact de l'inclusion des facteurs biomécaniques dans le plan de traitement physiothérapeutique sur les symptômes et la fonction de patients atteints de gonarthrose^{6,71}.

Le groupe de chercheurs s'est appuyé sur une revue de la littérature présentant les facteurs de risque modifiables connus pour émettre l'hypothèse selon laquelle l'addition de l'évaluation des facteurs biomécaniques à la prise en charge conservatrice actuelle de la gonarthrose aurait un impact positif sur l'évolution de la pathologie.

L'étude a recruté 984 patients dans 141 groupes de médecine familiale dans la province. Ces patients de tous âges présentaient des conditions physiques variées et étaient atteints de différents types de gonarthrose.

LA GENOUGRAPHIE POUR MESURER LES FACTEURS BIOMÉCANIQUES

L'évaluation visuelle ne peut identifier la majorité des marqueurs articulaires modifiables. De plus, l'alignement statique postural diffère grandement de l'alignement dynamique. L'évaluation efficace des facteurs biomécaniques peut donc constituer un défi. Dans la littérature, une dizaine de facteurs biomécaniques jouant un rôle dominant dans l'évolution de la pathologie sont répertoriés⁸⁻¹⁰¹.

Le groupe de recherche a donné accès à l'outil de genougraphie KneeKG¹¹¹ à des dizaines de professionnels en réadaptation basés dans différentes régions. Cette technologie québécoise permettant d'évaluer la mécanique articulaire leur a servi à mesurer l'ensemble des facteurs de risque biomécaniques décelés chez les patients de l'étude.

Les biomarqueurs identifiés lors de cette évaluation ont permis d'individualiser la prise en charge des patients.

MÉTHODOLOGIE

Trois groupes de patients ont été formés de façon aléatoire. Un groupe contrôle (groupe 1) recevait uniquement une prise en charge conservatrice, fondée sur l'avis du médecin traitant, qui pouvait inclure des recommandations d'exercices, une référence en physiothérapie, un traitement pharmacologique, des injections, des orthèses ou encore de l'enseignement.

Deux autres groupes (groupes 2 et 3) étaient évalués en physiothérapie ainsi qu'avec l'aide de la genougraphie. Les patients du groupe 2 consultaient ensuite leur médecin de famille afin de recevoir les recommandations et le programme d'exercices conçu à la suite de ces évaluations. Ceux du groupe 3, quant à eux, recevaient leur programme d'exercices du professionnel de la physiothérapie à l'occasion d'une rencontre d'une heure. Au cours des six mois suivants, deux courts suivis, téléphoniques ou en personne, étaient également effectués auprès de ce groupe.

Les mesures suivantes ont été utilisées pour évaluer les résultats de ces traitements : score au questionnaire KOOS¹²¹ (échelle subjective standardisée pour mesurer les symptômes, la qualité de vie et les activités quotidiennes et sportives en rapport avec une condition au genou), force des quadriceps par dynamométrie manuelle, test fonctionnel du lever de la chaise de 30 secondes¹³¹, impression globale de changement et niveau de satisfaction des patients.

RÉSULTATS

Chez les groupes 2 et 3, tant les symptômes que la fonction ont évolué plus favorablement que chez le groupe 1. Le score au KOOS des deux groupes était plus élevé de façon statistiquement significative. Les participants déclaraient également un niveau de satisfaction plus élevé (84 % pour le groupe 3 par rapport à 76 % pour le groupe 2 et 57 % pour le groupe 1).

Par rapport au groupe 1, le groupe 3 a montré une amélioration statistiquement et cliniquement significative de la force des quadriceps et au test fonctionnel du lever de la chaise. L'assiduité à faire les exercices était beaucoup plus élevée chez le groupe 3 (70 %) que chez le groupe 2 (50 %), avec pour résultat une amélioration de l'impression globale de changement (62 % pour le groupe 3, 55 % pour le groupe 2 et 31 % pour le groupe 1).



VERS UNE PRISE EN CHARGE COMPLÈTE DE LA GONARTHROSE

L'étude suggère que l'impact positif d'un plan de traitement axé sur les facteurs modifiables articulaires justifie l'intégration de la goniographie dans une prise en charge complète de la gonarthrose. Les résultats indiquent par ailleurs que l'évaluation et le suivi en physiothérapie jouent un rôle déterminant dans l'assiduité à faire les exercices et dans l'amélioration fonctionnelle des patients.

CONCLUSION

L'étude démontre le rôle de la mécanique articulaire dans le traitement de l'ensemble des causes modifiables liées à la progression de la gonarthrose et indique que les professionnels de la physiothérapie pourraient jouer un rôle de premier plan dans ce changement de paradigme.

À la suite de cette étude, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ont approuvé la mise en place de deux projets pilotes visant à évaluer le coût et la faisabilité de l'intégration de ce modèle de prise en charge, suivi en physiothérapie inclus, dans le réseau public. Ces projets sont en cours d'implantation. Parallèlement, les analyses se poursuivent et des publications sont à venir. ●

RÉFÉRENCES

- 1 Gaudreault, Nathaly et coll. *Bilan des connaissances sur les facteurs de risque de l'arthrose du genou et sur les outils d'évaluation et les interventions en matière de soins et services*, [En ligne], 2014. [irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100770/n/arthrose-du-genou-r-832] (Consulté le 22 octobre 2019).
- 2 McAlindon, T.E., R.R. Bannuru, M. Sullivan, N. Arden et coll. "OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis," *Osteoarthritis and cartilage*, 2014, vol. 22, n° 3, p. 363-388.
- 3 OARSI, *Osteoarthritis: A serious disease*, 2016.
- 4 Dunlop, D.D., J. Song, J. Lee, A.L. Gilbert et coll. "Physical activity minimum threshold predicting improved function in adults with lower-extremity symptoms," *Arthritis care & research*, 2017, vol. 69, n° 4, p. 475-483.
- 5 Felson, D.T. "Osteoarthritis as a disease of mechanics," *Osteoarthritis and Cartilage*, 2013, vol. 21, n° 1, p. 10-15.
- 6 Cagnin, A., M. Choinière, N.J. Bureau, M. Durand et coll. "Effective conservative care targeting mechanical markers as risk factors for knee osteoarthritis progression: a cluster randomized controlled trial," *Osteoarthritis and Cartilage*, 2019, vol. 27, p. S485.
- 7 Cagnin, A., M. Choinière, N.J. Bureau, M. Durand et coll. "A multi-arm cluster randomized clinical trial of the use of knee kinesiography in the management of osteoarthritis patients in a primary care setting," *Postgraduate Medicine*, 2019, p. 1-11.
- 8 Asthen, J.L., K.J. Deluzio, G.E. Caldwell et M.J. Dunbar. "Biomechanical changes at the hip, knee, and ankle joints during gait are associated with knee osteoarthritis severity," *Journal of orthopaedic research*, 2008, vol. 26, n° 3, p. 332-341.
- 9 Bennell, K.L., F. Dobson, E.M. Roos, S.T. Skou et coll. "Influence of biomechanical characteristics on pain and function outcomes from exercise in medial knee osteoarthritis and varus malalignment: exploratory analyses from a randomized controlled trial," *Arthritis care & research*, 2015, vol. 67, n° 9, p. 1281-1288.
- 10 Heijink, A., A.H. Gomoll, H. Madry, M. Drobnic et coll. "Biomechanical considerations in the pathogenesis of osteoarthritis of the knee," *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 2012, vol. 20, n° 3, p. 423-435.
- 11 Lustig, S., R.A. Magnussen, L. Cheze et P. Neyret. "The KneeKG system: a review of the literature," *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 2012, vol. 20, n° 4, p. 633-638.
- 12 Roos, E.M., et L.S. Lohmander. "The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS): from joint injury to osteoarthritis," *Health and quality of life outcomes*, 2003, vol. 1, n° 1, p. 1.
- 13 McCarthy, E.K., M.A. Horvat, P.A. Holtsberg et J.M. Wisenbaker. "Repeated chair stands as a measure of lower limb strength in sexagenarian women," *The Journals of Gerontology—Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 2004, vol. 59, n° 11, p. 1207-1212.

LA PRISE EN CHARGE CONSERVATRICE DE LA GONARTHROSE

A

ENCOURAGER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Le repos et la kinésiophobie peuvent accentuer les signes et les symptômes de l'arthrose.
- Les recommandations préconisent jusqu'à 150 minutes d'activité physique par semaine, mais il a été démontré que 45 minutes d'activité modérée sont suffisantes pour améliorer la condition et la fonction^[4].
- Les activités qui n'augmentent pas les risques de blessure, comme l'hydrothérapie et le renforcement général, sont à favoriser.

B

GÉRER L'INFLAMMATION SANS ARRÊTER DE BOUGER

- L'arthrose se caractérise par des épisodes inflammatoires. Celles-ci pourraient accentuer la « catastrophisation » pouvant aller de pair avec les pathologies chroniques et renforcer l'idée selon laquelle il serait préférable de cesser toute activité pour éviter ces crises.
- Il est important d'enseigner aux patients que l'arthrose n'est pas une pathologie d'origine inflammatoire et qu'il est possible d'avoir une influence sur l'apparition et la gestion des crises grâce à des traitements efficaces et des outils d'autogestion de la douleur.

C

SOUTENIR LA GESTION DU POIDS SANS DÉCOURAGER LES PATIENTS

- Le fait de rappeler constamment aux patients en surpoids atteints d'arthrose qu'une perte de poids serait souhaitable peut ajouter à leur sentiment d'impuissance et à leur détresse. Beaucoup d'entre eux sont conscients de cette nécessité, sans pour autant parvenir à perdre du poids.
- Une perte de poids de 5 % constitue un objectif réalisable et peut amener un soulagement réel des symptômes au quotidien.
- Les traitements ciblant la mécanique articulaire peuvent soutenir l'amélioration de la condition, même sans perte de poids^[2,5].

D

TENIR COMPTE DE LA MÉCANIQUE ARTICULAIRE^[2,3,5]

- Une fois la gonarthrose installée, les facteurs mécaniques tels que l'alignement varus ou valgus contribuent davantage à la progression de la pathologie que les autres facteurs de risque. En effet, on trouvera une vitesse de progression et un degré d'arthrose différents chez des patients dont le profil est similaire, mais dont les facteurs mécaniques diffèrent.
- Un plan de traitement tenant compte de la mécanique articulaire permet non seulement de gérer les symptômes, mais aussi de contrôler la progression de la pathologie.

Impact d'un programme d'exercices des muscles du plancher pelvien sur la vascularisation pelvi-périnéale de femmes avec syndrome génito-urinaire de la ménopause



Par

Joanie Mercier,
pht, M. Sc.^a

An Tang, M.D., M. Sc.^b

Mélanie Morin,
pht, Ph. D.^c

**Marie-Claude
Lemieux,** M.D.^d

Samir Khalifé, M.D.^e

Barbara Reichetzer,
M.D., M. Sc.^f

Chantale Dumoulin,
pht, Ph. D.^g

Le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM), autrefois appelé atrophie vulvo-vaginale, est causé par l'hypoestrogénisme chronique lié à la ménopause^[1]. Cette pathologie, touchant environ 50 % des femmes post-ménopausées^[2], apporte plusieurs changements au niveau des tissus vulvo-vaginaux, tels qu'une diminution de leur élasticité, une modification de leur composition cellulaire et une diminution de leur vascularisation^[3]. Ce dernier changement entraîne une diminution des sécrétions vaginales durant la journée et de la lubrification vaginale lors des activités sexuelles^[1]. Le SGUM est donc associé à des symptômes inconfortables tels que des sensations de sécheresse, d'irritation et de démangeaison vulvo-vaginales ainsi que des douleurs lors des relations sexuelles.

À ce jour, les principaux traitements du SGUM incluent l'hormonothérapie locale ou systémique et l'application fréquente d'un hydratant vaginal^[4]. Toutefois, ces traitements ne sont pas recommandés pour certaines femmes (p. ex. : risque de cancer endométrial ou du sein, allergies) et peuvent entraîner des effets secondaires négatifs (p. ex. : irritation, saignements)^[4]. Aussi, ces traitements ne sont pas efficaces chez un certain pourcentage de femmes avec un SGUM^[5]. Il est donc impératif d'élaborer des traitements complémentaires sécuritaires et efficaces pour traiter ce syndrome.

La littérature scientifique actuelle rapporte qu'un programme d'exercices des muscles du plancher pelvien (MPP) est efficace pour améliorer la force musculaire et entraîner une hypertrophie de ces muscles^[6]. Lors d'une étude à notre laboratoire, des femmes avec un SGUM semblaient voir une amélioration de leurs symptômes après leur participation à un programme d'exercices des MPP. Afin de donner suite à cette observation clinique, le cas d'une participante a été approfondi dans un manuscrit^[7]. Ses réponses à certains questionnaires montraient une amélioration de ses symptômes du SGUM, de sa qualité de vie et de sa vie sexuelle après le programme d'exercices des MPP. On constatait également une amélioration de certains signes du SGUM à l'évaluation physique. L'amélioration de la vascularisation pelvi-périnéale devenait l'une des hypothèses principales pour expliquer ces changements^[7]. En effet, un entraînement musculaire régulier est reconnu pour améliorer la vascularisation du muscle et de la région visés, en augmentant la vasodilatation des artères et en suscitant la formation de nouveaux capillaires^[8]. Étant donné que l'artère principale des MPP – l'artère pudendale

interne (API) – irrigue également le vagin, les lèvres et le clitoris par ses branches collatérales, un programme d'entraînement de ces muscles pourrait améliorer la vascularisation de l'API. À ce jour, aucune étude n'a évalué l'effet d'une telle intervention sur la vascularisation pelvi-périnéale.

Utilisation de l'échographie Doppler

L'échographie Doppler est un outil fréquemment utilisé pour mesurer la vascularisation des artères musculosquelettiques. Elle permet une évaluation rapide et non invasive de vaisseaux de différents calibres^[9]. Plusieurs paramètres de vascularisation peuvent être mesurés à l'aide de cet appareil. Parmi les plus fréquemment utilisés, nous trouvons **la vitesse systolique maximale**, qui correspond à la vitesse maximale du passage du sang dans l'artère lors de la contraction des ventricules cardiaques (voir **figure 1**), **la moyenne de la vitesse maximale**, qui correspond à la moyenne de la vitesse enregistrée sur un cycle cardiaque complet, et l'indice pulsatile, qui correspond à un ratio de la résistance périphérique de l'artère. Une amélioration de la vascularisation se définit par une augmentation de la vitesse systolique maximale, une augmentation de la moyenne de la vitesse maximale et une diminution de l'indice pulsatile. La validité de cet appareil a été confirmée dans le passé au repos et à l'exercice^[10]. De plus, une bonne fidélité test-retest des mesures de vascularisation de l'API a été démontrée dans le cadre de travaux antérieurs par notre équipe de recherche^[11].

Figure 1

TRACÉ DOPPLER DE LA VASCULARISATION DE L'ARTÈRE PUDENDALE INTERNE AVEC REPRÉSENTATION DE LA VÉLOCITÉ SYSTOLIQUE MAXIMALE (VSM)



L'objectif de cette étude était donc de quantifier l'impact d'un programme d'exercices des MPP sur la vascularisation de l'API chez les femmes post-ménopausées avec SGUM, mesuré à l'aide de l'échographie Doppler. Notre hypothèse de départ impliquait une amélioration des paramètres de vascularisation de l'API après le programme d'exercices des MPP.

MÉTHODOLOGIE

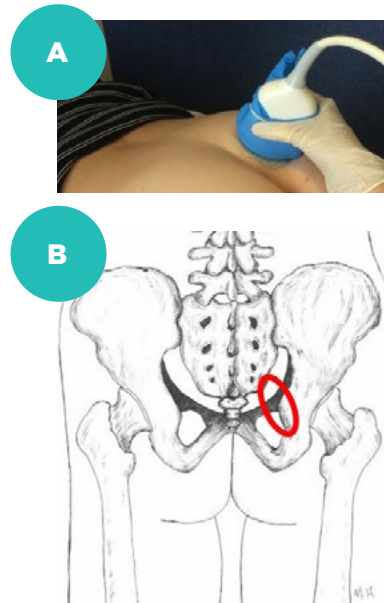
Cette étude de cohorte regroupait des femmes de 55 ans et plus, post-ménopausées et atteintes du SGUM, recrutées au sein du projet GROUP, un essai clinique randomisé portant sur le traitement de l'incontinence urinaire effectué au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). Pour être incluses dans l'étude, les femmes devaient ressentir régulièrement un ou des symptômes du SGUM et présenter des signes du SGUM diagnostiqués par une gynécologue lors d'un examen physique. Les femmes ayant subi une radiothérapie à la suite d'un cancer gynécologique, ayant des conditions dermatologiques vulvaires et ayant eu un changement de dose d'hormonothérapie dans les six mois précédents étaient exclues de l'étude.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique du CRIUGM et un formulaire de consentement a été signé par chaque participante en début d'étude.

Chaque femme participait à deux évaluations avant les traitements (PRÉ1 et PRÉ2), à un programme d'exercices des MPP de 12 semaines et à une évaluation après les traitements (POST). L'évaluation PRÉ2 se déroulait deux semaines après PRÉ1 afin de s'assurer de la stabilité des mesures dans le temps, avant le traitement. L'évaluation POST était effectuée à la fin du traitement pour établir les changements dans les mesures de la vascularisation de l'API.

Figure 2

POSITION DE LA SONDE (A) SUR UN MODÈLE (B) SELON L'ANATOMIE DU BASSIN OSSEUX



Les évaluations de la vascularisation de l'API étaient effectuées par la même évaluatrice à l'aide d'une échographie Doppler (Voluson E8, GE Healthcare). Avant les prises de mesures, une contraction adéquate des MPP, sans compensation musculaire, était enseignée à la participante. Puis, celle-ci devait rester allongée en position décubitus ventral pendant 15 minutes afin d'assurer la stabilisation de la vascularisation pelvi-périnéale. Après ce délai, une sonde curviligne de 2-17 MHz était apposée au niveau de l'épine sciatique selon la procédure de Kovacs et coll.^[12] (voir **figure 2**). En effet, l'API atteint son point le plus superficiel à cet endroit lorsqu'elle contourne l'épine ischiatique, avant son entrée dans le périnée par la petite ouverture sciatique.

Trois prises de mesures étaient effectuées dans deux conditions, c'est-à-dire au repos (REPOS) et après un protocole d'activation des MPP (ACTIVATION) composé de 5 contractions maximales de 10 secondes suivies de 10 contractions maximales de 1 seconde. Ces deux conditions de mesure permettaient d'obtenir de l'information sur la vascularisation de l'API au repos en plus de sa réponse hémodynamique à l'activation musculaire. À chaque mesure, les paramètres de vascularisation suivants étaient recueillis :

- 1 la vitesse systolique maximale,
- 2 la moyenne de la vitesse maximale, et
- 3 l'indice pulsatile.

Le traitement consistait en un programme d'exercices progressif des MPP de 12 semaines, prévu dans le cadre du projet GROUP. Il était composé de 12 séances hebdomadaires d'entraînement des MPP avec une physiothérapeute et d'un programme d'exercices des MPP à domicile à effectuer 5 fois par semaine, tel que décrit précédemment^{†(13)}.

En ce qui a trait à l'analyse statistique, un premier test de T pour mesure appariée fut utilisé afin de s'assurer de la stabilité des mesures entre PRÉ1 et PRÉ2 avant le traitement. Un deuxième test de T pour mesure appariée a été effectué pour comparer les résultats des mesures obtenues avant le traitement (moyenne de PRÉ1 et PRÉ2) à ceux obtenus après le traitement (POST).

RÉSULTATS

Vingt-neuf femmes âgées de 58 à 82 ans (moyenne de 68,0 ± 6,6 ans) ont participé à cette étude. Elles avaient une parité moyenne de 1,8 ± 1,1 accouchement et un indice de masse corporelle (IMC) moyen de 26,0 ± 4,5. Vingt participantes étaient sexuellement actives (relations sexuelles avec pénétration) et 12 d'entre elles suivaient un traitement pour le SGUM dont la posologie est restée stable tout au long de l'intervention (hormonothérapie locale⁽⁸⁾, hormonothérapie systémique⁽²⁾, hydratant vaginal⁽²⁾).

Stabilité des mesures prétraitement

Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre les paramètres de vascularisation obtenus aux évaluations PRÉ1 et PRÉ2 ($p > 0,05$), et ce, dans les deux conditions de mesure (REPOS et ACTIVATION).

Comparaison entre les mesures prétraitement et post-traitement

Dans la condition REPOS, une augmentation statistiquement significative de la vitesse systolique maximale a été obtenue à la suite du traitement (voir **tableau 1**). Aucune différence statistiquement significative n'a été décelée pour la moyenne de la vitesse maximale et l'indice pulsatile dans cette condition.

Dans la condition ACTIVATION, une augmentation statistiquement significative de la vitesse systolique maximale et de la moyenne de la vitesse maximale a été obtenue à la suite du traitement (voir **tableau 1**). Aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée pour l'indice pulsatile dans cette condition.

Tableau 1

ÉVALUATION DE LA VASCULARISATION DE L'ARTÈRE PUDENDALE INTERNE

CONDITION	PARAMÈTRES DE VASCULARISATION	PRÉTRAITEMENT (MOYENNE PRÉ1 ET PRÉ2)	POST-TRAITEMENT (POST)	VALEUR DE P
REPOS	Vélocité systolique maximale (cm/s)	43,2 ± 8,9	48,6 ± 11,8	0,031*
	Moyenne de la vitesse maximale (cm/s)	8,1 ± 3,1	8,6 ± 4,3	0,528
	Indice pulsatile	5,8 ± 1,5	6,5 ± 2,1	0,142
ACTIVATION	Vélocité systolique maximale (cm/s)	45,8 ± 9,3	56,4 ± 11,0	0,001*
	Moyenne de la vitesse maximale (cm/s)	9,0 ± 3,9	11,3 ± 4,2	0,010*
	Indice pulsatile	5,9 ± 1,5	5,5 ± 1,7	0,401

* Statistiquement significatif ($p < 0,05$)

DISCUSSION

Cette étude est la première à analyser l'effet d'un programme d'exercices des MPP sur la vascularisation de l'API à l'aide de l'échographie Doppler et des résultats encourageants ont été obtenus. En effet, une amélioration de certains paramètres de vascularisation de l'API au repos chez les femmes atteintes du SGUM a été constatée. Cela représente une augmentation possible du nombre de capillaires dans les structures irriguées par cette artère, soit les MPP, le vagin, les lèvres et le clitoris. L'amélioration de certains paramètres de vascularisation de l'API après une activation musculaire (ACTIVATION) a également été démontrée, ce qui pourrait indiquer une meilleure capacité de vasodilatation de cette artère ainsi que de ses branches collatérales.

À notre connaissance, aucune autre étude n'a évalué l'impact sur le SGUM d'un traitement pour la vascularisation de l'API ou d'autres artères vulvo-vaginales. Vu leur mode d'action, les études sur l'hormonothérapie et les hydratants vaginaux portent principalement sur l'évaluation de la qualité de la muqueuse vaginale en analysant sa composition cellulaire et son épaisseur^[14].

D'un point de vue clinique, nos résultats indiquent qu'un programme d'exercices des MPP de 12 semaines pourrait améliorer la vascularisation vulvo-vaginale chez les femmes avec SGUM. Ceci pourrait entraîner une meilleure perfusion de la muqueuse vaginale, laquelle est nécessaire pour produire des sécrétions vaginales et une lubrification vaginale adéquate lors de relations sexuelles. En effet, les sécrétions vaginales sont principalement composées du transsudat provenant des vaisseaux sanguins vaginaux ainsi que de mucus, de bactéries et de cellules épithéliales^[4,15]. La lubrification vaginale, quant à elle, provient de l'engorgement sanguin de l'épithélium vaginal lors de l'excitation sexuelle, ce qui permet le passage du transsudat des vaisseaux sanguins vaginaux vers les parois vaginales^[14]. L'amélioration de la vascularisation vaginale à la suite d'un programme d'exercices des MPP de 12 semaines pourrait donc expliquer l'amélioration des symptômes du SGUM observé dans le cadre de nos projets de recherche antérieurs.

La limite principale de notre étude réside dans sa mesure. Une mesure plus directe de la vascularisation de la muqueuse vaginale et de la vulve aurait pu être plus représentative des changements vasculaires causés par le SGUM. Toutefois, aucune technique de mesure directe de la muqueuse vaginale et de la vulve ne présente actuellement de bonnes propriétés psychométriques. Notre mesure demeure donc la meilleure estimation de la vascularisation périnéale à ce jour.

CONCLUSION

Un programme d'exercices des MPP de 12 semaines entraîne une amélioration de certains paramètres de vascularisation de l'API dans deux conditions de mesure (au repos et après une activation des MPP). Cette amélioration de la vascularisation pelvi-périnéale pourrait entraîner une amélioration des symptômes du SGUM chez les femmes participant à un tel programme. Un essai clinique randomisé avec un plus grand échantillon de participantes, qui ciblerait l'évaluation des signes et symptômes du SGUM, serait recommandé afin de confirmer ces hypothèses. ●

RÉFÉRENCES

- 1 Portman, D.J., et M.L.S. Gass, pour la Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference. "Genitourinary Syndrome of Menopause: New Terminology for Vulvovaginal Atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society," *The Journal of Sexual Medicine*, 2014, vol. 11, n° 12, p. 2865-2872.
- 2 Erekson, E.A., et coll. "Vulvovaginal symptoms prevalence in postmenopausal women and relationship to other menopausal symptoms and pelvic floor disorders," *Menopause*, New York, NY, 2016, vol. 23, n° 4, p. 368-375.
- 3 The North American Menopause Society. "Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society," *Menopause*, 2013, vol. 20, n° 9, p. 888-902.
- 4 Reid, R., et coll. « Prise en charge de la ménopause », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2014, vol. 36, n° 9, p. 834-838.
- 5 Kingsberg, S.A., et coll. "The Women's EMPOWER Survey: Identifying Women's Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment," *The Journal of Sexual Medicine*, 2017, vol. 14, n° 3, p. 413-424.
- 6 Dumoulin, C., et K. Moore. "Adult Conservative Management," dans *Incontinence, 5th International Consultation on Incontinence*, A. Paul et coll., éditeurs, Paris, 2013, p. 1101-1227.
- 7 Mercier, J., et coll. "Pelvic floor muscles training to reduce symptoms and signs of vulvovaginal atrophy: a case study," *Menopause*, New York, NY, 2016, vol. 23, n° 7, p. 816-820.
- 8 Egginton, S. "Invited review: activity-induced angiogenesis," *Pflügers Archiv-European Journal of Physiology*, 2008, vol. 457, n° 5, p. 963-977.
- 9 Maulik, D. "Physical principles of Doppler ultrasonography," dans *Doppler Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, Springer, 2005, p. 9-17.
- 10 Radegran, G. "Ultrasound Doppler estimates of femoral artery blood flow during dynamic knee extensor exercise in humans," *Journal of Applied Physiology*, 1997, vol. 83, n° 4, p. 1383-1388.
- 11 Mercier, J., A. Tang, M. Morin, M.-C. Lemieux, S. Khalifé, B. Reichetzer et C. Dumoulin, "Test-retest reliability of internal pudendal artery blood flow using color Doppler ultrasonography in healthy women," *International Urogynecology Journal*, 2017, vol. 29, n° 12, p. 1817-1824.
- 12 Kovacs, P., et coll. "New, simple, ultrasound-guided infiltration of the pudendal nerve," *Diseases of the colon & rectum*, 2001, vol. 44, n° 9, p. 1381-1385.
- 13 Dumoulin, C., et coll. "Group physiotherapy compared to individual physiotherapy to treat urinary incontinence in aging women: study protocol for a randomized controlled trial," *Trials*, 2017, vol. 18, n° 1, p. 544.
- 14 Weber, M.A., J. Limpens et J.P.W.R. Roovers. "Assessment of vaginal atrophy: a review," *International Urogynecology Journal*, 2015, vol. 26, n° 1, p. 15-28.
- 15 Stika, C.S. "Atrophic vaginitis," *Dermatologic therapy*, 2010, vol. 23, n° 5, p. 514-522.
- 16 Wagner, G., et R. Levin. "Electrolytes in vaginal fluid during the menstrual cycle of coitally active and inactive women," *Journal of reproduction and fertility*, 1980, vol. 60, n° 1, p. 17-27.

- a École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal
- b Département de radiologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal
- c École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke
- d Département d'obstétrique et de gynécologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal
- e Département d'obstétrique et de gynécologie, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, Université McGill, Montréal
- f Département d'obstétrique et de gynécologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal
- g École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal

Les effets immédiats d'une séance d'exercice sur le patron cinématique de la cheville lors de la marche chez des enfants ayant une déficience motrice cérébrale



Par

Sophie-Krystale Dufour, pht, M. Sc.

Physiothérapeute
propriétaire,
Clinique Courte Échelle -
Réadaptation pour enfants

Chargée de cours en
physiothérapie pédiatrique,
Université du Québec
à Chicoutimi

La déficience motrice cérébrale (DMC) est une pathologie motrice souvent rencontrée en réadaptation pédiatrique^[1]. Les enfants ayant une légère DMC (niveau I du *Gross Motor Function Classification System*; GMFCS) peuvent marcher et courir indépendamment^[2], quoiqu'ils présentent des déficits moteurs à la marche^[3]. Nous avons démontré, au cours d'études précédentes, qu'il y a une augmentation de ces déficits à la suite d'une activité physique intense, soient une diminution de la stabilité posturale debout^[4] et une possible fatigue musculaire des fléchisseurs dorsaux de la cheville lors de la marche^[5].

Pour comprendre davantage l'impact de la fatigue sur les variables liées à la marche dans la vie quotidienne de ces enfants, nous avons exploré, dans cette étude, les changements cinématiques aux chevilles lors de la marche après une activité physique intense. Nous avons également exploré la relation entre ces changements à la cheville, leur niveau d'activité physique et leur comportement sédentaire, sachant que ces enfants sont plus

sédentaires et ont un niveau d'activité physique plus bas que les enfants sains, ce qui peut avoir un impact sur leur santé^[6]. À notre connaissance, les études actuelles qui s'intéressent aux variables locomotrices chez cette population évaluent la marche lorsque l'enfant est bien reposé, ce qui pourrait ne pas être représentatif de leur quotidien.



MÉTHODE

Participants

Les participants devaient :

- 1 être clients d'un centre de réadaptation de la Ville de Québec,
- 2 avoir une DMC de niveau I au GMFCS,
- 3 avoir de 6 à 18 ans,
- 4 fréquenter un milieu scolaire régulier,
- 5 être en mesure de comprendre les consignes et de collaborer aux évaluations et
- 6 ne pas avoir de conditions associées ni avoir subi de traitements récents qui pourraient influencer sur les résultats.

Les enfants ont été recrutés par une physiothérapeute du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale selon ces critères de sélection. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'établissement. Les parents ont donné leur consentement et les participants, leur assentiment.

Protocole

Au début de la séance en laboratoire (**figure 1**), la taille et le poids avec et sans espadrilles ont été mesurés et le membre inférieur moins atteint a été déterminé comme celui utilisé pour sauter sur un pied et botter un ballon^[7]. Après l'installation d'un moniteur de fréquence cardiaque (FC) et d'électrogoniomètres aux deux chevilles (plan sagittal), les enfants ont marché sur une piste de 20 mètres à une vitesse rapide selon les directives standardisées du test de marche de six minutes (TM6M; préexercice)^[8]. Il y a eu ensuite une période de repos de 15 minutes suivie d'un exercice intense qui constituait une adaptation^[9] du test de course navette (TCN)^[10]. L'exercice intense a été suivi d'un second épisode de marche (TM6M; postexercice). Lors du TCN adapté, la FC a été

mesurée. La cinématique aux chevilles a été enregistrée au cours des deux périodes de marche. La distance totale parcourue en marchant a été mesurée et le dernier palier atteint au TCN a été noté (un palier dure une minute). À la fin de la séance, les enfants ont reçu un accéléromètre qu'ils ont porté à la hanche la moins atteinte pendant huit jours consécutifs, durant les heures d'éveil sauf lors d'activités aquatiques comme la natation ou lors du bain. Tous les enfants ont été évalués pendant la même saison (hiver).

Mesures

La mesure de la FC (Polar RS400, Polar, FL) a été utilisée pour quantifier la FC maximale (battements/min; bpm), définie comme la valeur la plus élevée lors des 10 dernières secondes du TCN. Un TCN est considéré comme un test d'effort maximal si la FC maximale est > 184 bpm^[11] chez cette population.

Pour explorer de manière indirecte la possibilité d'une perte de contrôle moteur lors de la marche à la suite d'un exercice intense, la stabilité du patron de la cinématique de marche (SPCM, % corrélation)^[12] des chevilles, bilatéralement, a été quantifiée à partir des données d'électrogoniomètres portatifs (Biometrics Ltd, Ladysmith, États-Unis). La SPCM a été déterminée à l'aide d'une corrélation croisée, où la forme des courbes de chaque cycle de marche a été comparée, individuellement, à un gabarit créé à partir de la moyenne des 10 premiers cycles de marche du premier TM6M (préexercice). Lorsque cette valeur se rapproche de 100 %, cela indique que le patron de la cinématique est stable^[12].

À partir des données de l'accéléromètre (Actigraph GT3X, Pensacola, États-Unis), le temps quotidien moyen (min/jour) passé en activité physique modérée (p. ex. : marche rapide) ou vigoureuse (p. ex. : course) et de manière sédentaire (p. ex. : assis à regarder un écran) a été déterminé en utilisant une méthode validée pour les enfants ambulatoires ayant une DMC^[13]. Un port de quatre jours et plus a été inclus dans les analyses^[14].

Figure 1

ORDRE DES TESTS LORS DE LA SÉANCE

MARCHE PRÉ-EXERCICE (TM6M)	REPOS (15 minutes)	EXERCICE INTENSE (TCN)	MARCHE POST-EXERCICE (TM6M)
MESURES RECUEILLIES	MESURE SURVEILLÉE	MESURES RECUEILLIES	MESURES RECUEILLIES
<ul style="list-style-type: none"> • Cinématique des chevilles • Distance totale parcourue 	<ul style="list-style-type: none"> • FC* 	<ul style="list-style-type: none"> • FC** • Dernier palier atteint 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinématique des chevilles • Distance totale parcourue

LÉGENDE

FC = Fréquence cardiaque, TCN = Test de course navette, TM6M = Test de marche de 6 minutes

* La FC n'a pas été recueillie, mais surveillée pour assurer que l'enfant soit au repos

** La FC a été recueillie comme critère pour assurer un test maximal

Analyse statistique

Un test de Friedman a été utilisé pour évaluer l'effet du temps sur les valeurs de la SPCM des chevilles, avec quatre moments de mesure :

- 1 début de la marche préexercice,
- 2 fin de la marche préexercice,
- 3 début de la marche postexercice et
- 4 fin de la marche postexercice.

Ensuite, un test de Wilcoxon a permis de déterminer l'effet du temps sur la distance de marche en comparant d'abord la SPCM entre la fin de la marche préexercice et le début de la marche postexercice, puis entre la fin de la marche préexercice et la fin de la marche postexercice. Le delta de Glass a quantifié les tailles d'effet. Lorsque ce dernier était modéré ou grand ($\geq 0,50$), le ρ de Spearman a été utilisé pour quantifier les relations entre la valeur de la SPCM postexercice en question et les variables de l'activité physique et du comportement sédentaire. Alpha = 0,05.

RÉSULTATS

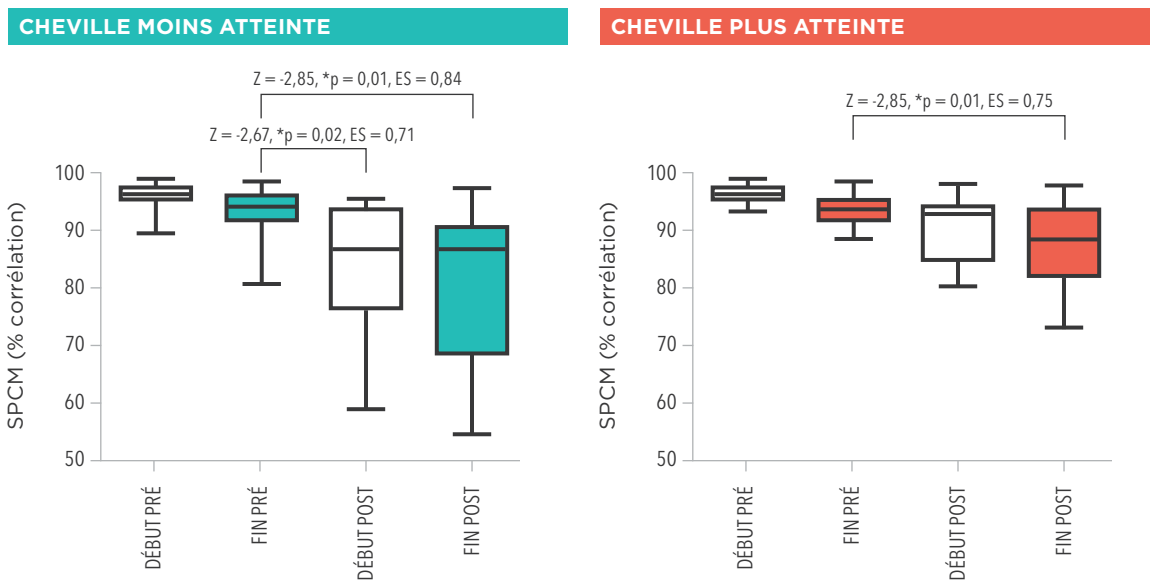
Onze enfants (9 garçons et 2 filles de $12,36 \pm 3,08$ ans, $41,75 \pm 16,36$ kg, $147,00 \pm 15,98$ cm) ont participé à l'étude. Le palier maximal atteint au TCN était une médiane de 9,5 à une vitesse de 2,02 m/s (min = 6,0 ; max = 16,5).

La FC maximale obtenue au TCN était de $193,55 \pm 13,90$ bpm. En moyenne, les enfants ont passé $577,55 \pm 97,83$ min/jour de manière sédentaire, $35,91 \pm 17,89$ min/jour en activité physique modérée et $25,00 \pm 10,87$ min/jour en activité physique vigoureuse. Les participants ont porté l'accéléromètre $7,18 \pm 1,08$ jours.

Il n'y avait pas de différence significative pour la distance parcourue lors des deux TM6M (préexercice : $489,00 \pm 62,14$ m ; postexercice : $473,78 \pm 70,29$ m, $p = 0,2$). Il y avait une diminution significative de la SPCM des deux chevilles avec le temps (cheville plus atteinte $\chi^2[3] = 25,80$, $p = < 0,001$; cheville moins atteinte $\chi^2[3] = 25,18$, $p = < 0,001$). La comparaison des paires a montré une diminution significative de la SPCM entre la fin de la marche préexercice et le début de la marche postexercice pour la cheville moins atteinte et entre la fin de la marche préexercice et la fin de la marche postexercice pour les deux chevilles (**figure 2**). Pour la cheville moins atteinte seulement, il y avait une corrélation significative modérée entre la SPCM du début et de la fin de la marche postexercice, le temps passé en activité physique vigoureuse (début postexercice : $r_s = 0,70$, $p = 0,02$; fin postexercice : $r_s = 0,59$, $p = 0,05$) et le temps passé de manière sédentaire (début postexercice : $r_s = -0,62$, $p = 0,04$; fin postexercice : $r_s = -0,60$, $p = 0,05$).

Figure 2

STABILITÉ DU PATRON DE LA CINÉMATIQUE DE MARCHÉ AUX QUATRE MOMENTS DE MESURE



LÉGENDE

Début pré = début de la marche préexercice
 Fin pré = fin de la marche préexercice

Début post = début de la marche postexercice
 Fin post = fin de la marche postexercice

* Statistiquement significatif

DISCUSSION

Selon les résultats de cette étude, les enfants ayant une DMC légère montrent une dégradation de la SPCM aux deux chevilles lors de la marche après un exercice locomoteur intense. Le niveau de dégradation du côté moins atteint semble être lié à leur niveau d'activité physique. Les participants ayant une moins grande dégradation sont ceux qui ont passé plus de temps en activité physique vigoureuse et moins de temps de manière sédentaire. De plus, les résultats des TM6M et du TCN sont semblables aux résultats publiés pour cette population^{19,151}, démontrant ainsi que les changements cinématiques observés n'ont pas eu de répercussions sur la distance au TM6M et que le TCN était un effort intense.

Ces résultats viennent soutenir ceux de nos études antérieures où il avait été observé, pour la même population, qu'un exercice intense entraîne une diminution du contrôle postural debout⁴¹ et une possible fatigue musculaire aux fléchisseurs dorsaux de la cheville⁴⁵. Bien que ces enfants aient des atteintes légères, il pourrait être indiqué que les physiothérapeutes questionnent ces enfants et leurs parents sur leur capacité à marcher à la fin d'une journée exigeante ou après une activité physique, surtout si celle-ci était intense. Cela pourrait être particulièrement important si l'enfant est sédentaire ou si son niveau d'activité physique diminue. Il pourrait également être pertinent que les physiothérapeutes ayant accès à un laboratoire clinique de marche évaluent la marche avant et après un exercice intense chez les enfants qui se plaindraient de problèmes lors de la marche lorsqu'ils sont plus fatigués. Finalement, les interventions en physiothérapie devraient cibler l'endurance et le contrôle des muscles autour de la cheville, surtout du côté moins atteint, car ce côté semble montrer plus de capacité d'adaptation lors d'une activité telle que la marche.

CONCLUSION

Cette étude a démontré que, chez des enfants ayant une légère DMC, la SPCM des chevilles se dégrade après un exercice locomoteur intense. Chez ceux qui participent davantage à des activités physiques vigoureuses et qui sont moins sédentaires, il y a moins de dégradation de la SPCM à la cheville moins atteinte. Ces résultats suggèrent que l'évaluation de la SPCM à la suite d'un exercice fournit des informations pertinentes concernant l'adaptation à la marche lorsque l'enfant n'est pas reposé.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les participants et leurs familles, les organismes subventionnaires (CIRRIS, Chaire de recherche en paralysie cérébrale de l'Université Laval, FRQSC, FRQS associés à la Fondation des étoiles, OPPQ et Fondation de physiothérapie du Canada), les physiothérapeutes ayant participé au recrutement, ainsi que Jean Leblond pour son aide statistique et Steve Forest pour son aide technique. ●

RÉFÉRENCES

- Oskoui, M., F. Coutinho, J. Dykeman, N. Jetté et T. Pringsheim. "An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis," *Dev Med Child Neurol*, 2013, vol. 55, n°6, p. 509-519.
- Beckung, E., G. Hagberg, P. Uldall et C. Cans. "Probability of walking in children with cerebral palsy in Europe," *Pediatrics*, 2008, vol. 121, n°1, p. 187-192.
- Palisano, R., P. Rosenbaum, S. Walter, D. Russell, E. Wood et B. Galuppi. "Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy," *Dev Med Child Neurol*, 1997, vol. 39, n°4, p. 214-223.
- Leineweber, M., D. Wyss, S.-K. Dufour, C. Gane, C. Zabjek, L.J. Bouyer et coll. "The effects of acute intense physical exercise on postural stability in children with cerebral palsy," *Adapt Phys Activ Q*, 2016, vol. 33, n°3, p. 271-282.
- Dufour, S.-K., D.B. Maltais, L. Bouyer, H. Moffet, J.I.A. Voisin et C. Ferland. "Locomotor Changes Following an Exercise Bout in Children with Mild Cerebral Palsy," *Pediatr Exerc Sci*, (soumis) 2017.
- Ryan, J.M., C. Forde, J.M. Hussey et J. Gormley. "Comparison of Patterns of Physical Activity and Sedentary Behavior Between Children With Cerebral Palsy and Children With Typical Development," *Phys Ther*, 2015, vol. 95, n°12, p. 1609-1616.
- Maltais, D.B., M.R. Pierrynowski, V.A. Galea, H. de Bruin, N. Al-Mutawaly et O. Bar-Or. "Minute-by-minute differences in co-activation during treadmill walking in cerebral palsy," *Electromyogr Clin Neurophysiol*, 2004, vol. 44, n°8, p. 477-487.
- American Thoracic Society (ATS)–Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. "ATS statement: guidelines for the six-minute walk test," *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, vol. 166, n°1, p. 111-117.
- Verschuren, O., T. Takken, M. Ketelaar, J.W. Gorter et P.J. Helders. "Reliability and validity of data for 2 newly developed shuttle run tests in children with cerebral palsy," *Phys Ther*, 2006, vol. 86, n°8, p. 1107-1117.
- Léger, L.A., D. Mercier, C. Gadoury et J. Lambert. "The multistage 20 metre shuttle run test for aerobic fitness," *J Sports Sci*, 1988, vol. 6, n°2, p. 93-101.
- Verschuren, O., D.B. Maltais et T. Takken. "The 220-age equation does not predict maximum heart rate in children and adolescents," *Dev Med Child Neurol*, 2011, vol. 53, n°9, p. 861-864.
- Bouyer, L.J., F. Routhier, C. Rahn et B.J. McFadyen. "Dermoskeletal technology as a means to improve mobility in individuals with multiple sclerosis: a pilot study," *Proc Rehab Eng Assist Tech Soc of North America (RESNA)*, 2014.
- Clanchy, K.M., S.M. Tweedy, R.N. Boyd et S.G. Trost. "Validity of accelerometry in ambulatory children and adolescents with cerebral palsy," *Eur J Appl Physiol*, 2011, vol. 111, n°12, p. 2951-2959.
- Colley, R., S. Connor Gorber et M.S. Tremblay. "Quality control and data reduction procedures for accelerometry-derived measures of physical activity," *Health Rep*, 2010, vol. 21, n°1, p. 63-69.
- Thompson, P., T. Beath, J. Bell, G. Jacobson, T. Phair, N.M. Salbach et coll. "Test-retest reliability of the 10-metre fast walk test and 6-minute walk test in ambulatory school-aged children with cerebral palsy," *Dev Med Child Neurol*, 2008, vol. 50, n°5, p. 370-376.

Physiothérapie 360° : l'apprentissage de qualité au cœur du succès

Les 9 et 10 novembre derniers, près de 600 professionnels de la physiothérapie se sont rassemblés au Palais des congrès de Montréal pour participer à la huitième édition de *Physiothérapie 360°*, l'événement annuel de développement professionnel de l'OPPP.

Cette année encore, ces deux journées de formation ont permis aux professionnels de la physiothérapie d'accéder à des contenus variés et de grande qualité, liés à la réalité de leur pratique. Parmi les sujets abordés, on notera : le contrôle moteur et postural, les lésions de la coiffe des rotateurs, le congé précoce assisté chez la clientèle AVC, l'entraînement en parcours (CrossFit), l'arthroplastie de la hanche et du genou, le genou pédiatrique ou encore les modèles de pratique prometteurs. Pour la première fois, grâce à de courtes présentations « 10 diapositives/10 minutes » réalisées par les chercheurs, les participants ont eu l'occasion de s'informer des derniers résultats de la recherche.

La webdiffusion de quatre ateliers a permis à près de 150 membres de se joindre à l'événement à distance. Ces ateliers seront disponibles en ligne sur la plateforme pédagogique de l'OPPP au cours de l'année 2020.

Les participants ont également eu l'occasion d'échanger entre collègues et de rencontrer des exposants venus présenter leurs produits et leurs services.





Crédits photos : Nicola-Franck Vachon

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les partenaires de l'Ordre pour leur soutien inestimable dans la tenue de cet événement d'envergure. Nos remerciements s'adressent également aux conférenciers de *Physiothérapie 360°*, dont les interventions stimulantes ont proposé de nouvelles connaissances et de nouveaux outils à mettre en œuvre dans la pratique. ●

PROCHAINE ÉDITION :



Les distingués lauréats de 2019

PRIX CAROL-L.-RICHARDS

Cette prestigieuse distinction reconnaît le parcours exceptionnel d'un professionnel de la physiothérapie qui s'illustre par son leadership, sa capacité à mettre en œuvre des projets ou des recherches d'envergure et son engagement profond à faire rayonner la physiothérapie au Québec et ailleurs.



Remise du prix Carol-L.-Richards par M. Denis Pelletier, pht, M. Sc., président de l'OPPO, à M^{me} Raymonde Fortin, pht, B. Sc. (Kin.), DScPT, CAT(C), FCAMPT, le 10 novembre 2019 à l'occasion de *Physiothérapie 360°*.

LIRE LE PORTRAIT DE
LA LAURÉATE EN PAGE 44

LE PRIX CAROL-L.-RICHARDS A ÉTÉ DÉCERNÉ À RAYMONDE FORTIN, pht

Détentriche d'une expérience tout à fait unique dans les domaines de la radiologie et de l'imagerie médicale, M^{me} Raymonde Fortin se distingue par sa contribution majeure à l'avancement de la profession. Fortement engagée dans la formation de ses pairs et de la relève, cette enseignante d'avant-garde a mis sur pied les premiers cours universitaires dans le domaine de la radiologie en physiothérapie au Québec et offert des formations en imagerie médicale aussi pointues que variées à des centaines de professionnels. Parallèlement, M^{me} Fortin a participé de façon exceptionnelle au rayonnement de la physiothérapie sur la scène internationale. Membre de l'équipe médicale canadienne depuis plus de 20 ans, elle se passionne pour la réalisation du plein potentiel de l'athlète de haut niveau et cumule plus d'une dizaine de participations à de grandes manifestations sportives comme les Olympiques et les championnats du monde.

PRIX MÉRITE DU CIQ

Le prix Mérite du CIQ est décerné par le Conseil interprofessionnel du Québec à un professionnel de la physiothérapie qui s'est distingué au sein de sa profession et de son ordre professionnel.



M. JOSEPH-OMER DYER, pht, REÇOIT LE PRIX MÉRITE DU CIQ 2019

M. Joseph-Omer Dyer a mis son expertise au service de l'OPPO dans des dossiers tout à fait cruciaux en matière de protection du public. L'Ordre a notamment bénéficié à plusieurs reprises de ses compétences pointues en pédagogie et en raisonnement clinique. M. Dyer a également joué un rôle clé dans la refonte des outils de surveillance de l'inspection professionnelle et dans l'encadrement de l'utilisation des énergies invasives chez les professionnels de la santé. Par ailleurs, M. Dyer a fait preuve d'un engagement constant envers l'avancement de la profession en favorisant le transfert des connaissances et les pratiques fondées sur les données probantes.

M. Joseph-Omer Dyer, pht, M. Sc., Ph. D. – ici en compagnie de M. Denis Pelletier, président de l'OPPO, et de M^{me} Gyslaine Desrosiers, Inf., MBA, D.H.C., présidente du CIQ – a reçu le Mérite du CIQ des mains de M^{me} Desrosiers le 9 novembre 2019 à l'occasion de *Physiothérapie 360°*.





Prix Carol-L.-Richards

MÉDAILLE RÉALISÉE PAR
MARIE-ÈVE MARTIN, JOAILLIÈRE
ET PROFESSEURE À L'ÉCOLE
DE JOAILLERIE DE MONTRÉAL

PRIX EXCELLENCE

Décernés chaque année à un physiothérapeute et à un thérapeute en réadaptation physique, les prix Excellence de l'OPPQ font connaître les réalisations en physiothérapie, soulignent la motivation et la participation des membres ainsi que leur contribution au rayonnement de la profession. Cette année, de façon exceptionnelle, trois prix Excellence ont été remis.



VÉRONIQUE TREMBLAY, LAURÉATE DU PRIX EXCELLENCE — THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

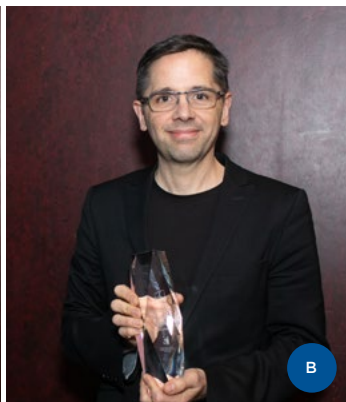
Connue pour son engagement interdisciplinaire, M^{me} Tremblay a mis au point et implanté un programme de réadaptation à domicile qui a eu un impact majeur dans la prise en charge des patients atteints de maladie pulmonaire. Ce programme novateur a permis d'établir la continuité des services entre les différents établissements de santé et les soins à domicile au bénéfice des patients. M^{me} Tremblay est également la première professionnelle de la physiothérapie à avoir siégé au comité provincial du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC.

RACHEL BROSEAU ET CÉLYN MARCHAND, LAURÉATES DU PRIX EXCELLENCE — PHYSIOTHÉRAPEUTE

M^{mes} Rachel Brosseau et M^{me} Célyn Marchand ont joué un rôle central dans l'intégration de l'échographie pulmonaire à la physiothérapie respiratoire. L'échographie pulmonaire, qui permet l'évaluation dynamique du système respiratoire et la visualisation des atteintes, a le grand avantage d'orienter les interventions en physiothérapie de façon précise et efficace. M^{mes} Brosseau et Marchand ont notamment mis sur pied des formations destinées aux étudiants en physiothérapie ainsi que des formations adaptées au contexte clinique des physiothérapeutes.

DENIS FORTIER, LAURÉAT DU PRIX EXCELLENCE — PHYSIOTHÉRAPEUTE

La place que M. Fortier occupe dans la sphère publique constitue une véritable vitrine pour la physiothérapie. Conférencier, auteur de plusieurs ouvrages, connu pour ses interventions pertinentes et rigoureuses dans les médias, M. Fortier s'appuie sur les dernières connaissances scientifiques pour permettre au public d'accéder à des informations importantes en matière de santé physique. Sa notoriété et sa crédibilité, au Québec comme à l'international, participent pleinement au rayonnement de la physiothérapie.



M^{me} Véronique Tremblay, T.R.P. ^(A), M. Denis Fortier, pht ^(B), ainsi que M^{mes} Rachel Brosseau, pht, M. Sc., et Célyn Marchand, pht ^(C), ont reçu un prix Excellence de l'OPPQ des mains de M. Denis Pelletier, pht, M. Sc., président de l'OPPQ, le 9 novembre 2019 à l'occasion de *Physiothérapie 360°*.

Crédits photos : Nicola-Franck Vachon

Année 2019-2020 (concours 31 janvier 2019)

Réциpiendaires de bourses et subventions

SUBVENTION DE STAGE EN RECHERCHE CLINIQUE - pht

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
Sheinaz Abuani	<i>Assessing pelvic floor muscle tone in women with provoked vestibulodynia: the association between digital palpation, dynamometry and ultrasound imaging</i>	7 500 \$
Isabelle Fisette-Paulhus	Effet des exercices des muscles du plancher pelvien pour traiter l'incontinence urinaire chez des sujets avec dystrophie myotonique de type 1 : Série d'études à cas unique	7 500 \$
Antoine Laramée	Les effets antalgiques, neurophysiologiques et cinématiques de la puncture physiothérapique avec aiguilles sèches sur les points gâchettes du muscle infra-épineux	7 500 \$

SUBVENTION — PROJET DE RECHERCHE EN MILIEU CLINIQUE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
Monica Chan	<i>Inter-rater reliability of the McKenzie System of MDT in the examination of low back pain in the pediatric and young adult population</i>	7 500 \$
Marie-Michèle Gagnon	Optimisation des outils cliniques pour suivre la trajectoire neuromotrice des enfants nés entre 29 et 36 semaines de gestation	7 500 \$
Pascal-Denys Grenier	Étude sur l'implication de la région cervicale basse dans les étourdissements cervicogéniques chez la population adulte	OPPQ : 3 750 \$ Association Physio Montréal : 3 750 \$

BOURSE D'ÉTUDES DE MAÎTRISE DE TYPE RECHERCHE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	BOURSE
Alec Bass	Effets d'un programme d'entraînement locomoteur avec un exosquelette robotisé de marche au sol chez des personnes ayant une lésion médullaire chronique : Une étude prospective longitudinale avec mesures répétées	7 500 \$
Julien Bernier	La réalité virtuelle comme outil de détection des traumatismes crâniocérébraux légers	7 500 \$
Christian Dallaire	Contribution du seuil du réflexe d'étirement tonique en clinique pour quantifier la spasticité pendant la marche fonctionnelle	7 500 \$
Catherine Mailloux	Pourquoi les exercices fonctionnent? Comprendre l'influence des exercices sur les mécanismes du traitement de la douleur chez des individus souffrant de différents types de lombalgie	7 500 \$
Catherine Matte	Développement de recommandations de positionnement des nouveau-nés prématurés dans les unités de soins intensifs de néonatalogie	7 500 \$

BOURSE D'ÉTUDES DE DOCTORAT DE TYPE RECHERCHE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	BOURSE
Marylène Charette	La rééducation périnéale comme traitement de première ligne chez les femmes atteintes d'incontinence urinaire : les pratiques cliniques en Ontario et au Québec suivent-elles les recommandations des lignes directrices?	7 500 \$
Jacqueline Tu Anh Thu Lam	Syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez les femmes postménopausées : Co-crédation d'un programme ciblant les facteurs modifiables par des interventions en physiothérapie et évaluation de ses effets	7 500 \$

SUBVENTION DE RECHERCHE EN PARTENARIAT OPPQ-REPAR

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
Patrick Ippersiel	<i>Why do people with low back pain move differently? The influence of biopsychosocial variables in adults with chronic low back pain</i>	OPPQ : 7 500 \$ REPAR : 7 500 \$
Valérie Martin-Lemoyne	Chien de réadaptation en rééducation post-AVC : étude pilote d'une nouvelle pratique	OPPQ : 7 475 \$ REPAR : 7 475 \$

Nouveau mode d'échanges électroniques avec la CNESST



À compter de mars 2020, la CNESST mettra en place un nouveau mode d'échanges électroniques avec les cliniques de physiothérapie et d'ergothérapie du Québec.

Au 31 mars 2020, l'application Physio Ergo de la CNESST ne sera plus disponible.

La CNESST a qualifié des fabricants qui assureront le nouveau service. Les cliniques doivent communiquer dès maintenant avec ces derniers. Les principaux avantages à obtenir ce service sont les suivants :



ÉCHANGES FACILES ET RAPIDES AVEC LA CNESST



PARTAGE DE DOCUMENTS DE FAÇON ÉLECTRONIQUE



APPLICATION GRATUITE ET SÉCURITAIRE

Pour plus d'information et pour consulter la liste des fabricants qualifiés, visitez le cnesst.gouv.qc.ca/nouveautesmars2020.



Bourses et subventions en recherche clinique

PROMOUVOIR

LA RECHERCHE CLINIQUE EN PHYSIOTHÉRAPIE ET LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Concours OPPQ

BOURSES ET SUBVENTIONS DE 8 000 \$ CHACUNE

31

DATE LIMITE DE SOUMISSION : 31 JANVIER 2020

À QUI S'ADRESSE CE CONCOURS ?

Aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique, membres réguliers de l'OPPQ.

POURQUOI Y PARTICIPER ?

- ✓ Pour s'initier au domaine de la recherche clinique.
- ✓ Pour contribuer au développement de la profession par des projets de recherche ayant des retombées sur la pratique clinique.
- ✓ Pour améliorer la pratique clinique de la physiothérapie par l'implantation de pratiques basées sur des données probantes.

BOURSES ET SUBVENTIONS DE L'OPPQ

- Bourses d'études de maîtrise de type recherche
- Bourses d'études de doctorat de type recherche
- Subventions – Projet de recherche en milieu clinique

LES PROJETS VISANT L'IMPLANTATION DE PRATIQUES CLINIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES SONT MAINTENANT ADMISSIBLES DANS CETTE CATÉGORIE DE SUBVENTIONS.

- Subventions de stage en recherche clinique – Physiothérapeute
- Subventions de stage en recherche clinique – T.R.P.

Concours en partenariat OPPQ – REPAR¹

SUBVENTIONS DE 15 000 \$ CHACUNE

14

DATE LIMITE DE SOUMISSION : 14 FÉVRIER 2020

À QUI S'ADRESSE CE CONCOURS ?

Aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique œuvrant en milieu clinique, membres réguliers de l'OPPQ et membres collaborateurs ou étudiants du REPAR.

POURQUOI Y PARTICIPER ?

- ✓ Pour poursuivre des collaborations avec des chercheurs du REPAR.
- ✓ Afin de réaliser des projets de recherche sur des problématiques ayant un fort potentiel d'amélioration de la pratique clinique du milieu.

SUBVENTIONS OPPQ – REPAR

- Deux subventions offertes en cofinancement.

1 Réseau Provincial de Recherche en Adaptation-Réadaptation



Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

PREUVE DE COMPÉTENCE

NOUVEAU!

Concours OPPQ – AQPMA²

BOURSES ET SUBVENTIONS
DE 8 000 \$ CHACUNE

31

DATE LIMITE
DE SOUMISSION :
31 JANVIER 2020

À QUI S'ADRESSE CE CONCOURS ?

Aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique membres réguliers de l'OPPQ et aux étudiants en physiothérapie désirant effectuer une maîtrise ou un doctorat **portant sur la thérapie manuelle**.

POURQUOI Y PARTICIPER ?

- ✓ Pour s'initier au domaine de la recherche clinique.
- ✓ Pour contribuer au développement de la profession par des projets de recherche ayant des retombées sur la pratique clinique.
- ✓ Pour améliorer la pratique clinique de la physiothérapie par l'implantation de pratiques basées sur des données probantes.

BOURSES ET SUBVENTIONS OPPQ-AQPMA

- Deux bourses ou subventions offertes par l'AQPMA et octroyées par l'OPPQ.
- Si un projet respecte les critères de l'OPPQ et de l'AQPMA, il sera admissible à ce concours.

2 Association québécoise de physiothérapie musculosquelettique avancée



SOUMETTRE SA CANDIDATURE

Consultez les descriptions complètes, les critères d'admissibilité ainsi que les formulaires à remplir à oppq.qc.ca dans la zone « Connexion », à la rubrique « Bourses et subventions ».

L'OPPQ SOUHAITE LA MEILLEURE DES CHANCES À TOUS LES CANDIDATS !

Pour de plus amples renseignements :
M^{me} Stéphanie Grégoire

sgregoire@oppq.qc.ca

514 351-2770 ou 1 800 361-2001, poste 244

RÉCIPIENDAIRES 2019

PREMIER RANG DE GAUCHE À DROITE :

Isabelle Fisette-Paulhus, Sheinaz Abuani, Jacqueline Tu Anh Thu Lam, Marie-Michèle Gagnon et Catherine Mailloux.

DEUXIÈME RANG DE GAUCHE À DROITE :

Julien Bernier, Christian Dallaire, Patrick Ippersiel, Alec Bass, Antoine Laramée et Pascal-Denys Grenier.

ABSENTES DE LA PHOTO :

Monica Chan, Catherine Matte, Marylène Charrette et Valérie Martin-Lemoyne.



Raymonde Fortin

reçoit le prix Carol-L.-Richards 2019

Pionnière de l'enseignement de la radiologie en physiothérapie au Québec, Raymonde Fortin cumule également huit participations aux Jeux olympiques et paralympiques au sein de l'équipe médicale canadienne. La lauréate 2019 du prix Carol-L.-Richards se distingue par son insatiable soif de savoir, sa grande rigueur et son goût prononcé pour le travail en équipe.

Ce sont les Jeux olympiques de Montréal qui ont inspiré Raymonde Fortin. Devant cet événement d'une ampleur incroyable qui se déroule à deux pas de chez elle, la toute jeune fille déclare à sa mère qu'elle aussi ira un jour aux Olympiques. Elle ne sait pas encore par quel moyen, mais elle trouvera ! Vingt ans plus tard, c'est elle qui traite les nageurs canadiens aux Jeux paralympiques d'Atlanta.

UN ENGAGEMENT À 100 %

La physiothérapie aux JO, c'est du sport ! Raymonde Fortin peut en attester, elle qui a participé à des championnats nationaux de softball et qui pratique la boxe depuis 10 ans.

Les membres de l'équipe médicale canadienne, un peu comme les athlètes qu'ils traitent, doivent mobiliser des années de préparation et « tout donner » au moment de la compétition. Ces quelques semaines d'une grande intensité requièrent une grande résilience et une capacité d'adaptation hors du commun. Il faut pouvoir travailler 24 heures sur 24, parfois en plein milieu de la nuit, malgré le décalage horaire. Comme dans un sport d'équipe, chaque joueur, qu'il soit médecin, physiothérapeute ou autre, est à égalité avec les autres et met toutes ses compétences au service d'un but commun : le plein potentiel de l'athlète de haut niveau.

Cet engagement bénévole au sein de l'équipe médicale canadienne a exigé une disponibilité personnelle et professionnelle remarquable de la part de Raymonde Fortin. Pour les JO, il faut pouvoir s'absenter de son emploi pendant un mois, après toute une année de préparation qui réquisitionne bien des fins de semaine. C'est ce qui a amené celle qui ne se définit pas comme une femme d'affaires à cofonder ses propres cliniques de physiothérapie. Elle a ainsi pu choisir ses contraintes et faire coïncider ses dates de vacances avec celles des Jeux. Pendant plusieurs années, d'ailleurs, elle a consacré la totalité de ses congés à l'équipe médicale.



Thérapeute en chef aux Jeux de Sotchi en 2014, Raymonde Fortin a eu l'occasion de voyager aux quatre coins de la planète et de rencontrer de hauts dignitaires. Sa rencontre avec Julie Payette a beaucoup marqué cette professionnelle issue d'un milieu ouvrier, qui reconnaît là l'ouverture exceptionnelle sur le monde que permet le milieu sportif. Son désir de participer aux Grands Jeux demeure bien vivant ! Elle envisage d'ailleurs de proposer sa participation à des compétitions en 2020.

UNE ENSEIGNANTE D'AVANT-GARDE

Parallèlement à cet engagement de premier plan et à son activité de clinicienne et de physiothérapeute en chef dans ses deux cliniques, Raymonde Fortin a réalisé un travail novateur dans le domaine de l'enseignement universitaire de la radiologie en physiothérapie au Québec.

Elle offre les tout premiers cours dans ce domaine dès 2001 à l'Université de Montréal, où elle enseignait déjà la physiothérapie du sport. La création de ces contenus pédagogiques inédits a exigé beaucoup de rigueur et de créativité. Raymonde Fortin a collaboré avec des technologues en imagerie et des radiologues, s'est inspirée du livre de référence qu'a écrit la physiothérapeute américaine Lynn N. McKinnis¹ et a puisé dans la somme d'informations recueillie au fil des conférences de radiologie musculosquelettique auxquelles elle a assisté. Dès 2007, elle commence à former des professionnels. Toujours prête à accorder des fins de semaine à la physiothérapie, elle a encore parfait ses connaissances en imagerie médicale dans le cadre de son doctorat en physiothérapie de l'Université Andrews aux États-Unis, obtenu en 2017.

Cette prédilection pour la radiologie est née du désir constant d'aider les patients à obtenir une meilleure performance, que ce soit dans leurs activités quotidiennes ou sur les terrains de sport. Les lunettes de la physiothérapie amènent une différente lecture des examens radiographiques, explique cette experte, et font ressortir des questions qui ne sont pas nécessairement sur le radar des médecins de famille ou des orthopédistes. Une variante anatomique change-t-elle le potentiel du patient sur le plan fonctionnel, par exemple? Des examens radiologiques complémentaires seraient-ils nécessaires pour le savoir?

Raymonde Fortin a joué un rôle important dans le dossier de la reconnaissance des compétences des physiothérapeutes en matière de prescription d'imagerie médicale. Elle a notamment collaboré avec l'OPPQ pour établir les prérequis exigés pour l'obtention de l'attestation. Grâce à ses enseignements, des centaines de professionnels et d'étudiants auront reçu une formation au moment de l'entrée en vigueur du règlement autorisant les physiothérapeutes à prescrire des examens radiographiques à la suite d'un traumatisme aigu.

Ce nouveau règlement sera tout à fait dans l'air du temps, indique-t-elle. Le projet de recherche qu'elle a réalisé dans le cadre de son doctorat montre qu'à l'échelle pancanadienne jusqu'à 90 % des physiothérapeutes pourraient obtenir l'autorisation de prescrire des examens radiologiques dans les prochaines années².

L'OPPQ salue le parcours exceptionnel de Raymonde Fortin et sa contribution unique au rayonnement de la physiothérapie tant sur la scène nationale qu'internationale. Il lui a remis le prix Carol-L.-Richards le 10 novembre 2019 à l'occasion de l'événement *Physiothérapie 360°*. ●

RAYMONDE FORTIN, pht, B. Sc. (Kin.), DScPT, CAT(C), FCAMPT

RAYMONDE FORTIN CUMULE PLUS DE 30 ANS DE PRATIQUE EN PHYSIOTHÉRAPIE.

Diplômes et certifications

- Diplôme en physiothérapie sportive, 1994
- Examen national des thérapeutes du sport agréés (CAT(C)), 1996
- Fellow de la Canadian Academy of Manipulative Physiotherapy (FCAMPT), 2001
- Certification en acupuncture de l'AFCI (CAFCI), 2010
- Certification en aiguilles sous le derme de l'OPPQ (UASD), 2011
- Doctorat en sciences cliniques en physiothérapie, Département de physiothérapie, Université Andrews, États-Unis, 2017

Prix et récompenses

- Entraîneur de l'année, Softball Québec, 1993
- Mérite du CIQ, 2001
- Médaille du souverain des bénévoles, 2019

Enseignement universitaire

- Chargée de cours, programme de physiothérapie, Université de Montréal (1996-2013)
- Conférencière, programme de physiothérapie, Université de Montréal (2001-2019)
- Chargée de cours, École de réadaptation, Université de Sherbrooke (2013, 2018-2019)

Supervision clinique

- Enseignement clinique aux étudiants des programmes de physiothérapie, thérapie du sport et médecine des universités de Montréal, McGill et Concordia (1996-2009)

Groupe d'intérêt en physiothérapie sportive (PSC) de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP)

- Examinatrice (1997-2019)
- Coprésidente (2018-à ce jour)
- Présidente (1999-2000)

Principales réalisations auprès d'athlètes

- Thérapeute en chef adjointe aux JO de Turin (2006) et de Vancouver (2010)
- Thérapeute en chef aux JO d'hiver de Sotchi (2014)
- Membre de l'équipe médicale canadienne aux JO de Nagano (1998), Beijing (2008) et Pyeongchang (2018)
- Thérapeute en chef de l'équipe féminine nationale de baseball du Canada (2004-2019)

1 McKinnis, Lynn N. *Fundamentals of Musculoskeletal Imaging*, 4^e édition, F.A. Davis Company, Philadelphie, 2014, 696 pages.

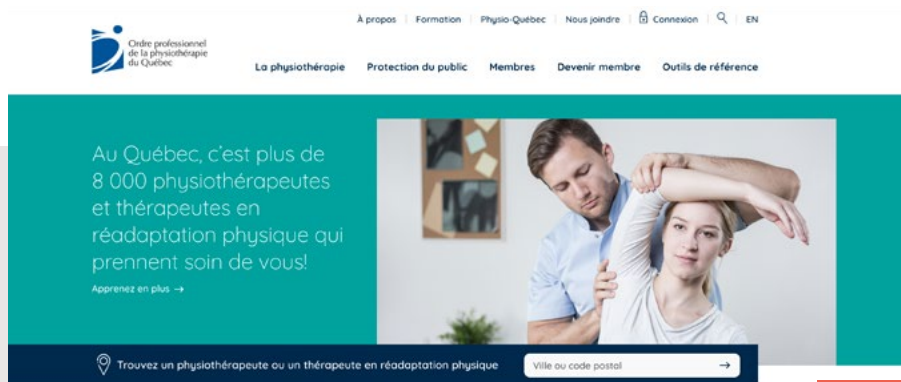
2 Fortin, R., F. Desmeules et E. Oakley. "Diagnostic Imaging and Rehabilitative Ultrasound Imaging (RUSI) Training & Legislation in Physiotherapy: A Pan-Canadian Survey of University Programs, Provincial Colleges, and Canadian Armed Forces," Capstone Project DSc PT, Université Andrews, mai 2017.

L'OPPQ sur le web

SITE WEB DE L'OPPQ

- Plus de **2 millions de visites**
- Une moyenne **mensuelle** de **170 000 visites**
- Plus de **40 000 visiteurs** venus de **Facebook**
- Petites annonces publiées : **518**
- Répertoire des professionnels de la physiothérapie : **200 000 recherches**

(Données du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2019)



OPPQ.QC.CA





GRAND PUBLIC

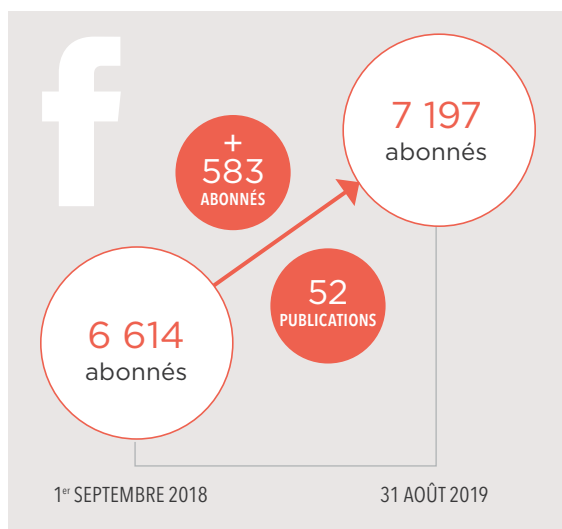
Blogue de l'OPPQ

Près de **800 000** consultations

LES 5 ARTICLES LES PLUS CONSULTÉS

- Maux de dos au réveil : les conseils d'une physiothérapeute
- Maux de tête... Et si c'était un problème cervical?
- Rupture des ligaments croisés : symptômes et facteurs de risque
- Douleurs au nerf sciatique chez la femme enceinte : ce qu'il faut savoir
- Descente d'organes (prolapsus) : 5 fausses croyances

Page Facebook grand public

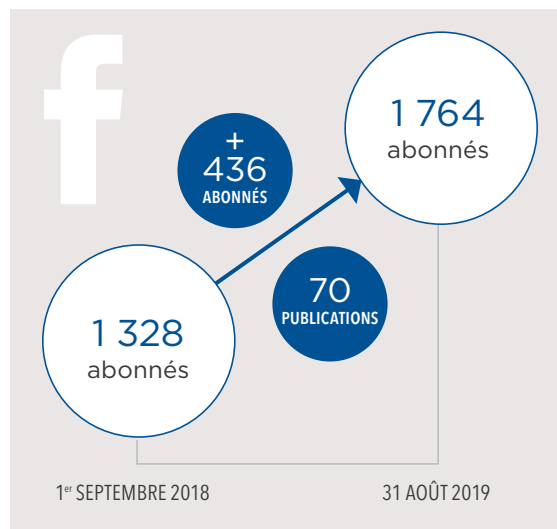


FORMATION CONTINUE

Catalogue de formation de l'OPPQ

Près de **200 000** consultations

Page Facebook OPPQ Formation



Le saviez-vous ?



DÉTENIR UNE ADRESSE COURRIEL EST UNE OBLIGATION PROFESSIONNELLE

Le *Code des professions* exige depuis le 8 juin 2017 que chaque membre d'un ordre professionnel détienne une adresse électronique enregistrée à son nom. Alors que l'OPPQ privilégie les communications électroniques avec ses membres depuis plusieurs années déjà, le *Code des professions* prévoit désormais que la transmission d'informations par courriel puisse remplacer tout envoi postal.

À RETENIR

- ✓ Il est important de procéder à la mise à jour de votre adresse courriel dès qu'un changement survient.
- ✓ Vous ne pouvez refuser de recevoir les communications obligatoires de l'Ordre qui relèvent des activités prévues au *Code des professions*, soit :
 - l'avis d'élection et de convocation à l'assemblée générale annuelle;
 - l'avis annuel de renouvellement d'inscription au Tableau;
 - les avis relatifs aux lois et règlements et toute correspondance liée à l'application de ceux-ci.



VOUS SOUHAITEZ SUIVRE UNE FORMATION ? L'OPPQ N'A PAS À L'APPROUVER !

Comme l'énonce la *Politique d'amélioration continue des compétences* (PACC), chaque membre est responsable de choisir et d'évaluer les activités d'apprentissage qu'il désire suivre. Les activités d'apprentissage n'ont pas à être évaluées par l'Ordre. Ainsi, il n'est pas nécessaire de soumettre à l'Ordre toute demande relative à l'attribution d'heure de formation continue (HFC).

De façon générale, les activités d'apprentissage choisies par le membre devraient :

- permettre d'acquérir, d'actualiser ou d'améliorer des compétences liées à la pratique de la physiothérapie;
- respecter la réglementation professionnelle;
- s'appuyer sur des données probantes récentes et respecter les normes de pratique généralement reconnues en physiothérapie;
- permettre d'atteindre les objectifs de développement professionnel que le membre s'est fixés.

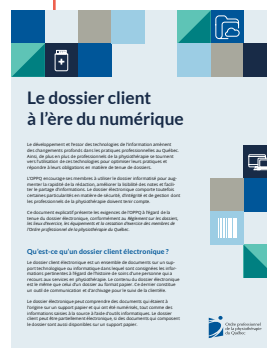
Si la formation répond à ces critères, le membre peut l'inclure dans son portfolio. Une heure de formation équivaut alors à une HFC.



À PROPOS DU DOSSIER CLIENT NUMÉRIQUE...

Les exigences de l'OPPQ à l'égard du dossier électronique sont équivalentes à celles du dossier papier, notamment au niveau du respect de la confidentialité, de l'intégrité et de l'exactitude des informations, de l'identification des professionnels, de la conservation ainsi que de la destruction des informations qu'il contient.

L'Ordre encourage les membres à utiliser le dossier informatisé pour accélérer la rédaction, améliorer la lisibilité des notes et faciliter le partage d'informations. Le dossier électronique comporte toutefois certaines particularités en matière de sécurité, d'intégrité et de gestion dont les professionnels de la physiothérapie doivent tenir compte.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES NOTIONS D'INTÉGRITÉ, DE CONFIDENTIALITÉ, DE TRANSFERT, DE CONSERVATION DE DESTRUCTION ET DE SÉCURITÉ, CONSULTEZ LE DOSSIER CLIENT À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE.

Pour consulter la version électronique :

oppq.qc.ca/document/dossier-client-numerique/



INSCRIPTIONS - PHYSIOTHÉRAPEUTES

Abdelmalek, Rogina	Chen, Anita Ling Li	Haché, Catherine	O'Connor, Kelly
Abdelwahed, Mohammed Ezzat	Couillard, Guillaume	Hamlat, Anissa	Padveen (Firszt), Natalie
Mohammed	Cyr, Laurent-Philippe	Hénault, Valérie	Paquin, Soukaina
Adam, Abdelkarim	David, Mélissa	Javadi, Suzan	Patino-Cuenca, Jean Philippe
Alnmeir, Elias	Deguire, Catryne	Jimenez Cardenas, Richar	Pépin, Marie-Josée
Amr Magdy Mohammad, Abdelaziz	Delvadiya, Krishna	Joyal, Pierre-Olivier	Piuzé, Anne
Aubry-Pelletier, Julia	Desgagnés-Gagné, Laurence	Juneau, Roxanne	Provencher, Jasmine
Babazadeh, Maxine	Desjardins, Cassie	Kandelshein, Laura	René, Jayson
Bahareh Alexandra, Hejazi	Desjardins, Samuel	Kelly, Matthew Frank Leonard	Rousson, Marika
Barrette, William	Desmeules-Doan, Dave	Laabidi, Dorra	Roux, Gabriella
Basset, Julie	Dongmo Tsague, Douglas	Labelle-Beaulieu, Carolane	Rubiano Sandoval, Diana Marcela
Bastien, Florence	Doyon, Simon	Labonté, Xavier	Savard, Vicky
Beaulac, Myrka	Dubé, Johanie	Laganière, Vincent	Schinck, Danik
Béland, Amélia	Dufour, Marie-Andrée	Lanoue, Alexanne	Schlichtig, Pierlou
Berger, Raphaëlle	Duplessis-Label, Gaëlle	Lapointe, Anne-Marie	St-Jean, Pascale
Bergeron, Nicolas	Fallon, Florence	Larocque, Elisabeth	St-Onge, Mathieu
Bernard-Larocque, Vincent	Farand, Janique	Leclerc, Myriam	Tanguay, Pamela
Bertrand, Jean-Christophe	Feijo, Patricia Maria	Legault, Karine	Temper, Rachel
Bérubé, Myriam	Fontaine, Thierry	Levinzon, Eliane	Trottier-Lapointe, Samuel
Binette, Francis	Fournier, Alexandra	Malachis Polisseni, Tito Luiz	Vachon-Lamothe, Mélissa
Boudreault, Myriam	Fradette, Julie	Malo, Marc-André	Valcourt Morin, Antoine
Boulay, Jean-Sébastien	Frédéric, Dion	Martin St-Jean, Annie	Vert, Anne-Laure
Bourque, Sarah	Gagnon, Sara	Martineau-Roy, Justine	Walden, Julie
Bousquet-St-Laurent, Sarah	Gervais, Isabelle	Mejia Trujillo, Karina	Yordanova, Ivona
Boutros, Jad	Gravel, Émilie-Maude	Miller-Plante, Nicolas	Youssef, Rawad
Brassard, Laurence	Grenier, Mélanie	Munro, Kirsten Kendra	Zhao, Zhen Yuan
Campestrin, Bastien	Guérard, Mélissa	Nadeau-Robert, Annie-Claude	
Carrier, Alexis	Guillemette, Lucie	Néron Larocque, Frank	
Cazzaro, Nicolas	Guirguis, Mariam	Normand, Élizabéth	

INSCRIPTIONS - THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

Allain, Marie-Ève	Carignan, Nicolas	Forgues, Laurianne	Lavoie, Mathilde
Anctil, Eve-Marie	Caron, Anne	Frémont, Timothé	Lavoie-Pedneault, Sandrine
Anfossi, Catherine	Caron, Sarah-Maude	Frerterotta, David	Lazurka, Robyn
Arousi, Tamar	Caron, Vanessa	Gagné, Geneviève	Le Houillier, Daphné
Aubin, Alex	Carvalho, Corina	Gagnon, Mireille	Leblanc, Manuel
Ayotte, Audrey-Anne	Charlot, Nakisha	Gaudreault, Ariane	Leblanc, Maude
Barbo, Fritzie	Chavanel-Deschênes, Frédérique	Gauthier, Amélie	Leclerc, Gabrielle
Beauchamp, Frédérique	Chevalier, Laurence	Gauthier, Noémie	Lecours, Mélodie
Beaulieu, Marilou	Choquette, Annie	Gauthier, Sandrine	Lecours, Steffy
Bélangier, Justine	Chrétien, Lesley	Gélinas, Audrey-Ann	Legault, Laurence
Bellemare, Arianne	Cliche, Alexandre	Gédrond, Myriam	Lemaire, Sophie
Bénard, Océane	Comtois, Amélie	Germain, Daphnée	Lemay, Felix
Bergeron, Marie-Anne	Côté, Jennifer	Gesseaume-Rioux, Mathilde	Lemay-Bessette, Gabrielle
Bergeron, Mélanie	Cotton, Jean-Luc	Giguère, Frédérique	Lepage, Karl
Bernier-Chabot, Catherine	Coupal, Sabrina	Giroux, Catherine	Lepage, Pierre-Luc
Berruti, Anthony	Courtemanche, Marie-Pier	Giroux, Véronick	Lépine, Arianne
Bérubé, Daphné	Cyr, Elodie	Gohier, Maude	Letendre, Camille
Bessette, Maude	D'Anjou, David	Gravel, Laurie	Lévesque, Josianne
Bissonnette, Tommy	Daudelin-Méthé, Laurie-Eve	Guay, Sandrine	Linares Sanchez, Juliana
Blier, Jérémy	Delisle-Cyr, Noémy	Guepin, Isabelle	Liriano Garcia, Carolina
Boisvert, Sabrina	Demers, Rebecca	Hamel, Marianne	Lizotte, Gabrielle
Bouhéret, Marilou	Deneault, Yannick	Hould, Rosalie	Lord, Sarah-Eve
Boulanger, Laurence	Deschênes-Denis, Maxime	Houng Chui Kien, Helena	Maltais, Anne-Sophie
Boulanger, Maude	Desjardins, Claudie	Jalbert, Joany	Marcoux, Marie-Ève
Bourassa, Élodie	Désy, Laurence	Jolicœur, Gabrielle	Marois, Laurence
Bourret, Marie-Noëlle	Dooley, Rae	Julien, Catherine	Marquis, Justine
Bouthillier, Geneviève	Doucet, Camille	Kara Mostefa, Lina Hiba	Martel, Myriam
Boutin, Cloé	Dubé, Savanagh	Khan-Rivet, Laurence	Mayer-Villeneuve, Sara-Ève
Bouvrette, Claudie	Duchesne, Joanie	Kharseeva, Nadezda	Mayrand-Tessier, Karen
Branchet, Virginie	Dufresne, Valérie	Kominik, Catherine	Melanson, Alexandra
Brault, Stéphanie	Duguay-Demers, Jade	Labarre, Marie-Pierre	Michaud, Laurence
Bravo, Patricia	Dulude, Marc-André	Lachance, Roxanne	Mongeau, Audrey
Brégeon, Mathilde	Dupras, Danika	Laframboise, Yann	Moreau, Sophie-Rose
Briand, William	Duranleau, Séléna	Lalande, Frédérique	Morin, Gabrielle
Brisson, Justine	Ekker-Pageau, Justine	Langlois, Myriam	Moulaye, Ismael
Broué, Stéphanie	Ernotte, Soline	Larose, Keven	Negara, Ion
Brouillette, Maylinda	Etchelecou, Léa	Larouche, Florence	Ouellet Algerson, Maxime
Brunet, Julie	Faubert, Justine	Larouche-Côté, Éloïse	Perras, Marianne
Campbell, Angus	Filippone, Mélissa	Laurent, Gabrielle	Perrin, Laura
Campeau, Laurence	Fodi, Gabrielle	Lavoie, Marie-Ève	Petitclerc, Laurie

INSCRIPTIONS - THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE (SUITE)

Poirier, Marie-Lou	Rouleau, Jade	St-Jean, Jessica	Tremblay, Pier-Alexandre
Poitras, Rosalie	Rousseau, Simon	St-Louis, Mathieu-Olivier	Tremblay, Sara
Portela, Victor Manuel	Rousseau, Steve	St-Louis, Valérie	Tremblay-Larouche, Julie
Provost, Daphnée	Roy, Samantha	St-Louis, Véronique	Trudel, Marie-Julie
Rinfret-Ross, Jamie	Roy, Sophie	St-Pierre, Cassandre	Turbis-Hudon, Justin
Riverin, Vicky	Sammut, Catherine	Sutton, Michelle	Valentini, Olivia
Roberge, Auréanne	Savard, Maïka	Synnett, Maude	Vallières, Marianne
Roberge, Marie-Sarah	Simard, Valérie	Techer, Marion	Valois, Joanie
Robillard, Mélanie	Simard-Bouchard, Kim	Tétreault, Fannie	Vu, Maude
Rodrigue, Elizabeth	Simard-Ranger, Ève	Thibodeau, Onil	Vukovic, Milika
Rodrigue, Marianne	Stinger, Maude	Traoré, Binta	Whalen-Lamoureux, Sarah
Rouillard, Yannick	St-Jacques, Denis	Tremblay Baribeau, Audrey Ann	Wilkin, Rosiane
	St-Jean, Daria	Tremblay, Ann-Sophie	Witty, Karolyne

INSCRIPTIONS - T.R.P. À PHYSIOTHÉRAPEUTE

Brauchi, Désirée	Le Flem, Damien	Tremblay, Pier-Luc
Gendron, Marilyne	Roy, Justine	

RÉINSCRIPTIONS

Abdillahi Saint-Martin, Emilie	Croteau, Julie	Lafrance-Petrelli, Geneviève	Plourde, Mélanie
ADL-Zarabi, Zahra	Dagenais, Gabrielle	Lambert, Stéphanie	Poirier, France
Amann, Mélanie	Denucci, Catarina	Landry, Adrienne	Potvin, Mélanie
Auguste, Emmanuela	Deschamps, Geneviève	Lantier, Patricia	Poulin, Bédard
Beauchamp, France	Deschênes, Katherine	Lapierre, Léonie	Pratte, Daniel
Beaudet, Andrée-Anne	Després, Marie-Pier	Laroche, Claudia	Pronovost, Marie-Andrée
Beaudet, Krystal	Desrosiers, Jessica	Larose, Nathalie	Provost, Geneviève
Beaulieu, Katherine	Diamond, Marc-André	Larouche, Kathleen	Ratté, Isabelle Anne
Bédard, Cynthia	Dolan, Katelyn	Latulippe, Thierry	Reimnitz, Mélissa
Bedendi, Marilia	Dubé, Caroline	Le Boulengé, Claire	Richard, Claudie
Begue, Tom	Dubois, Emilie	Lebel, Marie-Josée	Robbins, Shawn
Belleau, Joëlle	Dubois, Geneviève	Leblanc, Jessica	Robinson, Megan
Benoit, Mathieu	Duval, Serge	Lefebvre, Amélie	Rousseau, Stéphanie
Bérard, Jessica	Elsabbagh, Lina	Leong, Mei Leng	Roy, Dominic
Bergeron, Andréanne	Emond, Catherine	Léssard, Sylvie	Roy, Marjorie
Bergeron, Emy	Fillion, Léa	Lévesque, Noémie	Roy-Boutin, Karolane
Bergeron-Poulin, Jean-Philippe	Fortin, Carole-Ann	Lincoourt, Anne-Catherine	Saïd-Gagné, Sagal
Bernier, Stéphanie	Fram, Tamara	Luong, Dien Long	Savard, Andréanne
Bertrand, Annie	Fredette, Diane	MacMahon, Maureen	Sayles, Nathaniel
Berube, Anne	Furlotte, Isabelle	Major, Karine	Simard, Jessica
Bilodeau Audrey-Anne	Gagnon, Lydia	Mantha, Ghislaine	Simard, Julie
Blanchard, Kim	Galibois, Huguette	Maranda, Catherine	Simard, Mélanie
Bosco, Sabrina	Gaudreau, Alexa	Marois, Geneviève	Soliman, Mina
Bouchard, Caroline	Gauthier, Cindy	Marots, Audrey	Sonexaynarath, Lina
Bouchard, Joëlle	Gauthier, Geneviève	Martel, Jasmine B.	Stachecki, Tania
Bouchard-Cyr, Sarah	Gauthier, Nathalie	Martin, Abygaël	St-Amand Gaudreault, Roxanne
Boudrias-Camirand, Ariane	Gendron, Alison	Mc Neil Stéphanie	St-Pierre, Annie
Boulaazaim, Mohamed	Geoffroy, Stéphanie	Mercille, Karine	Taylor, Kristin
Bourassa, Claire	Gervais, Joly-Ann	Michaud-Létourneau, Mélanie	Tcholkayan, Karine
Bourgon, Lara Catherine	Gilbert, Sandrine	Monière-Lefrançois, Audrey	Tellier, Karol-Anne
Bousmaha, Nassim	Granger, Monique	Montpetit, Sandra J.	Tessier, Alain
Brown, Claudia	Gravel, Marie-Ève	Morin, Lisa Ann	Thompson, Emilie
Camirand, Julie	Gravel, Olivier	Morisset, Georges	Tremblay, Joel
Caron, Mario	Grenier, Geneviève	Mororo, Erick Eugenio	Tri-Think Lam, Olivier
Chaput, Eve	Hébert, Marc	Mulinda-Umutoni, Liliane	Truong, Anthony
Charon, Audrie	Héjal, Nadine	Museau, Anne-Thérèse Régine Jr	Vachon, Andréanne
Chartier, Vanessa	Héon, Marie-Pierre	Najm, Micheline	Vachon, Mickaël
Chassé, Carolyne	Hernandez, Valesa Irene	Nascimento, Clarisse	Vaillancourt, Julie
Chénier, Alain	Huppé, Melissa	Nguyen, Jacqueline	Valev, Vladislav
Chubunov, Alexander	Huynh, Helene	Pagé, Gabrielle	Veilleux, Cassandra
Claveau, Hélène	Janneteau, Nathalie	Paquin Tremblay, Marie-Christine	Viau, Anne-Marie
Clavet, Heidi	Jetté, Marie-Claude	Parent, Carole-Anne	Vincent, Chantal
Côté, Marc Antoine	Joyal, Émilie	Parenteau-Gaudreault, Elizabeth	Vocos, Maria Fernanda
Côté, Nancy	Kham, Lisa	Paul, Noël	Zhio, Wei-Feng
Couroux, Nathalie	Laforce, Amélie	Pierre-Louis, Elizabeth	Zoltak, Daniel



ON A INVENTÉ UNE ÉPARGNE QUI NE CHÔME PAS

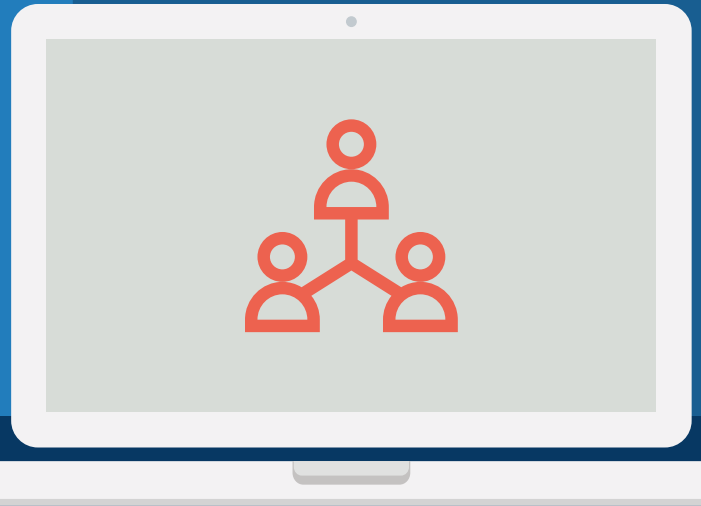
Votre épargne au Fonds a créé près de 195 000 emplois
d'un bout à l'autre du Québec.

C'EST ÇA, L'ÉPARGNE POSITIVE.

fondsftq.com

 **FONDS**
de solidarité FTQ

LE MOIS DU WEBINAIRE 2020



7 WEBINAIRES

abordables et accessibles de votre domicile ou de votre lieu de travail

HORAIRE

12h
à
13h

POUR QUI?

pht
+
T.R.P.

HFC

1
par
webinaire

MARDI

28 JANVIER 2020

Réadaptation post-AVC :
quand la marche devient
un défi

Carolle Lavallée, pht

4 FÉVRIER 2020

Imagerie médicale de la
cheville : quand on ne sait plus
sur quel pied danser!

Raymonde Fortin, pht, B. Sc. (Kin.),
DScPT, CAT(C), FCAMPT

25 FÉVRIER 2020

Les chutes et l'incontinence
chez la femme âgée :
quels sont les liens?

Marie-Hélène Paquin, pht, M. Sc.

MERCREDI

12 FÉVRIER 2020

Lésion à la moelle épinière :
renforcement musculaire
et autonomie fonctionnelle

Michel Danakas, pht

19 FÉVRIER 2020

*Knee Osteoarthritis
Management in Physiotherapy*

Anthony Teoli, pht

JEUDI

6 FÉVRIER 2020

Les blessures au membre
supérieur dans la pratique
de l'escalade

Julien Descheneaux, pht

27 FÉVRIER 2020

Coiffe des rotateurs :
chirurgie ou traitement
conservateur?

D^r Marc Beauchamp, FRCSC

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION
oppq.qc.ca/formation/webinaire

