

PHYSIO Québec

VOL. 48 | N° 1
HIVER 2022

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

Accueillir des stagiaires en milieu clinique



DISTINCTION HONORIFIQUE
FELLOW 2021



L'OPPQ décerne
le nouveau titre Fellow à
23 professionnels de la physiothérapie

Félicitations à

Chantal Besner, Fellow pht
Guylaine Boutin, Fellow pht
Rachel Brosseau, Fellow pht
Ève Chaput, Fellow pht
François Desmeules, Fellow pht
Chantal Dumoulin, Fellow pht
Robert Forget, Fellow pht retraité
Raymonde Fortin, Fellow pht
Marjorie Gingras, Fellow pht
Luc Jean Hébert, Fellow pht
Éric Homier, Fellow pht
Doreen Killens, Fellow pht
Anne Labrecque, Fellow pht retraitée
Maude Laliberté, Fellow pht
Pierre Langevin, Fellow pht
Ghyslaine Lavoie, Fellow pht retraitée
Elaine Maheu, Fellow pht
Hélène Moffet, Fellow pht
Sylvie Nadeau, Fellow pht
Manon Pilon, Fellow pht
Carol L. Richards, Fellow pht
Josiane Roberge, Fellow pht
Cyslaine Samson Saulnier, Fellow pht retraitée

Pour en savoir plus sur le nouveau titre Fellow :
oppq.qc.ca/a-propos/prix-honorifiques/

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

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

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

Coordination de la production

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

Conception graphique et production

Uzin3 | communicateurs graphiques

Révision et correction d'épreuves

Hélène Morin

Dépôt légal

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

Convention de la Poste-Publications:
N° 40010610

Politique publicitaire

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



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

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

514 351-2658

physio@oppq.qc.ca

oppq.qc.ca



Sommaire

- Mot du président**
- 04 Le manque de main-d'œuvre en physiothérapie : toujours d'actualité
- Mot de la directrice générale**
- 06 Conseil d'administration et présidence : du nouveau dans le processus électoral
- Chronique déontologique**
- 08 Résumé des décisions du Conseil de discipline de l'OPPQ en 2021
- Chronique juridique**
- 12 Obtenir une attestation : une obligation pour certaines activités
- Développement et soutien professionnels**
- 15 Accueillir des stagiaires en milieu clinique
- Inspection professionnelle**
- 18 Conformité et efficacité : des recommandations pour améliorer la tenue des dossiers
- Chronique du clinicien**
- 22 Évaluation en physiothérapie des candidats octogénaires à une chirurgie cardiaque par sternotomie : un complément au *eyeball test*
- Chroniques du Fonds de recherche clinique**
- 25 Spécialistes de l'application et de la généralisation de l'expertise (SAGE) en centre de réadaptation : le point de vue du clinicien
- 29 Propriétés psychométriques des mesures de la force musculaire et de la spasticité au niveau de la hanche et du genou à l'aide d'un robot de rééducation pédiatrique Lokomat
- Événement**
- 32 Physiothérapie 360° : un franc succès pour l'édition virtuelle!
- À l'honneur**
- 34 Les distingués lauréats de 2021
- 37 Récipiendaires de bourses et subventions
- Portrait**
- 38 Luc J. Hébert, lauréat du prix Carol-L.-Richards 2021
- 41 **Le saviez-vous?**
- 42 **Nouveaux membres**



Denis Pelletier,

physiothérapeute,
M. Sc.

Diplômé en
physiothérapie
sportive

Le manque de main-d'œuvre en physiothérapie : toujours d'actualité

Certains sujets ne se démodent pas. Le manque de main-d'œuvre en physiothérapie en fait partie. Les gestionnaires du réseau public de la santé comme ceux du secteur privé font état régulièrement de cette situation qui semble perdurer depuis le début du siècle. L'analyse de certaines données aide à déterminer pourquoi elle persiste et à entrevoir les solutions possibles.

UN REGARD SUR LES 20 DERNIÈRES ANNÉES

L'évolution du Tableau des membres de l'Ordre permet de constater une augmentation du nombre de membres dans les deux catégories.

ANNÉE	PHYSIOTHÉRAPEUTES	TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE
2000	3 260	N.D.*
2010	4 305	2 237
2020	5 758	2 814

* L'intégration des technologues en physiothérapie à l'OPPO date de 2003.

Sur cette période, le nombre de membres physiothérapeutes a augmenté d'environ 44 %. Pour les technologues en physiothérapie, cette hausse peut être mesurée sur une période de 10 ans (2010-2020) et se chiffre à 21 % environ.

Par ailleurs, au cours des 20 dernières années, le nombre d'universités offrant le programme de maîtrise en physiothérapie est passé de trois à cinq. Au collégial, le nombre de cégeps offrant le programme de techniques de physiothérapie est passé de cinq à huit. En outre, l'augmentation de la capacité d'accueil des divers programmes s'est aussi accrue.

Ces augmentations encourageantes sont toutefois tempérées par plusieurs phénomènes qui jouent un rôle dans le manque de main-d'œuvre actuel.

LA PHYSIOTHÉRAPIE, VICTIME DE SA POPULARITÉ ?

Malgré l'augmentation significative du nombre de professionnels de la physiothérapie et l'accroissement des capacités d'accueil dans les diverses maisons d'enseignement, le manque de main-d'œuvre persiste.

Ce phénomène pourrait s'expliquer en partie par la popularité des services qu'offrent les professionnels. L'essor de la pratique de la physiothérapie en général tout comme sa grande pertinence dans des champs d'activité nouveaux (p. ex., la rééducation périnéale et pelvienne ou encore le traitement du vertige positionnel paroxystique bénin) amènent une demande accrue. Parallèlement, certains secteurs comme les CHSLD engagent de plus en plus de professionnels de la physiothérapie.

UNE QUESTION D'ATTRITION

Outre le succès que rencontrent les soins et services en physiothérapie, d'autres éléments pourraient expliquer le manque relatif de main-d'œuvre et méritent réflexion.

Le taux d'attrition (érosion de l'effectif) est en effet plutôt élevé chez les professionnels de la physiothérapie. Un sondage mené par l'Ordre¹ a permis de constater que 9 % des physiothérapeutes inscrits pour la première fois au Tableau des membres entre 2012 et 2015 ont depuis cessé d'exercer la physiothérapie. Pour la même période, la tranche d'anciens professionnels atteint le pourcentage élevé de 31 % chez les technologues en physiothérapie.

D'autres éléments sont à prendre en compte. Par exemple, la pratique à temps partiel pourrait avoir une incidence sur la disponibilité des effectifs.

QUELLES SOLUTIONS POSSIBLES ?

Diverses avenues pourraient contribuer à la hausse du nombre de membres inscrits au Tableau de l'Ordre et permettre d'offrir plus de soins et de services à la population. L'augmentation de la capacité d'accueil des cégeps et des universités pourraient constituer une solution, si elle s'accompagne d'une augmentation d'offre de places en stages, l'un et l'autre allant de pair.

En considérant le nombre de personnes admises dans les programmes de physiothérapie, il faudrait tenir compte de celui qui change d'orientation en cours d'étude. Réduire le nombre d'étudiants qui interrompent leurs études en physiothérapie est une autre avenue intéressante, mais plus difficile à explorer, bien que les maisons d'enseignement se penchent sérieusement sur ce problème.

En ce qui concerne la question de l'attrition en particulier, le rapport de l'OPPO concernant l'arrêt de l'exercice de la physiothérapie moins de dix ans après l'obtention du permis² permet de mieux comprendre les raisons qui amènent les membres de l'Ordre à mettre un terme à leur pratique.

Parmi les principaux motifs évoqués, citons : des conditions de travail inadéquates, une rémunération inadéquate, la difficulté à trouver un emploi, la perte d'intérêt pour la profession, ainsi qu'une réorientation professionnelle. La difficile conciliation travail-famille est aussi un élément mis en avant par les répondants.

Pour plus d'exhaustivité, je vous invite à consulter le rapport. Les informations qu'il contient devraient permettre à nos partenaires d'orienter leurs efforts visant à conserver et à accroître la main-d'œuvre en physiothérapie. ●

Le président,

1 <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/arret-exercice-rapport-sondage/>

2 https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/OPPO_Rapport_sondage_anciens_membres.pdf

The Ongoing Shortage of Physiotherapy Professionals

The labour shortage in physiotherapy is not a new subject. Managers in both the public health network and the private sector routinely mention this situation, which has not let up since the beginning of this century. An analysis of certain data sets can help determine why it persists and what can be done to address it.

A LOOK BACK AT THE LAST 20 YEARS

OPPQ's membership roll shows increasing membership in both categories over the years.

YEAR	PHYSIOTHERAPISTS	PHYSIOTHERAPY TECHNOLOGISTS
2000	3,260	N/A*
2010	4,305	2,237
2020	5,758	2,814

* Physiotherapy technologists were first integrated into the OPPQ in 2003.

During this time, the number of physiotherapist members increased by about 44%. The number of physiotherapy technologists has increased by about 21% over a 10-year period (2010–2020).

Over the past 20 years, the number of universities that offer a Master of Physical Therapy program has increased from three to five. At the college level, the number of CEGEPs offering a physiotherapy technology program has also risen, from five to eight. In addition, various programs have boosted their capacity.

However, these encouraging numbers have been offset by several phenomena that play a part in today's labour shortage.

IS PHYSIOTHERAPY A VICTIM OF ITS OWN POPULARITY?

Despite the significant increase in the number of people practicing physiotherapy and the growth of capacity at various educational institutions, the labour shortage persists.

This phenomenon may be explained in part by the popularity of the services offered. Growth in the practice of physiotherapy generally, plus its significant relevance in new fields of activity (e.g., perineal and pelvic rehabilitation or treatment of benign paroxysmal positional vertigo) are causing an increase in demand. Meanwhile, institutions such as CHSLDs hire increasing numbers of physiotherapy professionals.

A MATTER OF ATTRITION

In addition to the success of physiotherapy care and services, other factors may explain the relative labour shortage and are worth considering.

The attrition rate (loss of the available workforce) among physiotherapy professionals is high. A survey conducted by OPPQ¹ found that 9% of physiotherapists who first registered as members between 2012 and 2015 have since left physiotherapy. During the same period, a significant percentage—31%—of physiotherapy technologists left the profession.

There are other factors to consider. For example, part-time practice could have an impact on labour availability.

POSSIBLE SOLUTIONS

Various initiatives could boost OPPQ membership and bring more care and services to the public. Increasing program capacity at CEGEPs and universities could be a solution if there is a corresponding increase in internships as the two go hand in hand.

When looking at the number of people admitted to physiotherapy programs, students who later change their course of study must be kept in mind. Reducing the number of students who exit physiotherapy studies could be a solution, but it would be more difficult to address, although educational institutions are actively looking into the issue.

Regarding the matter of attrition, the OPPQ report on physiotherapy professionals leaving practice within ten years of getting their licence² provides insight into the reasons why members leave practice.

The main reasons cited were: inadequate working conditions, inadequate pay, difficulty finding a job, loss of interest in physiotherapy, and career changes. Respondents also mentioned a difficult work-life balance.

For more detail, please read the report. The information it contains will guide our partners in their efforts to maintain and grow the physiotherapy workforce. ●

President,



1 <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/arret-exercice-rapport-sondage/> (in French)

2 https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/OPPQ_Rapport_sondage_anciens_membres.pdf (in French)

SUIVEZ LE PRÉSIDENT
DE L'ORDRE SUR LES
RÉSEAUX SOCIAUX



Facebook.com/
OPPQPresident



@OPPQPresident



Sous le nom
Denis Pelletier



Conseil d'administration et présidence : **du nouveau dans le processus électoral**

Marie-France Salvas, avocate

Directrice générale et secrétaire de l'OPPQ

Les prochaines élections au conseil d'administration (CA) et à la présidence de l'OPPQ auront lieu au printemps 2022. Ce moment important dans la vie démocratique de notre ordre professionnel verra l'application de nouvelles règles en matière de communication des messages électoraux. Pour la première fois, un comité électoral soutiendra la secrétaire de l'Ordre dans ses fonctions d'organisation et de surveillance des élections.

Les modifications au *Règlement sur l'organisation de l'OPPQ et sur les élections à son conseil d'administration*, entrées en vigueur en juillet 2021, précisent certains aspects du processus électoral et introduisent de nouvelles règles concernant le contenu des messages électoraux ainsi que leur diffusion sur les médias sociaux.

CONTENU DES MESSAGES ÉLECTORAUX

Présentation des candidats

Deux messages électoraux seront publiés sur le site de l'Ordre :

- **Le texte de présentation** de chaque candidat
- **Une vidéo de présentation facultative** d'une durée de 2 minutes pour un candidat au CA et d'une durée de 4 minutes pour un candidat à la présidence

Le texte de présentation doit remplir les exigences suivantes :

- Au plus **700 mots** pour un candidat au CA
- Au plus **1 400 mots** pour un candidat à la présidence
- Présentation des diplômes du candidat, des distinctions qu'il a obtenues pour l'exercice de sa profession, de sa formation générale et complémentaire et de ses principales activités au sein de l'Ordre
- Présentation des principales motivations du candidat à occuper le poste auquel il est candidat, de sa vision et de ses orientations pour l'Ordre ainsi que de ses objectifs en matière de protection du public

Un envoi par courriel avisera les membres de la mise en ligne de ces messages électoraux.

Autres messages électoraux

En plus de son texte et de sa vidéo de présentation, un candidat peut désormais **diffuser des messages électoraux sur les médias sociaux à partir de son compte d'utilisateur**. Il ne peut en aucun cas publier directement sur les pages et les comptes gérés par l'Ordre.

RÈGLES DE COMMUNICATION ÉLECTORALE

Les messages électoraux des candidats doivent être compatibles avec l'honneur et la dignité de la profession et **empreints de courtoisie et de respect** à l'égard des autres candidats à l'élection, de la profession, de l'Ordre, des membres et du système professionnel. La modification réglementaire précise qu'un message électoral ne doit pas :

- Induire les électeurs en erreur ni contenir de renseignement faux ou inexact.
- Contenir de l'information confidentielle obtenue dans le cadre de fonctions au sein de l'Ordre, que ce soit à titre d'administrateur, de membre d'un comité ou d'employé.
- Laisser croire qu'il émane de l'Ordre ou que celui-ci a approuvé son contenu.
- Contenir le logo ou le symbole graphique de l'Ordre.

À RETENIR

- Période de communication établie pour ces élections : du **11 avril** à compter de 16 h (sous réserve de l'approbation de la candidature par la secrétaire) au **26 avril 2022** à 8 h (date d'ouverture du scrutin).

Aucun message électoral ne peut être diffusé en dehors de cette période.

- Pour consulter l'ensemble des règles relatives au processus électoral de l'OPPO : oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/elections

DE NOUVELLES RÈGLES DE CONDUITE POUR LES CANDIDATS

Les règles de conduite suivantes continuent de s'appliquer :

- S'abstenir d'induire en erreur le secrétaire ou une personne exerçant des fonctions électorales.
- Donner suite, dans le délai indiqué, à toute demande du secrétaire ou d'une personne exerçant des fonctions électorales.

De nouvelles dispositions règlementaires s'ajoutent :

- S'abstenir de recevoir ou de donner un cadeau, une ristourne, une faveur ou quelque avantage que ce soit pour favoriser sa candidature.
- S'abstenir de participer à une démarche menée par un tiers ayant pour objet de promouvoir sa propre candidature ou de défavoriser une autre candidature.

En cas de non-respect des règles de conduite, le candidat risque la **perte de son éligibilité** au poste convoité.

L'ORDRE CRÉE UN COMITÉ ÉLECTORAL

Pour soutenir la secrétaire générale de l'Ordre dans son mandat d'organisation et de surveillance des élections, l'Ordre instaure un comité consultatif qui pourra l'assister au besoin. Des questions de ce type pourraient lui être soumises : conformité des messages électoraux, critères d'éligibilité au poste d'administrateur ou encore validité du vote en cas d'irrégularité.

Le comité électoral fera rapport de ses activités au CA à la première séance suivant l'élection. Il peut également formuler des recommandations au CA sur divers aspects du processus électoral.

Ce comité électoral est composé de quatre membres, outre la directrice générale et secrétaire de l'Ordre, qui est membre d'office :

- Un membre physiothérapeute
- Un membre technologue en physiothérapie
- Un ancien administrateur de l'OPPO ou une personne dont le nom figure sur la liste de l'Office des professions
- Une secrétaire suppléante

Les membres sont nommés par le CA pour un mandat de trois ans. Le comité peut s'adjoindre les services de consultants externes pour l'assister dans la réalisation de son mandat.

La secrétaire, avec le soutien du comité électoral, sera responsable de veiller au respect des règles de communication électorale ainsi que des règles de conduite. ●

Pour en savoir plus sur le processus électoral

L'Ordre publiera des informations concernant les élections sur son site Web, parmi lesquelles :

- La procédure d'élections
- La période d'élections
- Les postes du CA à pourvoir
- Les rôles et responsabilités des administrateurs
- Les critères d'éligibilité
- Le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration et des autres comités de l'OPPO*
- Divers formulaires en rapport avec la présentation d'une candidature, dont le bulletin de présentation

Résumé des décisions du **Conseil de discipline** de l'OPPQ en 2021



Par

Judith Brillant,

T. phys.

Syndique

Diane Breton, pht

Syndique adjointe

**Catherine
Liu-Castanet**, pht

Syndique adjointe

Régis Paillé, T. phys.

Syndic adjoint

Pour vous aider à développer une meilleure connaissance de vos obligations déontologiques et réglementaires, le Bureau du syndic présente un résumé des décisions disciplinaires rendues dans la dernière année par le Conseil de discipline de l'OPPQ.

NORMES GÉNÉRALEMENT RECONNUES PAR LA SCIENCE ET LA PRATIQUE – MANIPULATIONS

L'intimé était accusé de ne pas avoir traité son client selon les normes généralement reconnues par la science, d'avoir appliqué des modalités de traitement inappropriées à la condition de son client et de ne pas avoir obtenu le consentement libre et éclairé de ce dernier.

L'intimé a effectué deux traitements en utilisant des techniques de thérapie manuelle avec verrouillage à un client atteint d'un myélome multiple indolent de la moelle osseuse et qui portait un corset à la suite d'une fracture d'une vertèbre dorsale.

Après le deuxième traitement, le client s'est présenté à l'urgence en raison d'une forte douleur. Les radiographies ont révélé que la vertèbre ayant déjà subi une fracture était à nouveau fracturée ainsi que la présence d'une nouvelle fracture dorsale.

Le Conseil de discipline rappelle que l'infraction commise est objectivement grave et envoie également un très mauvais message au public quant aux risques associés à la physiothérapie. Il existait d'autres techniques de physiothérapie moins invasives pour venir en aide au client.

Le Conseil de discipline a imposé à l'intimé une période de radiation totale de deux mois. Le membre s'est également engagé à suivre des formations et faire des lectures et à ne plus traiter une clientèle âgée de 70 ans et plus ou présentant une condition oncologique jusqu'à la réalisation des engagements prévus.

Plainte n° 31-20-002

ACTE DÉROGATOIRE À L'HONNEUR OU À LA DIGNITÉ DE SA PROFESSION

L'intimé a posé des gestes pouvant porter atteinte à la pudeur de sa cliente et semer de la confusion. Il a également tenu des propos déplacés à son égard.

Alors qu'il devait effectuer des traitements au niveau du quatrième doigt de la main droite et des membres inférieurs (chevilles et mollets), l'intimé a fait preuve d'un grand manque de respect quant à la pudeur et à l'intimité de sa cliente. Plus précisément, il a effectué plusieurs manœuvres au niveau de la partie supérieure de sa poitrine et de ses pectoraux, et ce, sans lui fournir toutes les explications suffisantes et sans obtenir son consentement.

L'intimé a manqué de professionnalisme et de rigueur dans sa relation thérapeutique avec sa cliente.

Il a également admis ressentir des pulsions importantes et de l'attirance à l'égard de plusieurs femmes qu'il a traitées et a avoué ne pas se faire confiance en présence de clientes de sexe féminin qui peuvent lui plaire et qu'il peut facilement « draguer ».

L'intimé avait déjà été reconnu coupable par le Conseil de discipline pour avoir eu une relation sexuelle avec une cliente.

Suite à un plaidoyer de culpabilité pour avoir commis un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession, il a été imposé à l'intimé une radiation temporaire de quatre mois et une limitation permanente du droit de l'intimé d'exercer sa profession auprès de la clientèle féminine.

Plainte n° 31-20-011



CONDITIONS ET RESTRICTIONS PROPRES À SA CATÉGORIE DE PERMIS ET LIMITES DE SES APTITUDES

Catégorie de permis — 94m)

Cette décision concerne une technologue en physiothérapie (T. phys.) qui, pendant plus de quatre ans, n'a pas tenu compte des conditions et restrictions propres à sa catégorie de permis lorsqu'elle a, en partie ou en totalité, évalué ou traité des clients sans posséder les préalables requis.

Le Conseil de discipline rappelle que la T. phys. a outrepassé son champ de compétence. Ceci constitue une infraction grave puisqu'elle porte atteinte à la sécurité des actes posés auprès du public, qui est en droit de s'attendre à recevoir des traitements sécuritaires par des professionnels adéquatement formés.

L'intimée a exercé comme T. phys. plusieurs années avant l'intégration de cette profession à l'OPPO et avant l'adoption des restrictions et des limites qui y sont associées. Le Conseil de discipline estime qu'il revient à l'intimé de connaître les conditions et restrictions applicables à son permis d'exercice et que l'intimée a outrepassé les limites de sa compétence.

Une amende de 3 000 \$ et le paiement des déboursés en lien avec l'instruction de la plainte ont été imposés à la membre.

Plainte n° 31-20-012

Limites professionnelles — Manipulations sans attestation

L'intimé est notamment accusé d'avoir outrepassé ses limites professionnelles en procédant à des manipulations sans détenir l'attestation de formation délivrée par l'OPPO.

Procéder à des manipulations est une activité réservée exigeant plusieurs centaines d'heures de formation afin d'acquérir les compétences nécessaires et d'assurer la sécurité du public. Les gestes de l'intimé sont donc graves, car ils mettent en cause les devoirs généraux des membres de l'Ordre

qui doivent respecter les obligations qui leur sont imposées par la réglementation en regard de l'acquisition et du maintien de leurs compétences professionnelles.

Le Conseil de discipline a imposé à l'intimé une amende de 3 000 \$ et a pris acte de son engagement à obtenir l'attestation requise pour la pratique des manipulations.

Plainte n° 31-20-010

Limites professionnelles — Recommandation de médicaments et propos racistes et haineux

Cette décision concerne une physiothérapeute reconnue coupable, entre autres, d'avoir directement recommandé à des clients de prendre un médicament et d'avoir tenu des propos racistes, haineux et dégradants.

L'intimée a recommandé à une cliente de prendre de l'aspirine en raison d'une possible phlébite, ce qui remettait en question un avis médical éliminant cette cause. Or, le profil de compétences et la formation des physiothérapeutes ne les préparent pas à faire seuls la recommandation ou la prescription non médicale d'un médicament ou d'un produit de santé naturel destinée à un client.

L'intimée s'est également exprimée sur l'immigration, la culture et la religion. Elle a reconnu avoir dit, entre autres, qu'il n'y avait « que des colorés » à Montréal et « pas de Québécois ». Le Conseil de discipline rappelle que cette conduite entache l'honneur et la dignité de la profession et que cette atteinte aux valeurs de la profession et de la société doit être dénoncée.

Une amende de 4 000 \$ a été imposée à l'intimée pour avoir recommandé des médicaments. Elle a par ailleurs été radiée pour une période de deux semaines et a reçu une amende de 3 500 \$ pour avoir tenu des propos racistes et haineux.

Plainte n° 31-20-006

CONNAISSANCE INCOMPLÈTE DES FAITS AVANT D'EXPRIMER UN AVIS

Cette décision concerne un physiothérapeute qui a donné son avis à un collègue concernant un traitement sans s'être renseigné sur l'état de santé global du client.

L'intimé a indiqué à son collègue quelle vertèbre devait être travaillée chez le client tout en lui suggérant d'utiliser « la technique spontanée ». Le recours à cette technique a provoqué deux nouvelles fractures chez ce client. L'intimé a reconnu avoir agi trop rapidement, sans avoir consulté le dossier du client au préalable.

Le Conseil de discipline rappelle qu'omettre de prendre en considération toutes les informations médicales disponibles au moment de l'intervention est une infraction grave qui mine la confiance du public envers la profession. Cette exigence existe pour assurer un traitement sécuritaire.

L'intimé a été radié pendant deux semaines et s'est vu imposer une amende de 3 000 \$.

Plainte n° 31-20-007

INCONDUITE SEXUELLE

L'intimé faisait l'objet de deux plaintes concernant notamment des gestes à caractère sexuel à l'égard de quatre clientes.

Dans le cadre de traitements, l'intimé a effleuré des zones intimes à répétition sans justification ou de façon inappropriée sans le consentement des clientes. Dans le contexte où les clientes consultaient dans un cadre thérapeutique et avaient confiance en l'intimé, des gestes déplacés, inappropriés ou abusifs à caractère sexuel ne peuvent être tolérés.

L'intimé a déjà fait l'objet d'une radiation pour des gestes de même nature. Dans ce contexte de récidive, il s'est vu imposer une radiation de 12 ans ainsi qu'une amende totalisant 10 000 \$. L'intimé a également signé un engagement comprenant plusieurs conditions, dont la participation à une thérapie et le suivi de formations pertinentes aux infractions.

Plaintes n° 31-20-005 et 31-21-001

RÉPUTATION DE LA PROFESSION

L'intimé a fait la promotion d'une pratique non reconnue par la science par le biais de livres ainsi que d'articles publiés sur son site Internet et sur Facebook tout en utilisant son titre de physiothérapeute. Il a également émis plusieurs affirmations, conseils ou opinions qui dépassent le champ théorique et la pratique de la physiothérapie.

Dans ses livres, l'intimé traite, entre autres, des bienfaits de la « biologie totale », un concept qui vise à « déprogrammer la mémoire cellulaire afin de pouvoir accéder à l'étape de la guérison ». Il aborde aussi des sujets comme la nutrition, la digestion, les croyances spirituelles et même les finances.

Dans son jugement, le Conseil de discipline précise que l'intimé ne peut se servir du privilège qui lui est accordé d'exercer à titre de physiothérapeute à d'autres fins que celles de sa profession. En associant son titre professionnel à ses ouvrages, l'intimé amène le public à croire que les propos qu'il véhicule sont approuvés par les membres de sa profession, alors que cela n'est pas le cas.

Une amende totalisant 23 500 \$ ainsi qu'une réprimande ont été imposées au membre, dans le cadre de cette plainte qui comportait plusieurs chefs d'accusation. ●

Plainte n° 31-20-008

POUR CONSULTER LES DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

Les décisions du Conseil de discipline de l'OPPQ peuvent être consultées dans leur intégralité sur le site de l'Institut canadien d'information juridique (CanLII): canlii.org/fr/qc/qcoppq/




Des tarifs de groupe exclusivement pour vous. Et vous. Et vous. Et vous.



Découvrez les nombreuses façons d'économiser sur vos assurances.

En tant que **membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**, vous êtes admissible en **exclusivité à des tarifs d'assurance auto, habitation et entreprise** non offerts au grand public lorsque vous changez d'assureur pour **La Personnelle**.

Économisez jusqu'à **15%** 

sur votre assurance habitation en **ASSURANT** votre auto et votre résidence¹

Économisez jusqu'à **15%** 

sur votre assurance auto en assurant **PLUSIEURS VÉHICULES**²

Économisez **10%** 

sur votre assurance auto les six premiers mois en adhérant à **AJUSTO**^{MD3}

C'est payant de faire partie d'un groupe.

Obtenez une soumission en ligne.

lapersonnelle.com/oppq
1 888 476-8737



La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. La marque LA PERSONNELLE^{MD} ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. Les taux et les rabais peuvent être modifiés sans préavis.

1. Les propriétaires de maison bénéficient d'un rabais fixe de 10 % et les locataires et propriétaires de condo bénéficient d'un rabais pouvant aller jusqu'à 15 %. Les économies sont basées sur le profil individuel de chaque client. Les économies et les rabais sont sous réserve des conditions d'admissibilité. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps.

2. Les rabais peuvent varier selon le type de véhicule.

3. Ajusto est souscrit auprès de La Personnelle. MD Ajusto est une marque déposée de Desjardins Assurances générales inc., employée sous licence. Le rabais et la personnalisation de la prime ne s'appliquent pas à certains avenants et garanties supplémentaires.

Obtenir une attestation : une obligation pour certaines activités



Par

**Daphné Thériault
de Carufel**, avocate

Coordonnatrice
des services juridiques
et de l'admission

Secrétaire au Conseil
de discipline



Pour effectuer certaines activités, le professionnel de la physiothérapie doit obligatoirement détenir une attestation délivrée par l'Ordre. C'est le cas pour les manipulations vertébrales et articulaires, pour l'utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation et pour la prescription de radiographies. Voici un tour d'horizon des obligations réglementaires encadrant ces trois activités.

MANIPULATIONS VERTÉBRALES ET ARTICULAIRES

Les manipulations aux articulations des membres inférieurs et supérieurs ainsi qu'aux articulations de la colonne vertébrale constituent une activité réservée aux physiothérapeutes. Celle-ci requiert une attestation de formation délivrée par

l'OPPO quel que soit le type d'articulation manipulé. Les manipulations du bassin et des côtes sont aussi considérées comme des manipulations vertébrales et sont régies par la même obligation réglementaire. Les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie peuvent pratiquer sans attestation d'autres techniques de thérapie manuelle, comme les techniques de mobilisation.

Comment obtenir l'attestation

Selon le *Règlement sur des activités de formation des physiothérapeutes pour procéder à des manipulations vertébrales et articulaires*¹, tout physiothérapeute qui entend procéder à des manipulations doit obtenir une attestation auprès de l'Ordre. Il doit s'assurer que le programme de formation qu'il a suivi est reconnu par l'Ordre.

- Demande d'attestation de manipulations articulaires : le physiothérapeute doit avoir réussi 314 heures de formation sur les manipulations articulaires².
- Demande de manipulations vertébrales et articulaires : aux 314 heures de formation sur les manipulations articulaires s'ajoutent 176 heures de formation sur les manipulations vertébrales³.

Si le professionnel estime détenir les connaissances et les habiletés équivalant à celles d'un physiothérapeute ayant complété un programme de formation reconnu par l'Ordre, il peut procéder à une demande de dispense. Celle-ci pourrait lui être accordée partiellement ou complètement, selon la nature des formations suivies qu'il désire faire reconnaître.

Les obligations pour conserver l'attestation

Le professionnel doit effectuer sept heures de formation continue (HFC) par période de référence de trois ans de la *Politique d'amélioration continue de la compétence* (PACC) sur l'exercice des manipulations vertébrales ou articulaires. Si cette obligation n'est pas remplie, il reçoit un avis du secrétaire de l'Ordre lui indiquant qu'il dispose alors d'un délai de 60 jours pour remédier à la situation. À l'expiration de ce délai, sur rapport du secrétaire, le conseil d'administration de l'OPPQ suspend son attestation de formation. Cette suspension demeure en vigueur jusqu'à ce que le physiothérapeute fournisse la preuve qu'il a remédié au défaut.

UTILISATION DES AIGUILLES SOUS LE DERME POUR ATTÉNUER L'INFLAMMATION

L'utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation nécessite également l'obtention d'une attestation de formation délivrée par l'OPPQ.

GUIDES ET OUTILS

Manipulations vertébrales et articulaires

- Guide administratif — Attestation de formation pour procéder à des manipulations vertébrales et articulaires

oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/manipulations/

Utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation

- Guide administratif — Attestation de formation pour pratiquer des punctures physiothérapeutiques avec aiguilles sèches (PPAS)

oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/uasd/

Prescription de radiographies

- Guide explicatif sur la prescription de radiographies
- Liste des formations reconnues par l'OPPQ
- Foire aux questions sur la prescription de radiographies

oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/reglement-94h/

1 legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20192.1/, RLRQ, c. C-26, r. 192.1.

2 Répartition des heures décrites à l'annexe 1 du Règlement : legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20192.1/#sc-nb:1, id.

3 Répartition des heures décrites à l'annexe 2 du Règlement : legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20192.1/#sc-nb:2, id.

Comment obtenir l'attestation

Pour obtenir l'attestation, le physiothérapeute doit avoir suivi une formation de 102 heures offerte par l'Ordre et dont le contenu respecte les objectifs prévus à l'annexe 1 du *Règlement sur une activité de formation des physiothérapeutes pour l'utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation en complément de l'utilisation d'autres moyens*⁴.

Le professionnel peut demander une dispense de formation partielle ou complète s'il a suivi une formation dans une autre province canadienne ou à l'étranger. Afin d'obtenir une dispense, les professionnels formés hors Québec doivent toutefois suivre une formation de l'Ordre sur les aspects particuliers de l'utilisation des aiguilles en contexte québécois.

Les obligations pour conserver l'attestation

Une fois l'attestation obtenue, le physiothérapeute n'est pas tenu, en vertu du règlement, de suivre d'autres formations spécifiques à cette activité pour conserver l'attestation. L'Ordre propose des formations qui permettent aux professionnels d'approfondir leurs connaissances dans ce domaine.

PRESCRIPTION DE RADIOGRAPHIES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Depuis mai 2020, une modification au *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'OPPQ*⁵ (94h) autorise les physiothérapeutes à prescrire des radiographies dans des conditions précises⁶ qui incluent l'obtention d'une attestation de formation délivrée par l'OPPQ.

Comment obtenir l'attestation

Pour demander l'attestation de formation délivrée par l'OPPQ, le physiothérapeute doit avoir suivi une formation sur la prescription de radiographies reconnue par l'Ordre, d'une durée minimale de 15 heures. Plusieurs universités ont inclus ces heures de formation dans leur cursus, ce qui permet aux professionnels de faire une demande d'attestation auprès de l'Ordre au même moment que leur demande de permis.

Les 15 heures de formation portent notamment sur :

- la pratique professionnelle associée spécifiquement à la prescription de radiographies ;
- les lignes directrices sur les indications pour l'utilisation de radiographies (ACR Appropriateness Criteria® de l'American College of Radiology) ;
- les indications, les contre-indications et la sécurité relatives aux radiographies ;
- la documentation adéquate à verser au dossier du patient.

Les obligations pour conserver l'attestation

Pour conserver cette attestation, le physiothérapeute doit effectuer trois HFC portant sur la prescription de radiographies par période de référence de la PACC. Ces HFC peuvent consister d'activités de formation formelles ou autonomes. Si le physiothérapeute ne remplit pas cette obligation, son attestation sera suspendue.

SANCTIONS DISCIPLINAIRES

Le professionnel qui pratique ces activités sans avoir obtenu au préalable une attestation de l'OPPQ contrevient aux règlements en vigueur et s'expose à des sanctions disciplinaires. Ainsi, des physiothérapeutes qui ont fait l'objet d'une plainte déposée devant le Conseil de discipline de l'Ordre pour avoir procédé à des manipulations vertébrales sans détenir d'attestation se sont vu imposer des amendes d'un montant de 3 000 \$ à 6 000 \$, ainsi qu'une radiation d'une durée de deux mois dans un cas. ●

La réglementation sur les attestations

Les activités nécessitant des attestations sont inscrites dans deux types de législation :

- Le *Code des professions*⁷ réserve les activités professionnelles consistant à procéder à des manipulations vertébrales et articulaires et à utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation en complément de l'utilisation d'autres moyens aux membres de l'OPPQ qui détiennent l'attestation requise, lorsque ces activités sont exercées dans le champ de la physiothérapie.
- Le Règlement 94h) découle de la *Loi médicale* et comprend des activités qui ont été déléguées aux membres de l'OPPQ par le Collège des médecins du Québec, lesquelles peuvent être exercées aux conditions prévues au règlement. C'est dans ce règlement que l'on trouve les dispositions concernant la prescription de radiographies.

4 legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20192/#sc-nb:1, RLRQ, c. C-26, r. 192.

5 RLRQ, c. M-9, r. 4.

6 Les physiothérapeutes peuvent prescrire des radiographies aux patients qui présentent une affection musculosquelettique traumatique survenue il y a moins de 72 heures. Le professionnel doit également mettre en place un corridor de services visant à assurer le suivi médical requis par l'état de santé du patient. Pour en savoir plus : oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/reglement-94h/

7 RRLRQ, c. C-26, art. 37.1 par. 3, legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26#se:37_1

Accueillir des stagiaires en milieu clinique



Par
Stéphanie Grégoire, pht
Chargée de projets



Patrick Doiron-Cadrin,
pht, M. Sc.
Directeur du développement
et du soutien professionnels

Étape essentielle permettant de se familiariser concrètement avec la pratique professionnelle, les stages font partie intégrante de la formation initiale des futurs professionnels de la physiothérapie. En plus de contribuer significativement à la formation de la relève en physiothérapie, l'accueil de stagiaires peut jouer un rôle moteur dans l'optimisation des soins comme dans la valorisation des employés.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé les difficultés de recrutement et de planification des stages. Certains milieux ont dû réduire leur capacité d'accueil en raison d'un manque d'espace et des mesures de distanciation sociale. D'autres ont fait face à une diminution des effectifs professionnels, ces derniers ayant été temporairement réaffectés à d'autres tâches. Plusieurs stages ont dû être annulés ou reportés d'un an, retardant ainsi l'entrée sur le marché du travail de nouveaux diplômés. Or, les stagiaires peuvent apporter une contribution significative dans tous les milieux, tant publics que privés.

L'ACCUEIL DE STAGIAIRES, UN PLUS POUR LE MILIEU

L'accueil de stagiaires en physiothérapie est parfois perçu comme une surcharge de travail. Plusieurs données indiquent cependant que la contribution des étudiants en physiothérapie contrebalancerait l'investissement en temps des professionnels mobilisés par l'enseignement et l'encadrement de stagiaires.

Une analyse effectuée en 2014 par le Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent¹ conclut à une augmentation de la productivité. Le nombre de patients traités ainsi que le temps de soins directs et indirects consacré aux patients sont plus élevés lorsque ces derniers sont traités par un physiothérapeute superviseur en présence de stagiaires plutôt que par un intervenant travaillant seul.

DES AVANTAGES POUR LES SUPERVISEURS DE STAGES

Les maisons d'enseignement offrent aux superviseurs certaines mesures incitatives. Celles-ci peuvent varier d'un établissement à l'autre et peuvent comprendre :

- un montant forfaitaire octroyé au milieu clinique pour chaque journée de stage, permettant, par exemple, de couvrir les frais relatifs aux formations, au matériel ou aux documents de référence ;
- un accès aux abonnements de revues scientifiques ;
- des présentations d'étudiants basées sur les dernières données probantes ;
- des journées de formation gratuites (permettant de cumuler des HFC formelles) ;
- des prix de reconnaissance et des bourses.

À ces mesures s'ajoute également la possibilité pour les superviseurs de stage d'inscrire jusqu'à 5 HFC par année à leur portfolio de formation continue pour la supervision de stagiaires².

Le caractère gratifiant de la supervision de stagiaires pourrait même, dans certains milieux, contribuer à la rétention du personnel. Jouer un rôle clé dans le cheminement de la relève et enrichir son propre parcours en y incluant une fonction d'enseignement peut procurer un grand sentiment de fierté et d'accomplissement. Le partage de son expertise et de son expérience est valorisant et constitue une stimulation intellectuelle que de nombreux professionnels apprécient.

DEVENIR SUPERVISEUR DE STAGE

Certaines conditions encadrent les candidatures des professionnels qui souhaitent devenir superviseurs de stage³ :

- Être membre de l'OPPO.
- Ne pas avoir fait l'objet d'une sanction du Conseil de discipline de l'OPPO ou du Tribunal des professions dans les cinq années précédant la date à laquelle débute la supervision de stage.
- Ne pas avoir fait l'objet d'une obligation (p. ex., formation ou stage) imposée par le conseil d'administration de l'OPPO au cours des cinq années précédant la date à laquelle débute la supervision.
- Ne pas avoir fait l'objet d'une décision imposant une limitation ou une suspension de son droit d'exercer des activités professionnelles, une radiation, une limitation définitive de son droit d'exercer des activités professionnelles ou une révocation de son permis.

Des conditions supplémentaires pour pouvoir agir comme superviseur de stage peuvent être prévues par les maisons d'enseignement.

Manifester son intérêt

Des démarches simples permettent aux professionnels de poser leur candidature :

- Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels intéressés peuvent s'adresser à leurs gestionnaires ou à la direction de l'enseignement de leur établissement.
- En milieux privés, les intervenants peuvent contacter directement les responsables des stages dans les maisons d'enseignement⁴.

Les superviseurs de stage sont accompagnés par les maisons d'enseignement, notamment par le biais d'échanges téléphoniques. Ils ont également accès à des formations d'initiation à la supervision ou de perfectionnement, qui peuvent pour la plupart être suivies à distance. Des formations sur mesure sont parfois organisées au besoin.

Afin d'encourager les superviseurs de stages, l'OPPO a offert à ses membres qui auront accueilli des stagiaires entre le 1^{er} mai 2021 et le 30 avril 2022 une inscription gratuite à l'édition 2021 de *Physiothérapie 360°* ou un rabais équivalent pour l'édition de 2022⁵.

- 1 Bernard-Simon Leclerc, Joey Jacob, Ogougbé Akpaki et Julie Paquette, *Impact de l'offre de stages et de la fonction de superviseur sur la performance organisationnelle des établissements de santé et services sociaux*, août 2014, téléchargeable au centreinteractions.ca/publication/evaluation-7/; et Bernard-Simon Leclerc, Joey Jacob et Julie Paquette, *Incitatifs et obstacles à la supervision de stages dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Montréal : une responsabilité partagée*, document téléchargeable au centreinteractions.ca/publication/evaluation-10/
- 2 Modalités détaillées en page 7 de la *Politique d'amélioration continue de la compétence (PACC) 2019-2022*, oppq.qc.ca/document/pacc/
- 3 « Modifications aux conditions à remplir pour superviser des étudiants », oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/conditions-supervision-etudiants/, 11 janvier 2019; et article 3 du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées en physiothérapie*, legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20193%20/
- 4 Pour consulter la liste des cégeps et des universités et accéder à leur site Web, rendez-vous au oppq.qc.ca/la-physiotherapie/les-deux-professions/
- 5 Pour plus d'information : oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/maitre-stage-2021/#modalites-inscription

Stages prescrits par l'OPPQ

Dans le cadre de demandes d'admission à la profession, certains candidats diplômés hors du Québec doivent effectuer un stage de perfectionnement ou recourir à un mentor afin d'approfondir certaines compétences. Par ailleurs, à la suite d'une enquête du Bureau du syndic ou d'un processus d'inspection professionnelle, il arrive que des membres reçoivent une prescription de stage ou de mentorat.

L'OPPQ est à la recherche de superviseurs de stages et de mentors pour accompagner ces candidats et ces professionnels. Les membres peuvent signaler leur intérêt en remplissant un formulaire électronique lors du renouvellement de l'inscription au Tableau des membres.

Les gestionnaires et cliniciens de tous milieux cliniques sont donc invités à soutenir l'accueil de stagiaires pour augmenter la productivité, mobiliser leurs équipes et optimiser les soins. Tous sortiront gagnants de cette collaboration.

L'OPPQ tient à remercier les maisons d'enseignement qui ont répondu à la consultation effectuée pour la rédaction de cet article. ●

Chaque année, plus de 2 000 stages en physiothérapie sont effectués par des étudiants collégiaux et universitaires au Québec.

Au niveau universitaire, un minimum de 1 025 heures de stages cliniques supervisés est exigé, à effectuer auprès de clientèles présentant des conditions musculosquelettiques, neurologiques et cardiovasculaires/pulmonaires⁶.

Divers milieux cliniques sont ciblés:

- Centres hospitaliers (soins aigus et cliniques externes)
- Centres de réadaptation
- CLSC et soins à domicile
- CHSLD
- Cliniques privées

Au niveau collégial, la durée maximale allouée à l'enseignement clinique est de 750 heures⁷.

6 Normes d'agrément visant les programmes d'enseignement d'entrée à la pratique en physiothérapie au Canada, <https://peac-aepc.ca/pdfs/FRENCH/Accreditation/Accreditation%20Standards/Normes-dagrément-visant-les-programmes-denseignement-dentree-a-la-pratique-en-physiotherapie-au-Canada-2020.pdf>

7 Techniques de physiothérapie, <https://www.dawsoncollege.qc.ca/oad/wp-content/uploads/sites/146/144.A1-Techniques-de-physiotherapie.pdf>

VOUS CHERCHEZ UN EMPLOI OFFRANT DE LA FLEXIBILITÉ ?



PLACEMENT EN SANTÉ

PRIME
DE RECRUTEMENT DE
600\$*

- + **Salaires avantageux**
- + **Assurances** collectives et **REER** collectifs disponibles
- + **Bonus** lors de référencement de personnel et/ou lors d'un transfert d'agence*

Vivez l'expérience de la région éloignée!

INFORMEZ-VOUS DÈS MAINTENANT!



PHYSIOTHÉRAPEUTE ET TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE RECHERCHÉS

mandats diversifiés

CODEBLEU.CA | CV@CODEBLEU.CA | 1-877-343-BLEU  

*Certaines conditions s'appliquent AP-2000016

Conformité et efficacité : des recommandations pour améliorer la tenue des dossiers



Par

Manon Dufresne, pht

Directrice de l'inspection
professionnelle

Présidente du Comité
d'inspection professionnelle
(CIP)



**Justine Couturier-
Des Rochers**, T. phys.

Coordonnatrice à l'inspection
professionnelle et inspectrice

Secrétaire du CIP



Véronique Boucher, pht

Inspectrice

Secrétaire suppléante
du CIP exécutif

Clé de voûte du suivi du client traité en physiothérapie, le dossier consigne tous les renseignements pertinents relatifs aux soins et aux services qu'il reçoit. Une tenue des dossiers conforme aux exigences de l'Ordre assure la qualité de cet outil de communication entre professionnels. Il s'agit également d'une obligation réglementaire évaluée lors du processus d'inspection professionnelle. Cet article présente les recommandations les plus fréquemment transmises aux membres à cette occasion.

Formulées par le comité d'inspection professionnelle (CIP), ces recommandations portent sur les éléments à améliorer pour répondre aux exigences du *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*¹.

IDENTIFICATION DU MEMBRE

Nom complet et numéro de permis lisibles

Le membre doit inscrire au dossier son nom complet ainsi que son numéro de permis en **caractères lisibles**, au moins une fois. Afin de faciliter les communications, il est recommandé d'inscrire cette information dès la première intervention auprès du client.

Signature suivie du titre professionnel

Toutes les notes inscrites au dossier par le membre, même les courtes annotations (p. ex., sur la feuille de modalités), doivent être signées ou paraphées, avec mention du titre professionnel de celui-ci en toutes lettres ou abrégé. Ces informations devraient également figurer sur les documents remis au client (p. ex., programme d'exercices ou recommandations écrites).

CONSENTEMENT DU CLIENT

Consentement aux soins et services

Le membre a le devoir d'obtenir le consentement de son client avant de commencer les interventions en physiothérapie. Le client peut donner son consentement verbalement, sauf dans le cas des manipulations cervicales, qui nécessitent un consentement écrit. Le membre doit donc préciser dans le dossier qu'il a obtenu le consentement de son client (p. ex., « plan de traitement expliqué, compris et accepté »).

Ce consentement doit être obtenu une fois le plan de traitement expliqué. C'est pourquoi un consentement général, inséré dans le questionnaire de santé rempli par le client avant sa première rencontre avec le clinicien, ne pourrait constituer un consentement libre et éclairé. En ce qui concerne les clients de moins de 14 ans ou les personnes présentant une incapacité à consentir, c'est auprès du parent ou du représentant légal que le consentement doit être obtenu.

Comme pour toute intervention en physiothérapie, il est nécessaire d'obtenir le consentement libre et éclairé du client avant d'entreprendre un suivi à distance et d'inclure dans le dossier les éléments propres à la téléadaptation.

1 Voir en ligne au : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20200.2%20/>

Accès au dossier ou transmission de renseignements

Le membre a le devoir d'obtenir le consentement de son client avant de donner accès à son dossier ou de transmettre des renseignements à un tiers. Il doit ajouter au dossier une note indiquant que le client l'autorise à transmettre des informations issues de son dossier de physiothérapie à un autre professionnel ou à toute autre personne identifiée.

NOTES AU DOSSIER

Description des services rendus

La description des services professionnels rendus consiste en l'énumération et la description de toutes les interventions (incluant les modalités d'évaluation) et de tous les services dispensés au client lors de chaque visite. Ces informations peuvent être consignées sur une feuille de modalités (ou feuille de route) ou encore apparaître dans le dossier suivant un ordre chronologique. Cette description devrait inclure les paramètres pertinents pour assurer la reproductibilité de l'intervention par un pair.

Lorsqu'une évaluation initiale doit être réalisée sur plusieurs visites, il est important d'être en mesure de distinguer pour chaque séance quelles modalités d'évaluation ont été effectuées.

Recommandations formulées

Le membre doit décrire de façon détaillée les recommandations formulées au client ou à ses proches (p. ex., retour au jeu ou au travail, mouvements contre-indiqués ou mise en charge permise, conseils sur l'utilisation de la chaleur ou de la glace, soulèvement de charge, programme d'exercices, etc.). Il en va de même pour les recommandations formulées à d'autres professionnels (p. ex., assistance requise lors des transferts et déplacements).

Il n'est pas nécessaire de répéter de l'information qui se trouve déjà dans une autre section du dossier central ou du dossier du référent. Pour faciliter sa tenue de dossier, le membre peut joindre à son dossier tout document pertinent et y faire référence.

Organisation, lisibilité et fidélité des notes au dossier

L'ensemble des notes au dossier devraient être lisibles et compréhensibles. La présentation globale du dossier et son organisation devraient en faciliter la consultation. Ainsi, à la lecture du dossier d'un client, un autre professionnel devrait être en mesure de constater que les interventions effectuées et les actions posées par le clinicien étaient cohérentes avec les informations dont il disposait dans l'anamnèse, l'examen subjectif et l'examen objectif.

Bien que le dossier doive contenir seulement les détails pertinents selon votre raisonnement clinique, il importe que les renseignements importants qui permettent d'assurer la sécurité du client et la qualité des soins et services y soient colligés de manière fidèle. Par exemple, en cas de litige avec un client, une note claire exposant le déroulement d'une intervention ou les termes exacts d'une recommandation formulée au client ou à la famille constitue une preuve concrète des actes effectués.

La fidélité des notes permet également d'assurer la continuité, la qualité et la cohérence des services rendus au client.

Corrections et ajouts

Que le dossier soit sur support papier ou numérique, les notes qui s'y trouvent inscrites doivent être permanentes.

À moins que les informations inscrites soient erronées, **la suppression, la modification et la correction de renseignements ou d'éléments dans le dossier, même à la demande du client, sont illégales et passibles de sanctions disciplinaires** lorsque ces renseignements sont importants pour le diagnostic en physiothérapie, le traitement ou le suivi du client. Ainsi, un élément déjà consigné au dossier ne doit jamais être supprimé, modifié ou encore maculé par une rature qui masquerait complètement ce qui avait été préalablement noté.

Les corrections ou les ajouts au dossier doivent impérativement être :

- faciles à distinguer des notes initiales ;
- datés du jour où la correction a été effectuée ;
- accompagnés, s'il y a lieu, d'une note complémentaire rédigée par le professionnel.

Délai de consignation

Le membre doit tenir à jour le dossier de ses clients et l'information doit être consignée lorsqu'elle est récente à l'esprit et que la mémoire est encore fidèle. Il est fortement recommandé de rédiger toute note au dossier au cours de la consultation ou dans le meilleur délai possible.

Si le professionnel de la physiothérapie ne peut écrire sa note le jour même, il devrait, lorsqu'il l'inscrit, indiquer la date de sa rédaction en plus de la date de la consultation.

DOSSIER ÉLECTRONIQUE

Utilisés à bon escient dans le quotidien clinique, les outils numériques peuvent accélérer la rédaction des notes au dossier. Lisibles et souvent bien structurés, les dossiers électroniques ont également l'avantage d'améliorer la présentation des informations et d'en faciliter le partage.

DOCUMENTS UTILES

Pour préciser les exigences en matière de tenue des dossiers, l'Ordre met plusieurs documents explicatifs à la disposition de ses membres :

- Guide de rédaction simplifiée des dossiers
- Cahier explicatif sur le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'OPPQ*
- Le dossier client à l'ère du numérique

Pour consulter ces outils :

oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/tenue-dossier-equipement/



Attention au « copier-coller »

Copier-coller des informations d'une note à l'autre afin de gagner du temps peut parfois créer des incohérences. C'est le cas lorsque les renseignements recopiés ne sont plus valides ou laissent croire, de manière erronée, que certaines interventions ou évaluations ont eu lieu. Cette façon de procéder peut aussi nuire à la diversité des notes portant sur l'évolution de la condition du client et dresser un portrait inexact de la progression du plan de traitement.

REÇUS D'HONORAIRES REMIS AU CLIENT

Le reçu délivré par un professionnel de la physiothérapie doit donner un portrait réel des soins et services facturés au client. Il doit donc préciser la nature exacte des services dispensés ainsi que la méthode choisie pour ce faire (p. ex., les reçus doivent indiquer si les services ont été rendus par téléadaptation ou lors d'une séance de groupe). Par ailleurs, seul le nom du professionnel qui a rendu le service au client doit figurer sur le reçu.

Voici les informations que devrait comporter le reçu remis au client :

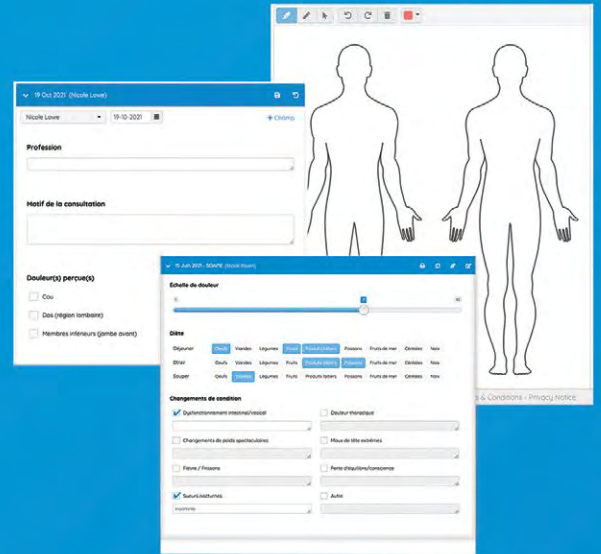
- Date de la visite
- Nature des services rendus (p. ex., évaluation, traitement)
- Montant réel facturé
- Nom complet et titre du professionnel qui a rendu le ou les services
- Nom du patient

Les recommandations présentées dans cet article constituent un point de départ pour améliorer la tenue des dossiers et veiller à leur conformité. Discuter de ces enjeux avec ses supérieurs et ses collègues permet d'harmoniser les façons de faire, de gagner en efficacité et de favoriser un suivi optimal du client. ●

LA TENUE DE DOSSIERS QUI RÉDUIT VOTRE CHARGE MENTALE VOS PATIENTS SONT LA PRIORITÉ!

NOUVEAUTÉ

- Formulaires de santé complétés d'avance
- Modèles de fiches personnalisables
- Diagrammes, lexiques et touches raccourcis
- Partage de dossiers avec vos collègues
- Interface épurée et facile d'utilisation
- Sécuritaire et confidentiel



Essayez gratuitement
gorenzevous.com



Évaluation en physiothérapie des candidats octogénaires à une chirurgie cardiaque par sternotomie : **un complément au eyeball test**



Par

Stéphanie Lim,
pht, M. Sc.

Département de
réadaptation,
Institut universitaire
de cardiologie et de
pneumologie de Québec –
Université Laval



**Siamak
Mohammadi,**
MD, FRCSC

Département de
chirurgie cardiaque,
Institut universitaire de
cardiologie et de
pneumologie de Québec –
Université Laval



Il est de pratique courante en chirurgie cardiaque de déterminer « à l'œil » (*eyeball test*) les bons candidats à l'intervention chirurgicale, c'est-à-dire les patients pour qui les bénéfices potentiels de l'opération dépassent les risques de complications postopératoires. Dans un souci grandissant d'offrir cette intervention invasive de la manière la plus sécuritaire possible aux patients âgés de plus de 80 ans, la communauté médicale tente de trouver un moyen d'effectuer une évaluation plus objective. Les professionnels de la physiothérapie peuvent jouer un rôle déterminant dans ce processus.

La chirurgie cardiaque a grandement évolué dans les dernières décennies, permettant ainsi d'offrir des procédures invasives plus sécuritaires ainsi qu'une meilleure qualité de vie chez les patients plus âgés et plus malades. Ces patients, notamment les octogénaires, font tout de même face à un risque de mortalité, de complications postopératoires et de déclin fonctionnel¹⁾. Or, de nos jours, plus de la moitié des patients en chirurgie cardiaque sont âgés de plus de 75 ans. Il est donc important de comprendre les risques postopératoires, particulièrement chez le patient âgé fragile, pour guider la prise de décision thérapeutique.

Dans la pratique actuelle, le choix des candidats à l'intervention chirurgicale est couramment fondé sur le jugement des chirurgiens. Cette pratique est souvent appelée en anglais *eyeball test* ou encore *end of the bed-o-gram*. Bien qu'elle ait une certaine utilité, elle est critiquée pour sa subjectivité et sa faible fiabilité interévaluateur. Ainsi, plusieurs outils ont été conçus dans le but de mieux évaluer les risques et les bénéfices de l'opération, dont les calculateurs de risque, les index de dépistage et les tests uniques.

Qu'est-ce que le syndrome de fragilité ?

Le syndrome de fragilité est défini par une atteinte multisystémique qui entraîne un déclin de la réserve physiologique et rend un individu plus vulnérable aux facteurs de stress comme la chirurgie cardiaque. La proportion des personnes âgées qui subissent une chirurgie cardiaque et qui peuvent présenter de la fragilité est estimée à 25-50 %^[5]. Bien que ce syndrome soit relativement facile à décrire, il est beaucoup plus complexe à définir en clinique. Actuellement, il n'y a aucun consensus formel sur la façon de le dépister ni de le mesurer.

ÉVALUER LE RISQUE

On compte parmi les calculateurs de risque reconnus en chirurgie cardiaque le *Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk of Morbidity or Mortality (STS-PROMM)* et l'*EuroSCORE II*. Toutefois, ceux-ci calculent le risque en pourcentage en tenant compte uniquement des comorbidités, des catégories opératoires et de l'âge chronologique. Ils sont critiqués pour leur manque d'objectivité et leur tendance à surestimer le risque.

Il existe une vingtaine d'index de dépistage dans la littérature, tels que *Essential Frailty Toolset (EFT)*, *Comprehensive Assessment of Frailty (CAF)*, *Edmonton Frail Scale (EFS)* et *Fried Frailty*. Ces index ont été pensés selon la définition formelle de la fragilité englobant la faiblesse musculaire, la perte de poids involontaire, la fatigue et une faible endurance à l'effort. Plus objectifs que le jugement d'un seul médecin et les calculateurs de risque, ils ne font toutefois l'objet d'aucun consensus.

L'identification du risque est un aspect important dans le choix de la stratégie thérapeutique chez le patient cardiaque (traitement médical, intervention par cathétérisme ou chirurgie cardiaque par sternotomie). Le risque peut se traduire par une hospitalisation plus longue, des complications et une mortalité accrue. La vraie question pour les octogénaires n'est peut-être pas uniquement de déterminer quelle stratégie thérapeutique prolongera leur survie, mais aussi laquelle leur permettra un retour rapide à une vie autonome et contribuera à une meilleure qualité de vie^[2].

ÉTAT DES CONNAISSANCES ET RÉSULTATS

L'existence de multiples index de fragilité et leur complexité expliquent la difficulté d'intégrer ces tests en clinique. Dans la dernière décennie, les chercheurs ont concentré leurs efforts sur des tests uniques pouvant faciliter l'application en clinique. En 2010, le D^r Afilalo et ses collègues de l'Hôpital général juif, à Montréal, ont déterminé que le test de vitesse de marche sur 5 mètres était un prédicteur indépendant de la mortalité et des morbidités majeures chez la personne âgée subissant une chirurgie cardiaque^[3].

Entre 2016 et 2019, notre équipe de recherche a mené une étude prospective à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec avec la participation de 200 octogénaires hospitalisés en attente d'une chirurgie cardiaque élective par sternotomie. La décision d'opérer les participants avait déjà été prise par le chirurgien avant l'évaluation préopératoire effectuée par une physiothérapeute dans le cadre de l'étude. Cette évaluation incluait quatre tests physiques qui se trouvent communément dans les index de fragilité : le *Timed Up and Go Test (TUG)*, le test de vitesse de marche sur 5 mètres (5MWT), la force de préhension avec un dynamomètre de main Jamar® (HGS) et le *5 Time Sit-to-Stand (5STS)*. L'incidence de mortalité hospitalière après 6 mois et 1 an, ainsi que les morbidités majeures (AVC, ICT, délirium, intubation prolongée > 48 h, réintubation) ont été observées lors du suivi postopératoire. De plus, 51,6 % des participants ont répondu à un questionnaire évaluant leur qualité de vie (SF-12) 6 mois après l'opération.

Dans notre résultat d'analyse multivariée, une corrélation a été observée entre une vitesse de marche lente et l'incidence plus élevée de mortalité et de morbidité postopératoires, ainsi qu'avec une durée d'hospitalisation prolongée. Une vitesse de marche de $\leq 0,78$ m/s (ou un résultat de $\geq 6,4$ secondes au test de marche de 5 mètres) s'est avérée, entre autres, un prédicteur indépendant de mortalité ou de morbidité majeure. Les patients ayant une vitesse de marche lente présentaient également une incidence plus élevée de complications neurologiques, de délirium, de congé médical avec nécessité de réadaptation et de ventilation prolongée/réintubation. La durée médiane d'hospitalisation était également légèrement plus longue chez ceux qui avaient une vitesse de marche lente. Bien que l'analyse montre un bon taux de survie après 1 an chez notre cohorte d'octogénaires, celui-ci était généralement plus bas que chez les patients ayant une vitesse de marche normale (taux de survie de 91,5 % vs 98,7 %, après 1 an).

Qu'est-ce que le rapport de vraisemblance ?

Le rapport de vraisemblance (RV) est utile en clinique pour évaluer le pouvoir prédictif d'un test.

Le **RV positif** est le rapport entre la probabilité de présenter une pathologie (ou un état) et la probabilité de ne pas la présenter, quand le test est positif.

Plus cette valeur s'approche de 1, moins le test a un pouvoir prédictif. En présence d'une valeur > 10, le test constitue un très bon apport au diagnostic en clinique.

Le **RV négatif** est le rapport entre la probabilité de présenter une pathologie (ou un état) et la probabilité de ne pas la présenter, quand le test est négatif.

Plus cette valeur s'approche de 1, moins le test a un pouvoir prédictif. En présence d'une valeur < 0,1, le test constitue un très bon apport au diagnostic en clinique.

Cette étude démontre qu'on peut atteindre d'excellents résultats cliniques postopératoires à court terme et après 1 an chez les octogénaires qui subissent une chirurgie cardiaque par sternotomie et sous circulation extracorporelle. Le questionnaire SF-12 suggère à moyen terme que les octogénaires peuvent retrouver une bonne qualité de vie après une chirurgie cardiaque.

Parmi quatre tests physiques reconnus, seul le 5MWT a émergé comme prédicteur indépendant faible de mortalité ou de morbidité. Un résultat de $\geq 6,4$ secondes était notamment associé à une diminution de survie après 1 an.

Nos résultats montrent toutefois que le 5MWT présente des faiblesses en matière de qualité métrologique, avec une sensibilité de 65,4 % et une spécificité de 60,8 %. Les rapports de vraisemblance positif et négatif étaient aussi respectivement de 1,67 et 0,57. Ces rapports relativement faibles indiquent que l'utilisation du 5MWT à lui seul ne permet pas de bien discriminer les bons candidats à la chirurgie cardiaque et suppose un risque élevé de faux positifs et de faux négatifs.

Nos conclusions montrent que l'évaluation objective des capacités physiques à l'étape préopératoire pourrait jouer un rôle important dans le dépistage de la fragilité. Notons également qu'un test d'évaluation n'est pas un test diagnostique. Le dépistage de la fragilité est important dans la prise de décision

d'effectuer ou non une intervention, mais aussi pour cibler les patients frêles dont la condition pourrait être optimisée par une prise en charge par une équipe multidisciplinaire et gériatrique⁴¹. Parmi les outils utilisés lors de l'évaluation d'octogénaires candidats à une chirurgie cardiaque par sternotomie, le test de vitesse de marche sur 5 mètres pourrait avoir une certaine utilité dans la prédiction de leur récupération fonctionnelle postopératoire.

À la lumière de ces résultats, les professionnels de la physiothérapie pourraient contribuer à l'identification de meilleurs candidats en attente de chirurgie cardiaque, en complément au jugement du chirurgien (*eyeball test*). Il faut par ailleurs poursuivre la recherche afin d'établir quels tests permettraient de mieux discriminer les candidats parmi cette clientèle. ●

POUR EN SAVOIR PLUS

Pour plus de détails sur notre étude, consultez notre publication :

Lim S, Jacques F, Babaki S, Babaki Y, Simard S, Kalavrouziotis D, Mohammadi S. "Preoperative physical frailty assessment among octogenarians undergoing cardiac surgery: Upgrading the 'eyeball' test," *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2021, Apr 9; S0022-5223(21)00584-5. doi : [10.1016/j.jtcvs.2021.02.100](https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2021.02.100)

Vous pouvez également visionner notre webémission à ce sujet au : <https://aats.blob.core.windows.net/media/20AM/Presentations/Preoperative%20Physical%20Frailty%20Assess.mp4>

Courriel de l'auteure principale : stephanie.lim@ssss.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

- Alexander KP, Anstrom KJ, Muhlbaier LH, Grosswald RD, Smith PK, Jones RH, Peterson ED. "Outcomes of cardiac surgery in patients > 80 years: results from the National Cardiovascular Network." *J Am Coll*. 2000;35:731-8.
- Mack M. "Frailty and aortic valve disease." *J Thorac and Cardiovasc Surg*. 2013;145(3S):S7-S10.
- Afilalo J, Eisenberg MJ, Morin JF, Bergman H, Monette J et coll. "Gait speed as an incremental predictor of mortality and major morbidity in elderly patients undergoing cardiac surgery." *J Am Coll Cardiol*. 2010, Nov 9;56(20):1668-76.
- Kim DH, Kim CA, Placide S, Lipsitz LA, Marcantonio ER. "Preoperative frailty assessment and outcomes at 6 months or later in older adults undergoing cardiac surgical procedures; a systematic review." *Ann Intern Med*. 2016, Nov 1;165(9):650-60.
- Yanagawa B, Graham MH, Afilalo J, Hassan A, Arora RC. "Frailty as a risk predictor in cardiac surgery: Beyond the eyeball test." *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2019;157:1905-9.

Spécialistes de l'application et de la généralisation de l'expertise (SAGE) en centre de réadaptation : le point de vue du clinicien



Par

Diana Zidarov^{a,b,c},

Dahlia Kairy^{b,c,e},

André Bussièrès^{b,d},

Lise Poissant^{b,c,e},

Aliki Thomas^{b,d},

Marie-Thérèse Laramée^e,

Nathalie Charbonneau^c

Dans un processus d'amélioration continue de la qualité, une consultation a eu lieu à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal auprès des cliniciens, des gestionnaires, des directeurs, des chercheurs, des médecins et des membres du personnel non clinique. Des lacunes importantes dans les échanges et la collaboration entre cliniciens et chercheurs ont été constatées. Les participants ont exprimé la nécessité de mettre en place une structure et des interventions permanentes pouvant renforcer et optimiser les activités de partage des connaissances et les partenariats recherche-clinique.

Une stratégie novatrice de transfert des connaissances a été adoptée afin de soutenir l'implantation de pratiques basées sur les données probantes qui correspondent aux besoins des différents programmes cliniques. Ainsi, quatre spécialistes de l'application et de la généralisation de l'expertise (SAGE), également appelées agentes de changement, ont été affectées à chacun des programmes cliniques : neurologie/lésion cérébrale, neurologie/TCC, lésion de la moelle épinière, et amputation et blessures orthopédiques graves.

Un SAGE agit en tant que facilitateur. Son rôle peut être défini comme celui d'un clinicien qui « facilite les choses, aide les autres à atteindre des objectifs particuliers, apporte des encouragements et favorise l'action »^[1]. Peu d'études ont décrit le processus de mise en œuvre consistant à utiliser des agents de changement dans le cadre d'une stratégie spécifique de transfert des connaissances^[2].

La présente étude a permis d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles qui ont déterminé l'adoption des meilleures pratiques, du point de vue des cliniciens, lorsque leurs agentes de changement (SAGE) ont agi en tant que facilitatrices internes dans ce centre de réadaptation.

MÉTHODE

Une étude de cas unique avec quatre unités d'analyse imbriquées a été utilisée pour acquérir une compréhension approfondie du processus de changement de pratique se déroulant dans les quatre programmes cliniques.

Source et collecte de données

Quatre groupes ont été formés, un par programme, afin de mener des discussions au moins six mois après le début de la mise en œuvre du changement de pratique clinique. Chaque groupe de discussion était dirigé par l'un des auteurs et un assistant de recherche, tous deux expérimentés dans la tenue de groupes de discussion. L'un a agi en tant que modérateur, pour faciliter la discussion, et l'autre en tant qu'observateur, pour documenter les interactions et l'atmosphère générale. Les discussions de chaque groupe ont été enregistrées et le verbatim transcrit. Un guide de discussion contenant des questions ouvertes a été établi en s'appuyant sur le *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR), un cadre conceptuel holistique réunissant 31 construits qui peuvent agir comme facilitateurs ou obstacles, selon le contexte, lors dans la mise en œuvre d'interventions en santé^[3].

Recrutement

Les membres des groupes de discussion ont été recrutés par courriel. Tous les professionnels de la santé (ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, orthophonistes, infirmières et médecin) travaillant de jour dans leurs programmes respectifs (neurologie/lésion cérébrale, neurologie/TCC, lésion de la moelle épinière, et amputation et blessures orthopédiques graves) ont été invités à participer aux groupes de discussion. L'objectif était de réunir au moins quatre à huit participants par groupe. Lorsque plus de huit cliniciens manifestaient leur intérêt, un processus d'échantillonnage par choix raisonné était utilisé pour cibler des participants en fonction de leur engagement dans le changement de pratique ainsi que de la nécessité de représenter les différentes professions.

Les cliniciens qui agissaient déjà comme champions, c'est-à-dire qui soutenaient activement le changement de pratique, ont été exclus. Quatre à sept cliniciens par programme clinique ont participé à chacun des quatre groupes de discussion pour un total de 23 cliniciens.

CHANGEMENTS DE PRATIQUE PRÉVUS

Les interventions dont l'implantation était ciblée dans chaque programme clinique ont été identifiées par les SAGE en procédant de façon itérative aux trois étapes suivantes :

- 1 analyse des besoins cliniques dans chacun des programmes cliniques ;
- 2 recension des écrits sur les interventions proposées, pour documenter le niveau de preuve ;
- 3 réunions cliniques pour obtenir l'accord des cliniciens du programme.

Ce processus a duré en moyenne 12 mois dans chacun des programmes.

PROGRAMME CLINIQUE	INTERVENTION
Neurologie/lésion cérébrale	Mettre en œuvre des directives de pratique en matière d'hygiène buccale des patients
Neurologie/TCC	Mettre en œuvre un algorithme pour évaluer l'aptitude à la conduite automobile
Lésion de la moelle épinière	Mettre en œuvre un outil de dépistage et élaborer un plan d'intervention pour prévenir les plaies de pression
Amputation et blessures orthopédiques graves	Mettre en œuvre une nouvelle approche (thérapie miroir) pour traiter la douleur fantôme

ANALYSE DES DONNÉES

Une analyse déductive du contenu a été utilisée pour déterminer les facilitateurs et les obstacles à la mise en œuvre des changements dans les programmes cliniques. Chaque programme a été analysé en tant qu'unité d'analyse imbriquée (le programme clinique associé à sa SAGE) au sein de l'organisation (cas). Une matrice explicative a été produite pour faire ressortir les construits. Un construit était considéré comme un facteur facilitant ou un obstacle en fonction de son influence perçue sur l'utilisation de l'intervention et s'il était décrit comme tel dans au moins trois groupes de discussion. Un construit était qualifié à la fois de facilitateur et d'obstacle s'il avait des effets mitigés sur la mise en œuvre (facilitateur/obstacle dans deux programmes sur quatre).

RÉSULTATS

Caractéristiques des SAGE

Les 4 SAGE étaient des femmes, cliniciennes expertes dans leur domaine respectif et ayant toutes une formation en recherche (tableau 1).

Tableau 1

CARACTÉRISTIQUES DES SAGE

CARACTÉRISTIQUES	PROGRAMMES CLINIQUES			
	NEUROLOGIE/ LÉSION CÉRÉBRALE	NEUROLOGIE/ TCC	LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE	AMPUTATION ET BLESSURES ORTHOPÉDIQUES GRAVES
ÂGE	29	49	53	30
SEXE	Femme	Femme	Femme	Femme
PROFESSION	Orthophoniste	Physiothérapeute	Physiothérapeute	Ergothérapeute
NIVEAU DE FORMATION LE PLUS ÉLEVÉ	Doctorat	Maîtrise	Maîtrise	Maîtrise
NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE ACCORDÉES À LA FONCTION DE SAGE	10	10	21	10
EXPÉRIENCE CLINIQUE (ANNÉES)	6	22	20	5
EXPÉRIENCE EN RECHERCHE (ANNÉES)	6,5	3	20	0

Facilitateurs perçus

CONTEXTE EXTERNE

Besoins des patients et ressources : les cliniciens ont choisi les interventions qui répondaient aux besoins des patients.

Cosmopolitisme : les cliniciens ont rapporté avoir fait du réseautage avec des chercheurs, d'autres organisations de réadaptation ou des professionnels lors d'événements scientifiques. Cela a influé dans une certaine mesure sur le choix de l'intervention à mettre en œuvre.

CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

Connaissances et croyances : une connaissance préalable du problème clinique et de l'intervention choisie a facilité son adoption.

Efficacité : les cliniciens se sentaient en confiance d'utiliser l'intervention. Leur efficacité a été accrue grâce à la formation et au recours à une personne-ressource.

Perceptions des attributs des SAGE : les cliniciens ont généralement reconnu que les SAGE étaient des personnes crédibles et compétentes. Ils ont apprécié leur soutien, leur écoute, leur sens de l'organisation et leur capacité à les motiver.

CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERVENTION

Source de l'intervention : l'intervention visait un problème clinique interne, à l'exception d'un programme où l'intervention résultait de la participation à une collaboration canadienne.

Avantage relatif : les cliniciens ont reconnu les avantages de la nouvelle intervention (par exemple, pour la prise de décision).

Adaptabilité : les cliniciens ont rapporté que des adaptations avaient été apportées à l'intervention pour mieux correspondre au fonctionnement de leur équipe et aux rôles professionnels touchés.

Qualité de la conception et de la présentation : les cliniciens ont apprécié le format de leur nouvel outil ou formulaire (par exemple, outil de dépistage, algorithme).

CONTEXTE INTERNE

Tension pour le changement : les cliniciens ont estimé que l'intervention répondait à un besoin clinique spécifique.

Climat d'apprentissage : un climat d'apprentissage favorable a été créé à des degrés différents dans chaque programme. Les SAGE ont mis en place un environnement de collaboration et de soutien sans dévaloriser ceux qui y adhéraient moins.

But et rétroaction : les cliniciens ont rapporté avoir reçu de la rétroaction fréquente concernant la mise en œuvre au moyen de différents mécanismes de communication (réunions, courriels, notes).

Réseau et communications : les cliniciens ont rapporté l'existence de bons réseaux et de communications formelles et informelles (par exemple, réunions avec les SAGE, discussions entre cliniciens).

Accès aux connaissances et à l'information : les cliniciens ont rapporté avoir reçu des informations et de la formation par différents canaux (par exemple, formation, échanges informels avec les SAGE).

Engagement en matière de leadership : dans la plupart des équipes, la SAGE possédait les aptitudes requises en leadership pour mobiliser les principaux détenteurs d'enjeux (cliniciens et coordonnateurs cliniques de différentes disciplines, experts, champions).

Ressources disponibles : les cliniciens disposaient des ressources matérielles et humaines nécessaires à la mise en œuvre de l'intervention (temps, équipement).

PROCESSUS

Mobilisation : les SAGE ont pu mobiliser les principaux détenteurs d'enjeux tout au long du processus de mise en œuvre.

Obstacles perçus

Il s'agit d'obstacles présents dans au moins trois groupes de discussion.

CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

Stade de changement : certains cliniciens ont résisté aux modifications proposées (par exemple, oubli ou refus d'utiliser l'intervention, équipe questionnant le choix de l'intervention et des patients ciblés, incertitude quant à l'efficacité de l'intervention).

Facteurs agissant à la fois comme facilitateurs et comme obstacles

CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERVENTION

Complexité : dans deux équipes, l'intervention n'était pas considérée comme complexe (par exemple, simple à appliquer et comportant peu d'étapes). Dans les deux autres équipes, on jugeait l'intervention très complexe (par exemple, l'intervention était requise tout au long du séjour du patient; besoin de coordination entre les cliniciens).

CONTEXTE INTERNE

Compatibilité : dans deux équipes, l'intervention s'intégrait bien dans les méthodes cliniques actuelles (par exemple, un outil facilement accessible), mais pas pour les deux autres équipes (par exemple, plus de planification était nécessaire, des changements dans l'approche d'intervention habituelle étaient requis).

Priorité relative : dans deux équipes, les cliniciens ont reconnu que la nouvelle intervention était une priorité et ils souhaitaient la conserver, tandis que deux équipes ont suggéré qu'il s'agissait d'une priorité parmi d'autres, tout aussi importantes pour le patient.

PROCESSUS

Détermination de l'intervention à mettre en œuvre : trois équipes ont déclaré avoir été consultées pour choisir l'intervention, quoique dans un cas, l'intervention choisie n'ait pas été désignée comme une priorité par l'équipe. Dans une équipe, l'intervention a été imposée de l'extérieur (participation à une collaboration pancanadienne).

DISCUSSION

Nos résultats mettent en lumière les éléments suivants :

- Les facteurs qui ont une influence dans un changement de pratique sont multifactoriels et les SAGE peuvent agir sur la grande majorité d'entre eux afin de promouvoir la mise en œuvre d'une nouvelle intervention.
- Tant le profil que les caractéristiques individuelles des SAGE exercent une influence importante sur le changement de pratique.
- La résistance des cliniciens au changement de pratique semblait présente dans tous les projets. Une attention particulière devrait être accordée à la participation des cliniciens dès le début du processus d'implantation.
- Une attention particulière devrait être accordée au processus de sélection de l'intervention à mettre en œuvre, au degré de priorité que les cliniciens accordaient à celle-ci, ainsi qu'à son alignement avec les besoins cliniques.

CONCLUSION

L'intervention d'un SAGE en tant qu'agent de changement est une stratégie prometteuse pour soutenir la mise en œuvre de nouvelles pratiques interdisciplinaires. L'utilisation d'un cadre théorique, tel que le CFIR, permet de prendre en compte un ensemble complet de facteurs lors de l'analyse de la mise en œuvre d'interventions. Nos résultats confirment que l'adoption de nouvelles pratiques relève de multiples facteurs et que leur influence, tant négative que positive, dépend du contexte. ●

RÉFÉRENCES

- 1 Kitson, A., G. Harvey, et B. McCormack. "Enabling the implementation of evidence-based practice: a conceptual framework." *Quality in Health Care*. 1998;7:149-58.
- 2 Mitton, C., et coll. "Knowledge Transfer and Exchange: Review and Synthesis of the Literature." *The Milbank Quarterly*. 2007;85: 729-68.
- 3 Damschroder, L.J., et coll. "Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science." *Impl Sci*. 2009; 4: 1-15.

REMERCIEMENTS

Nous remercions nos bailleurs de fonds, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation, ainsi que tous les collaborateurs et participants à l'étude de l'IRGLM. Nous remercions également Michelle Proulx pour l'aide apportée à l'analyse des données.

- a École de santé publique, Université de Montréal
- b Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)
- c Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
- d École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill, Montréal
- e École de réadaptation, Université de Montréal

Propriétés psychométriques des mesures de la force musculaire et de la spasticité au niveau de la hanche et du genou à l'aide d'un robot de rééducation pédiatrique Lokomat



Par

Geneviève Girardin-Vignola, pht^a

Yosra Cherni,
M. Sc.^{a,b}

Laurent Ballaz,
Ph. D.^{a,c}

Mickael Begon,
Ph. D.^{a,b}

Depuis quelques années, le domaine de la réadaptation voit l'apparition rapide de nouvelles technologies. Le Lokomat, un exosquelette servant à la réadaptation à la marche sur tapis roulant avec assistance — moteurs actionnant les hanches et les genoux — et allègement du poids corporel de façon dynamique, en est un exemple. Cet appareil offre la possibilité de régler le niveau de difficulté en fonction des besoins du patient par l'ajustement de ses différents paramètres. La spécificité du mouvement, le grand nombre de répétitions et la mesure systématique des performances pour orienter le traitement sont les principaux avantages offerts par cette nouvelle technologie. Au Québec, seul le centre de réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine dispose d'un Lokomat actuellement. Ce dernier est utilisé parallèlement en clinique et en recherche. L'efficacité de ce type d'intervention a été démontrée pour plusieurs conditions neurologiques chez l'adulte⁽¹⁻³⁾, mais peu d'études ont été réalisées chez l'enfant.

La paralysie cérébrale (PC) est la principale cause des troubles de la locomotion chez l'enfant⁽⁴⁾. Cette pathologie est caractérisée, entre autres, par des troubles de tonus et de faiblesse musculaire qui affectent le contrôle moteur et ont un impact sur la marche. L'évaluation objective de la force et du tonus musculaire est donc primordiale afin de déterminer l'efficacité de nos interventions auprès de cette population.

À ce jour, les cliniciens utilisent surtout le bilan musculaire et la dynamométrie manuelle pour l'évaluation de la force musculaire, mais ces outils présentent certaines limites. La cotation du bilan musculaire manuel est partiellement subjective, car elle dépend de la force musculaire de l'examineur et n'est pas sensible à de petits changements⁽⁵⁾. Le dynamomètre manuel procure une mesure objective, mais la littérature rapporte une faible fidélité interévaluateur chez les enfants atteints de PC⁽⁶⁾. Il en va de même pour l'échelle d'Ashworth modifiée qui évalue le tonus musculaire et présente aussi une faible fidélité interévaluateur⁽⁷⁾. En plus de son utilité pour la réadaptation à la marche, le Lokomat intègre des outils d'évaluation clinique :

- 1 L-Force évalue la force musculaire maximale isométrique en position debout.
- 2 L-Stiff évalue la raideur musculaire selon la vitesse (spasticité).

Cependant, l'absence d'information quant à la fidélité de ces outils limite leur utilisation dans les évaluations cliniques des enfants atteints de PC.

L'objectif de la présente étude était d'évaluer la fidélité intra- et interévaluateur des outils L-Force et L-Stiff auprès des enfants atteints de PC afin de fournir des recommandations cliniques claires.

MÉTHODOLOGIE

L-Force

Cet outil mesure la force maximale isométrique en flexion et extension de la hanche et du genou en position debout⁽⁸⁾. L'enfant est installé dans le Lokomat en suspension avec une position fixe (angles de 30° pour la flexion de la hanche et de 45° pour la flexion du genou). Les instructions sont données par l'évaluateur. Une rétroaction biologique (*biofeedback*) affichée à l'écran s'ajoute à des encouragements verbaux pour obtenir une participation optimale. L'enfant doit effectuer une contraction maximale isométrique pendant 5 secondes. Ce test est d'une durée d'environ 5 minutes, en comparaison à environ 15 minutes pour la dynamométrie manuelle.

L-Stiff

Cette évaluation est également effectuée avec l'enfant en position debout (déchargé de 100 % de son poids corporel, voir figure 1). Les orthèses robotisées induisent une flexion et une extension de la hanche et du genou séparément à 3 vitesses différentes (22,5°/s, 45°/s et 90°/s pour la hanche et 30°/s, 60°/s et 120°/s au genou) afin de mesurer la résistance musculaire selon la vitesse^[9]. Ce test dure environ 2 minutes.

Participants

Dix-sept enfants atteints de PC de niveau GMFCS II (n = 10) et III (n = 7), 9 garçons et 8 filles (âge: 10,0 ± 3,2 ans; taille: 132 ± 10 cm; poids: 30,6 ± 9,7 kg) ont participé à la présente étude. Les critères d'inclusion étaient:

- la capacité de communiquer la peur, l'inconfort ou la douleur;
- la capacité de comprendre des consignes simples;
- une longueur de fémur de 23-35 cm (nécessaire à l'installation des orthèses pédiatriques du Lokomat);
- une amplitude articulaire passive aux hanches et aux genoux qui permet la position imposée par les tests.

Les enfants ayant subi une intervention chirurgicale dans la dernière année étaient exclus, ainsi que ceux ayant reçu une injection de toxine botulinique dans les 6 mois précédents. Un participant a dû être exclu du protocole de fidélité de l'outil L-Stiff à cause d'un problème de compréhension et d'exécution des consignes. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine. L'autorisation écrite d'un parent et l'approbation de l'enfant ont été obtenues préalablement.

Protocole de fidélité

Pour évaluer la fidélité interévaluateur des deux outils, nous avons eu recours à deux évaluateurs formés au Lokomat (GG, YC). Chaque enfant était installé dans le Lokomat par un évaluateur dans le but d'effectuer les deux tests (L-Force et L-Stiff). L'enfant était ensuite retiré du robot pour une pause de deux minutes. Un deuxième évaluateur appliquait alors la même procédure. L'ordre des évaluateurs et des tests était randomisé et les mesures et résultats étaient faits à l'aveugle.

La même procédure a été réalisée une semaine plus tard, uniquement par l'évaluateur GG, pour évaluer la fidélité intra-évaluateur des deux outils. Chaque participant a été installé dans le Lokomat en utilisant les données anthropométriques initialement recueillies.

Analyse statistique

Des coefficients de corrélation intraclass (ICC) ont été utilisés pour évaluer la fidélité intra- et interévaluateur des outils L-Force et L-Stiff. Les ICC ont été interprétés comme suit:

- excellent = 0,81-1,00;
- bon = 0,61-0,80;
- modéré = 0,41-0,60;
- passable = 0,21-0,40;
- médiocre = <0,20^[10].

Figure 1

SUJET INSTALLÉ POUR LA MESURE DE SPASTICITÉ AVEC L'OUTIL L-STIFF DU LOKOMAT



Nous avons également calculé l'erreur type de la mesure (ETM en valeurs relatives et absolues). Toutes les statistiques ont été obtenues grâce à l'utilisation du logiciel SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, É.-U.).

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Étant donné que les résultats de cette étude ont déjà été publiés, nous vous invitons à consulter les deux articles cités pour plus de détails^[8,9].

Fidélité de l'outil L-Force

Les ICC pour la fidélité intraévaluateur variaient de 0,70 à 0,87 selon le mouvement et de 0,80 à 0,87 pour la fidélité interévaluateur et sont donc considérés de bons à excellents ($p \leq 0,001$). L'ETM intraévaluateur variait de 2,0 à 4,1 Nm (soit de 12,1 % à 21,7 %) et de 2,1 à 3,5 Nm (de 11,9 % à 22,5 %) pour l'ETM interévaluateur^[9]. Un des principaux avantages de l'outil L-Force consiste à limiter les compensations grâce à une meilleure stabilisation. De plus, la rétroaction (*biofeedback*) à l'écran permet à certains enfants atteints de PC qui présentent des déficits proprioceptifs et de contrôle moteur de se réajuster en cours de test, en plus de favoriser une meilleure attention et participation au test. Fait à noter: la fidélité interévaluateur du L-Force est supérieure à celle du dynamomètre manuel chez les enfants atteints de PC^[6]. En outre, il a été rapporté que les enfants atteints de PC présentent une grande variabilité dans la génération de force musculaire d'un jour à l'autre^[11]. En somme, ces résultats soutiennent l'utilisation de L-Force dans les évaluations cliniques.

Fidélité de l'outil L-Stiff

Les ICC étaient de niveau modéré à excellent pour la fidélité intra-évaluateur ($p \leq 0,01$), soit de 0,49 à 0,89 et de niveau passable à bon pour la fidélité inter-évaluateur, soit de 0,32 à 0,70. L'ETM variait de 0,005 à 0,021 Nm/° (de 7 % à 16 %) pour l'ETM intra-évaluateur et de 0,012 à 0,029 Nm/° (de 6 % à 39 %) pour l'ETM inter-évaluateur⁹¹. L-Stiff mesure la résistance au mouvement passif à des vitesses constantes prédéterminées, qui ne varient donc pas d'une fois à l'autre ou d'un évaluateur à l'autre⁹¹. Par ailleurs, la position dans laquelle les tests sont effectués s'apparente davantage à la marche qu'avec l'échelle d'Ashworth modifiée, qui est exécutée en position couchée. En outre, la fidélité intra- et inter-évaluateur du L-Stiff est meilleure que celle de l'échelle d'Ashworth modifiée chez les enfants atteints de PC¹²¹. Cependant, l'alignement de l'axe articulaire avec l'axe des moteurs du robot peut varier selon l'évaluateur, ce qui peut avoir un impact sur les mesures obtenues par L-Stiff. Des facteurs intrinsèques, tels que la résistance volontaire au mouvement passif, les spasmes involontaires et le tonus musculaire, peuvent également influencer sur les données. Les résultats de cette étude soutiennent l'utilisation de l'outil L-Stiff pour le suivi clinique de la spasticité.

Applicabilité clinique

L'issue de cette étude, où la fidélité des outils L-Force et L-Stiff variait d'acceptable à excellente, justifie leur utilisation pour le suivi clinique régulier des enfants atteints de PC. À partir du moment où les thérapies au Lokomat font partie du plan de traitement, ces outils d'évaluation sont faciles à appliquer et nécessitent moins de temps que les outils couramment utilisés en clinique pour évaluer la force et le tonus musculaire. De plus, il est essentiel d'utiliser l'ETM dans l'analyse comparative des résultats de force et de spasticité afin de déterminer si le changement après un bloc de thérapies dépasse l'ETM ou non. En outre, l'exploitation plus régulière de l'outil d'évaluation L-Force durant un bloc de thérapie permettrait de mieux ajuster les interventions et d'identifier un plateau de récupération qui annoncerait la fin de l'épisode de soins. Cette étude a permis l'utilisation systématique des outils d'évaluation intégrés au Lokomat pour faire des études longitudinales afin de quantifier plus clairement l'apport du Lokomat à l'amélioration de la force musculaire et à la diminution de la spasticité.

Limites de l'étude

Quelques limites peuvent être évoquées dans cette étude. Premièrement, le prix élevé du Lokomat limite l'utilisation de L-Force et L-Stiff aux centres de réadaptation possédant cet appareil. Deuxièmement, les résultats de cette étude sont valables seulement pour les enfants atteints de PC aux niveaux GMFCS II et III. Troisièmement, les performances intra- et inter-évaluateurs peuvent fluctuer selon la manière dont l'enfant est installé dans le Lokomat, tout comme sa motivation ou sa coopération, susceptibles de varier en fonction du jour et du testeur.

CONCLUSION

Les outils L-Force et L-Stiff semblent prometteurs pour quantifier les déficits moteurs (force musculaire et spasticité) des membres inférieurs chez des enfants atteints de PC. Bien que l'exécution de ces deux évaluations repose uniquement sur le robot, l'installation du patient dans le Lokomat dépend de l'évaluateur. La standardisation de la formation des thérapeutes devrait être assurée pour réduire les erreurs liées à l'alignement des membres inférieurs de l'enfant, qui peut varier lorsque différents évaluateurs effectuent la mesure. Cette étude contribue à l'avancement des connaissances concernant l'efficacité de cette technologie comme modalité d'intervention auprès d'une population pédiatrique. ●

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les physiothérapeutes du Centre de réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine pour leur collaboration.

RÉFÉRENCES

- Hornby TG, Campbell DD, Kahn JH, Demott T, Moore JL, Roth HR. "Enhanced gait-related improvements after therapist- versus robotic-assisted locomotor training in subjects with chronic stroke: a randomized controlled study." *Stroke J Cereb Circ* 2008;39:1786-92.
- Maestro MA, Esclarín-Ruz A, Casado-López RM, Muñoz-González A, Pérez-Mateos G, González-Valdizán E, et coll. (PDF) "Lokomat Robotic-Assisted Versus Overground Training Within 3 to 6 Months of Incomplete Spinal Cord Lesion: Randomized Controlled Trial." *Neurorehabil Neural Repair* 2012;6(9):1058-63.
- Cherni Y, Begon M, Chababe H, Moissenet F. "Use of electromyography to optimize Lokomat(®) settings for subject-specific gait rehabilitation in post-stroke hemiparetic patients: A proof-of-concept study." *Neurophysiol Clin Clin Neurophysiol* 2017;47:293-9.
- Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jetté N, Pringsheim T. "An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis." *Dev Med Child Neurol* 2013;55:509-19.
- Scott DA, Bond EQ, Sisto SA, Nadler SF. "The intra- and interrater reliability of hip muscle strength assessments using a handheld versus a portable dynamometer anchoring station." *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85:598-603.
- Verschuren O, Ketelaar M, Takken T, Van Brussel M, Helder PJM, Gorter JW. "Reliability of hand-held dynamometry and functional strength tests for the lower extremity in children with Cerebral Palsy." *Disabil Rehabil* 2008;30:1358-66.
- Flamand VH, Massé-Alarie H, Schneider C. "Psychometric evidence of spasticity measurement tools in cerebral palsy children and adolescents: a systematic review." *J Rehabil Med* 2013;45:14-23.
- Cherni Y, Girardin-Vignola G, Ballaz L, Begon M. "Reliability of maximum isometric hip and knee torque measurements in children with cerebral palsy using a paediatric exoskeleton-Lokomat." *Neurophysiol Clin Clin Neurophysiol* 2018.
- Cherni Y, Ballaz L, Girardin-Vignola G, Begon M. "Intra and inter-tester reliability of spasticity assessment in standing position in children with cerebral palsy using a paediatric exoskeleton-Lokomat." 2021; doi: 10.1080/09638288.2019.1646814
- Weir JP. "Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM." *J Strength Cond Res* 2005;19:231-40.
- Valvano J, Newell KM. "Practice of a precision isometric grip-force task by children with spastic cerebral palsy." *Dev Med Child Neurol* 1998;40:464-73.
- Fosang AL, Galea MP, McCoy AT, Reddihough DS, Story I. "Measures of muscle and joint performance in the lower limb of children with cerebral palsy." *Dev Med Child Neurol* 2003;45:664-70.

- a Centre de réadaptation Marie-Enfant, CHU Sainte-Justine
b École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique, Université de Montréal
c Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal

Physiothérapie 360° : un franc succès pour l'édition virtuelle !

Le 20 novembre dernier, près de 1 400 professionnels de la physiothérapie se sont rassemblés virtuellement pour participer à la 10^e édition de Physiothérapie 360°.

Cette édition entièrement en ligne a permis aux professionnels de la physiothérapie d'accéder à des contenus de grande qualité liés à la réalité du travail clinique et aux nouveaux défis de la physiothérapie. Les participants ont notamment pu assister à :

- des ateliers de réseautage précongrès ;
- une conférence plénière sur *La sécurisation culturelle auprès des Premières Nations*, de M^{me} Sylvie Roy, psychologue, M.A. ;
- la remise des prix honorifiques de l'OPPQ ;
- des conférences de haut niveau traitant, entre autres, de physiothérapie et de cancer du sein, de gestion de la douleur, d'entrepreneuriat pour les professionnels de la physiothérapie ou encore des symptômes persistants chez les TCCL/CC ;
- des activités pleine conscience présentées par Alain Gaumont, pht, M. Sc. ;
- des ateliers postcongrès sur le pronostic en physiothérapie.

De plus, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, s'est adressé aux participants par le biais d'un message vidéo dans lequel il a souligné la contribution exceptionnelle des professionnels de la physiothérapie.

CAPSULES VIDÉO EN TRANSFERT DE CONNAISSANCES

À l'occasion de la 2^e édition du concours de capsules vidéo en transfert de connaissances, des étudiants et de jeunes chercheurs ont présenté leurs résultats de recherche en réadaptation.

Le prix du public a été décerné à Sébastien Dion, pht, pour sa capsule intitulée *Physiothérapie avancée pour un accès adapté au sans rendez-vous médical*.

MERCI À TOUS NOS COMMANDITAIRES 2021

PRINCIPAL



ASSOCIÉS



EXPÉRIENTIELS





COVID-19

L'OPPQ CONTINUE DE VOUS INFORMER

NE MANQUEZ PAS LES MISES À JOUR RELATIVES À LA PANDÉMIE



VISITEZ RÉGULIÈREMENT LE SITE DE L'OPPQ. VOUS Y TROUVEREZ NOTAMMENT :

- ▶ Le fil d'actualité
- ▶ L'onglet COVID-19 qui présente des ressources aux membres et au grand public
- ▶ La foire aux questions
- ▶ Les messages du président



CONSULTEZ LES INFOLETTRES EXPÉDIÉES PAR L'ORDRE



ABONNEZ-VOUS À LA PAGE FACEBOOK DU PRÉSIDENT

facebook.com/OPPQPresident



POUR PLUS D'INFORMATION : oppq.qc.ca - covid19@oppq.qc.ca

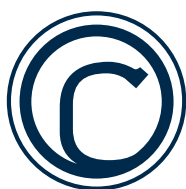


Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

PREUVE DE COMPÉTENCE

Les distingués lauréats de 2021

L'OPPQ félicite tous les lauréats des prix décernés lors de la 10^e édition de Physiothérapie 360°, qui s'est tenue virtuellement le 20 novembre 2021.



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.



Luc J. Hébert, Fellow pht (au centre), en compagnie du président de l'OPPQ, Denis Pelletier (à gauche) et de Sylvie Nadeau, Fellow pht, lauréate 2020

LE PRIX CAROL-L.-RICHARDS A ÉTÉ DÉCERNÉ À LUC J. HÉBERT, FELLOW PHT

Professeur chevronné, officier retraité au rang de major des Forces armées canadiennes (FAC), docteur en médecine expérimentale, directeur de la recherche au département de radiologie et médecine nucléaire à la Faculté de médecine de l'Université Laval, Luc J. Hébert est reconnu pour son leadership hors pair et son engagement profond dans le rayonnement de la physiothérapie.

D'abord officier physiothérapeute militaire, puis directeur national de l'entraînement en physiothérapie au ministère de la Défense nationale du Canada, M. Hébert a mis au point le premier programme de recherche complet en physiothérapie et réadaptation physique des FAC et développé un modèle novateur de pratique donnant accès à un professionnel de la physiothérapie en première ligne.

Chercheur de renommée mondiale, M. Hébert a développé une expertise dans la mesure des résultats en maladies rares et dans l'évaluation des pathologies neuromusculosquelettiques. Par ailleurs, il a cofondé l'Association québécoise de la physiothérapie en 2014 et a contribué de façon importante à la mise au point du règlement autorisant la prescription de radiographie par les physiothérapeutes.

LIRE LE PORTRAIT DU LAURÉAT EN PAGE 38



Prix Carol-L.-Richards

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



PRIX MÉRITE DU CIQ

Décerné au nom du Conseil interprofessionnel du Québec, le Mérite du CIQ souligne et récompense les réalisations de membres ayant une influence sur le développement de leur ordre ou apportant une contribution significative au développement de leur profession dans le respect des valeurs du système professionnel québécois.

LYNE HÉBERT, PHT RETRAITÉE, REÇOIT LE MÉRITE DU CIQ

Animée d'un fort souci de la compétence, Lyne Hébert s'illustre par le rôle central qu'elle a joué dans le développement du programme de techniques de réadaptation physique, d'abord comme rédactrice-conceptrice, puis comme responsable du budget provincial d'implantation du programme révisé.

M^{me} Hébert se distingue également par son engagement tout à fait remarquable pour la protection du public. Elle a mis ses compétences pointues au service de l'OPPO lors de l'élaboration de nombreux processus et a fait partie du groupe d'experts responsables de la conception des nouveaux outils d'inspection basés sur les facteurs de risques. Elle a également été membre du comité d'admission de l'OPPO pendant près de 20 ans et a fait partie du Conseil de discipline de l'Ordre de 2018 à 2021.



Lyne Hébert, pht retraitée (au centre), en compagnie de la présidente du CIQ, Gyslaine Desrosiers (à gauche), et de Denis Pelletier, président de l'OPPO



PRIX EXCELLENCE

Décernés chaque année à un physiothérapeute et à un technologue en physiothérapie, 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.

NADIA DUGAS, LAURÉATE DU PRIX EXCELLENCE, TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE

Soucieuse d'offrir à ses pairs un outil s'appuyant sur les données probantes, Nadia Dugas a publié en 2017 le *Document de référence sur l'utilisation de modalités thérapeutiques dans le traitement des plaies en physiothérapie à Vigi Santé*. Ce document de grande qualité soutient les professionnels de la physiothérapie dans leur pratique et met en valeur le rôle important qu'ils peuvent jouer dans le traitement d'une plaie. Cette réalisation souligne le véritable intérêt de M^{me} Dugas à sensibiliser plusieurs acteurs du milieu de la santé aux professions de la physiothérapie.

Investie dans de nombreux autres projets au sein du réseau de CHSLD dans lequel elle exerce, M^{me} Dugas s'implique aussi à l'OPPQ. Elle est membre du Conseil de discipline de l'Ordre depuis une quinzaine d'années.



Nadia Dugas, T. phys., en compagnie du président de l'OPPQ, Denis Pelletier

DOREEN KILLENS, LAURÉATE DU PRIX EXCELLENCE, PHYSIOTHÉRAPEUTE

Physiothérapeute depuis une quarantaine d'années, Doreen Killens s'intéresse à la dysfonction myofasciale et aux maux de tête. Elle a développé une approche novatrice en physiothérapie pour le traitement du tissu myofascial, appelée « mobilisation du système myofascial » (MSM), qu'elle enseigne depuis de nombreuses années au Canada, en Angleterre et en Suisse.

En 2018, elle a publié *Mobilization of the Myofascial System—A Clinical Guide to the Assessment and Treatment of Myofascial Dysfunctions*, le premier livre portant sur le fascia écrit par une physiothérapeute experte en thérapie manuelle musculosquelettique.

Lauréate de plusieurs distinctions honorifiques, elle a notamment été nommée membre à vie de la Canadian Academy of Manipulative Physiotherapy (CAMPT). En 2021, elle a reçu la Médaille de distinction soulignant le centenaire de l'Association canadienne de physiothérapie et l'OPPQ lui a décerné son nouveau titre Fellow.



Doreen Killens, Fellow pht, en compagnie du président de l'OPPQ, Denis Pelletier

Visionnez les remises de prix au :

oppq.qc.ca/a-propos/prix-honorifiques/



Année 2021-2022 (concours 25 janvier 2021)

Réциpiendaires de bourses et subventions

BOURSE D'ÉTUDES DE DOCTORAT DE TYPE RECHERCHE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	BOURSE
Jonathan Gervais-Hupé	Comment les milieux de soins de physiothérapie répondent-ils aux besoins des personnes vivant avec des douleurs chroniques?	12 000 \$
Pamela Tanguay	Évaluation de la capacité fonctionnelle à distance: une étude de validité, fidélité et sécurité	11 000 \$

BOURSE D'ÉTUDES DE MAÎTRISE DE TYPE RECHERCHE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	BOURSE
Marika Morin	Développement des propriétés métrologiques de l'évaluation de la force musculaire par dynamométrie manuelle chez les adultes sains	9 000 \$
Amélie Desgagnés	Effets d'un programme multidimensionnel et individualisé pour le traitement de la lombalgie chronique: un essai clinique randomisé	4 976 \$
Joanie Bédard	Collaboration au sein des pharmacies communautaires du Québec pour améliorer l'offre de services en physiothérapie arrimée avec les besoins de la population	9 000 \$
Claudia Côté-Picard	L'effet de la chaleur et des exercices sur la douleur lombaire aiguë: un essai clinique randomisé	9 000 \$
Lydiane Lauzier	Développement d'une nouvelle technologie de stimulation proprioceptive pour mieux traiter et comprendre les déficiences sensorimotrices post-AVC	9 000 \$

SUBVENTION DE STAGE EN RECHERCHE CLINIQUE – T. PHYS.

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
Annie Bélanger	<i>Evaluation of an advanced practice physiotherapy model of care for older adults referred to neurosurgery for spinal pain: a randomized controlled trial</i>	9 000 \$

SUBVENTION DE STAGE EN RECHERCHE CLINIQUE – PHT

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
Amanda Matos	<i>Older women's acceptability, experience and preference regarding a mobile application to treat urinary incontinence: a qualitative study</i>	9 000 \$
Andréanne Lacroix	Efficacité de la supplémentation en oxygène à l'effort dans la fibrose pulmonaire idiopathique: une revue systématique	9 000 \$

SUBVENTION DE RECHERCHE EN PARTENARIAT OPPQ-REPAR

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
Marie-Eve Toutant	Impact d'un nouveau modèle de prise en charge des personnes présentant une lombalgie non spécifique au CIUSSS de la Capitale-Nationale	OPPQ: 7 500 \$ REPAR: 7 500 \$
Rodrigo Deamo Assis	Observation et analyse des effets de la stimulation transcrânienne à courant continu pour soulager la douleur chronique chez les travailleurs vieillissants en milieu clinique	OPPQ: 7 500 \$ REPAR: 7 500 \$
Elizabeth Dannenbaum	<i>Creation and testing of a video-based VVAS as a novel, computerized assessment for Persistent Postural-Perceptual Dizziness</i>	OPPQ: 7 500 \$ REPAR: 7 500 \$

Luc J. Hébert, lauréat du prix Carol-L.-Richards 2021

Physiothérapeute, officier retraité des Forces armées canadiennes au rang de major, professeur et mentor chevronné, chercheur de grande renommée, Luc J. Hébert est aussi docteur en médecine expérimentale, directeur de la recherche au Département de radiologie et médecine nucléaire à la Faculté de médecine de l'Université Laval et cofondateur de l'Association québécoise de la physiothérapie. L'OPPQ a l'immense plaisir de mettre en valeur ce parcours d'envergure internationale et cette carrière hors du commun en lui décernant le prix Carol-L.-Richards 2021.

C'est en visitant un ami physiothérapeute dans les Forces armées canadiennes (FAC) que Luc J. Hébert a été séduit par le dynamisme du milieu et a décidé d'y faire carrière. D'abord officier-physiothérapeute militaire, il a travaillé pendant 14 ans comme clinicien dans différentes unités des FAC, au Canada et à l'étranger. Parallèlement, il a obtenu tour à tour sa maîtrise en sciences biomédicales, son grade de major et, en 2001, son doctorat en médecine expérimentale.

LA PHYSIOTHÉRAPIE EN PREMIÈRE LIGNE DANS LES FAC

En 2000, grâce à son imposante feuille de route, M. Hébert devient directeur national de l'entraînement en physiothérapie au ministère de la Défense nationale du Canada. Pour demeurer au cœur de l'action, il insiste pour établir ce poste essentiel sur une base opérationnelle et lui associer un mandat de recherche. Son objectif est de renouveler la gamme des soins offerts aux FAC et d'établir des standards de qualité qui permettraient d'offrir à tous les militaires des soins identiques partout au Canada, outremer et lors de missions. C'est ainsi que sont nés le *Manuel des standards et lignes directrices pour la prestation des soins de physiothérapie des FAC* ainsi que le premier programme de recherche complet en physiothérapie et réadaptation physique des FAC.

Dans ce cadre, en collaboration avec son équipe, Luc J. Hébert met au point une formation d'une durée de 12 à 18 mois afin que tous les physiothérapeutes militaires, qu'ils soient en garnison, déployés en mission humanitaire ou en zone de combat, connaissent les standards de soins à prodiguer, utilisent les mêmes outils et offrent les mêmes services. Ces avancées ont aussi permis à tous les membres des FAC



d'obtenir un accès direct aux professionnels de la physiothérapie, au sein de cliniques sans rendez-vous existantes. Après plusieurs projets-pilotes dans diverses provinces canadiennes, tous les points de service des FAC ont implanté ce modèle novateur de pratique donnant accès à un professionnel de la physiothérapie en première ligne.

Major retraité depuis 2019, M. Hébert a incontestablement révolutionné le rôle de la physiothérapie dans les FAC tant dans sa composante préventive que de réadaptation.

UN APERÇU DU PARCOURS DE

LUC J. HÉBERT, Fellow pht, Ph. D., CD

Diplômes

- B. Sc. (physiothérapie), Université de Montréal, 1982
- M. Sc. (sciences biomédicales), Faculté de médecine, Université de Montréal, 1989
- Fellow, Orthopaedic Medicine, Society of Orthopaedic Medicine of London, Royaume-Uni, 1994
- Ph. D. (médecine expérimentale), Faculté de médecine, Université Laval, 2001

Parcours militaire

- Officier-physiothérapeute, rang de major (ret)
- Directeur national de l'entraînement en physiothérapie, Groupe des services de santé des Forces armées canadiennes, ministère de la Défense nationale du Canada
- Fellow, Canadian Institute for Military and Veterans Health Research

Sphères d'activité

- Directeur de la recherche, Université Laval, Faculté de médecine, Département de radiologie et médecine nucléaire
- Professeur titulaire, Université Laval, Faculté de médecine, Département de réadaptation, physiothérapie
- Chercheur régulier, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS), et chercheur associé, Groupe de recherche interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires (GRIMN)
- Cofondateur, ancien président et président sortant, Association québécoise de la physiothérapie (AQP)
- Président de plusieurs groupes d'experts internationaux
- Réviseur pour plusieurs revues scientifiques internationales

Orientations de recherche

- Santé des militaires et des vétérans (notamment, prévention des blessures musculosquelettiques et profils de douleur, déficiences et limitations physiques)
- Variables explicatives et prédictives des blessures musculosquelettiques
- Facteurs limitant les performances fonctionnelles
- Évaluation standardisée des déficiences musculaires en réadaptation
- Nouvelles techniques d'imagerie et environnements virtuels interactifs pour la réadaptation
- Développement de mesure des résultats en maladies rares
- Accès aux soins de physiothérapie (notamment, rôle du physiothérapeute en première ligne et dans les urgences)
- Concept du diagnostic en physiothérapie

Prix et distinctions

- Décoration des Forces armées canadiennes (CD) (1994)
- Médaille de l'unité médicale multinationale du rôle 3 de l'OTAN, Kandahar, Afghanistan (2010)
- Prix Engagement de l'OPPQ (2010)
- Médaille d'excellence du Commandant du Groupe des services de santé des FAC (2014)
- Prix de membre à vie de l'Association canadienne de physiothérapie (2021)
- Médaille de distinction du centenaire de l'Association canadienne de physiothérapie (2021)
- Fellow, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2021)

UN ENGAGEMENT VISIONNAIRE EN IMAGERIE MÉDICALE

Dans le cadre de son doctorat en médecine expérimentale, M. Hébert a développé une méthode d'imagerie fonctionnelle tout à fait novatrice qui permet de visualiser des structures de l'épaule en 3D lors des mouvements. Lorsqu'on lui offre la direction de la recherche au Département de radiologie et médecine nucléaire de la Faculté de médecine de l'Université Laval en 2003, il tente l'expérience et devient le premier clinicien « non-médecin » à y diriger la recherche.

C'est avec fierté qu'il occupe encore aujourd'hui ce poste qui lui donne l'occasion de promouvoir la physiothérapie hors de son champ de pratique habituel et de créer des ponts avec différentes professions médicales. Lorsqu'il a mis sur pied un cours d'imagerie en réadaptation, il a ainsi pu compter sur la

précieuse collaboration de radiologistes et de nucléistes pour enrichir ses contenus. Il a par ailleurs contribué de façon importante à la mise au point du règlement autorisant la prescription de radiographie par les physiothérapeutes.

CHERCHEUR PROLIFIQUE ET D'AVANT-GARDE

Enseignant dans plusieurs universités, Luc J. Hébert a dirigé les travaux de recherche de nombreux étudiants. Au fil des ans, ce chercheur très actif a développé une expertise dans l'évaluation des pathologies neuromusculosquelettiques en utilisant des variables biomécaniques et de contrôle moteur ainsi que de nouvelles méthodes innovantes, dont la résonance magnétique d'intervention et la réalité virtuelle. De plus, il a établi des normes internationales pour l'évaluation objective

et standardisée des déficiences musculaires en réadaptation et créé la plus grande base de données de valeurs de référence de force musculaire en pédiatrie. Ce travail a mené à la mise en place d'un processus de certification ISO¹ qui lui a permis de former plus de 600 cliniciens au Canada et à l'international.

Chef de file à l'international dans le développement de mesure des résultats en maladies rares, M. Hébert a joué un rôle central dans la mise en place d'un protocole standardisé d'évaluation de la fonction musculaire dans les essais thérapeutiques de maladies neuromusculaires jusqu'ici peu étudiées. Il vise actuellement le développement de traitements qui favoriseraient le maintien de l'autonomie des personnes atteintes de maladies rares, la prévalence de certaines de ces maladies au Québec étant parmi les plus élevées au monde.

UN ARDENT PROMOTEUR DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

Membre du comité d'inspection professionnelle de l'OPPQ pendant plus de six ans, il a également présidé les 17 rencontres du comité de l'OPPQ chargé de la mise sur pied du concept du diagnostic en physiothérapie. Enseigné depuis 2008 dans la plupart des programmes universitaires

québécois, la publication de ce concept a été soumise à un journal scientifique international avec comité de pairs et il est en évaluation en vue d'être publié. Tout récemment, en partenariat avec l'Université Laval et l'Association québécoise de la physiothérapie, il a aussi mis au point une formation entièrement en ligne sur la prescription de radiographies en physiothérapie.

Ardent promoteur d'un meilleur accès aux soins de physiothérapie et du rôle déterminant que peuvent jouer les professionnels de la physiothérapie dans le système de santé, M. Hébert a cofondé l'Association québécoise de la physiothérapie (AQP) en 2014 et l'a présidée de 2015 à 2019. Il a assumé le mandat de président sortant au sein du conseil d'administration de l'AQP jusqu'en 2021 et il continue de s'impliquer activement dans plusieurs dossiers stratégiques de l'organisme.

Les multiples facettes de la carrière remarquable de Luc J. Hébert et son engagement profond pour le développement et l'avancement de la physiothérapie font honneur à toute la profession. L'OPPQ lui a remis avec grande fierté le prix Carol-L.-Richards à l'occasion de l'édition virtuelle de Physiothérapie 360°, le 20 novembre 2021. ●

1 Hébert LJ, 2011 (rév 2018), ISBN 2-9809219-2-0

En 2020-2021, plus de 80 physiothérapeutes et technologues en physiothérapie ont participé à des activités de l'OPPQ au sein de comités et groupes de travail.

Merci pour leur contribution.

Elle est essentielle à la réalisation de la mission de développement des compétences et de protection du public de l'OPPQ.



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

Le saviez-vous ?



L'ORDRE MET À VOTRE DISPOSITION UNE FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

Élaborée à partir des questions les plus fréquemment posées à l'Ordre, la FAQ traite de divers aspects de la pratique des membres et de leurs obligations :

- COVID-19
- Déontologie et processus disciplinaire
- Exigences en matière de formation continue
- Prescription de radiographies
- Questions générales (aides à la mobilité, transport adapté, facturation, etc.)
- Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (94m)
- Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle
- Renouvellement de l'inscription

Pour consulter la FAQ :

oppq.qc.ca/membres/faq/



LE RENOUELEMENT DE L'INSCRIPTION A LIEU DE LA MI-FÉVRIER AU 31 MARS

Chaque année dès la mi-février, l'OPPQ vous invite à renouveler en ligne votre inscription au Tableau des membres. L'avis de renouvellement est transmis par voie électronique exclusivement. Vous avez jusqu'au 31 mars pour effectuer votre inscription.

Retrait du Tableau

Si vous souhaitez vous retirer du Tableau des membres, vous devez tout de même remplir une partie du formulaire en ligne.

En savoir plus :

oppq.qc.ca/mon-compte/ma-pratique/renouvellement-inscription/



LE RÉPERTOIRE EN LIGNE PERMET D'AFFICHER VOS SERVICES DE TÉLÉRÉADAPTATION

Les professionnels de la physiothérapie qui souhaitent afficher qu'ils offrent des services de téléadaptation peuvent ajouter cette information au répertoire « Trouvez un professionnel » du site Web de l'OPPQ. Très prisé des clients à la recherche de soins et services en physiothérapie, ce répertoire est l'une des sections les plus consultées du site de l'OPPQ.

Cette mise à jour peut s'effectuer à partir du portail en ligne.

Pour connaître la marche à suivre :

oppq.qc.ca/document/teleadaptation-repertoire/



INSCRIPTIONS — PHYSIOTHÉRAPEUTES

Ainsley, Laurence	Frizzero, Tantely	Murray, Katia
Al-Abdulsalam, Reem	Gagnon, Annie-Jade	Nantel, Nicolas
Alexandrescu, Corina	Garneau, Sandrine	O, Katie
Arcand, Noémie	Gaudreault, Stéphanie	O'Bready, Véronique
Arenas, Kelly	Gauvin, Cheyenne	Oleynyk, Stanislav
Argoub, Mohamed El Amine	Gendron-de Vette, Eugène	Olivier, Mikaëlle
Asselin, Émilie	Généreux-Gamache, Grégory	Ollivier, Emile
Audet, Véronique	Gillie, Sierra	Papineau, François
Augeard, Nathan	Gionest, Aimie-Ève	Parent, Karelle
Bertin, Kendra	Gonzalez-Bayard, Lorianne	Parra Beltran, Ivon Lorena
Bezault, Lison	Grimard, Gabrielle	Payette, Adèle
Bibeau, Catherine	Groleau, Delphine	Perreault, Émilie
Bolduc, Andreanne	Habib, Mana	Phu, Jany
Bouchard-Landry, Geneviève	Haccoun-Desgagné, Sarah	Pilon, Émilie
Boucher, Carl-Vincent	Hammoud, Maya	Pimentel Do Rosario, Jose Luis
Boucher, Justine	Handfield, Jamie	Pires, Johanna
Bouffard, Céleste	Hanna, Fredy	Pisaric, Thalia
Boumriche, Lyza	Hardy-Abeloos, William	Plante, Ariane
Boutin, Sophie	Harvey, Guillaume	Poirier, Alexane
Brousseau, Tamara	Hassen, Yasmin	Poirier, Élisabeth
C.Chartier, Camille	He, Qi Yue	Poirier, Émilie
Campbell, Amanda	Hu, Yu Xin	Preston, Emma
Campeau, Maxime	Huard-Lamothe, Alexandra	Ranger, Isabelle
Caniglia, Sabrina	Huggins, Jay	Razzak, Rasha
Caouette, Amélie	Jean, Pierre-Luk	Robert, Lory Jing
Caron Vergara, Pablo	Junco Guerrero, Libia Niny	Robino, Emma
Casadella, Mylene	Katsolis, Anastasia	Routhier, Victoria
Casbo, Carla	Kaur Tambar, Supreet	Roy, Arielle
Castonguay, Anne-Sophie	Kidi, Romeo	Sacksner, Jacob
Chan, Jennifer	Labissière, Karl-Gabriel	Sbeiti, Zeinab
Chardenon, Anthony	Laboissonnière, Laurence	Schafer-Abisdris, Jeremy
Charette, Marie Louise	Labrecque, Jean-Christophe	Sinodinos, Elizabeth
Chen, Tsun-Ai	Laflamme-Cayer, Sandrine	Sirois, Éric-Olivier
Chen, Yu Lin	Lafrance-Raymond, Catherine	Sivakumar, Ranjankumar
Choi, Brian	Langevin, Justine	Souza Guedes de Tavares e Drumond, Mayra Nabi
Chowdhury, Raisa	Langlois, Amilie	St-André, Chanel
Cloutier, Laurianne	Langlois, Sonia	St-Arneault, Mélissa
Cormier, Audrey-Anne	Lapointe, Laurence	Stromei-Cléroux, Samuel
Cossette, Philippe	Larose, Solène	Tamuton, Colin Teghen
Côté-Dionne, Amélie	Lavigne, Antoine	Tawfiq, Heidi
Côté-Sarrazin, Célia	Lavoie, Gabrielle	Toulouse, Caroline
Coulombe, Lucas	Lemieux, Alexie Maude	Tremblay, Laurianne
Courtois-Schirmer, Pascale	Leroux, Sabrina	Tremblay, Marc
Danis, Marilou	Létourneau-Lanteigne, Eugénie	Trudeau, Sabina
Deschênes, Émilie	Levac, Danielle	Vadnais, Félix-Antoine
Désilets, Michelle	Lieu, Liliane	Vallée, Alexandre
Desjardins, Elisabeth	Lippiatt, Hayley	Vallée, Carolann
Desrosiers, Sylvie	Liu, Danny	Vanier, Chloé
Dion, Ariane	Maheux, Félix	Vicente, Joel
Douilliez Ouellet, Fabien	Mainville, Elyza	Vikas, Kumar
Du Cheyron De Beaumont, David	Majdova, Kamila	Virdi, Manpreet Kaur
Ducharme, Nicolas	Malhotra, Ashima	Vording, Shayne
Elhiri, Myriam	Marcotte, David	Wai, Jennifer
Emond, Émilie	Marsan-Dubé, Marie-Pier	Walsh, Béatrice
Enad, Dina	Matthey-Doret Zapf, Gwendoline	Wang, Xue Ying
Faucher, Stéphanie	McLare, Angela	Yee-Wong, Megan
Ferri, Erica	Ménard-Cholette, Étienne	Zhang, Hong Zhi
Fiquemo, Jill	Méthot, Valérie	Zilembo, Jonathan
Fortier, Alexandre	Michaud, Frédéric	
Fortin, Marie-Pier	Monaco, Kayla	
Foudil, Sarah	Moreau, Élisabeth	

INSCRIPTIONS — TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Anctil-Grégoire, Louanne	Deknach, Sonia	Lépine, Jérémy
Audet, Gabriel	Desrosiers, Jimmy	Lépine, Laurence
Barbette, Amandine	Desveaux, Jared	Loranger, Camille
Baroud, Rachel	Djamaï, Sarah	Lourenco, Catie
Bergeron, Florence	Duchesneau, Zoé	Manseau, Laurie
Bilodeau, Katrine	Dursus, Ambroise	Morrisette, Claudanne
Blandon Champigny, Thalia	Gariépy, Justine	Padirayon, Wilfrid
Bolduc, Mathieu	Giard, Alexandrine	Parent, Alexis
Buermans, Sabrina	Gilbert, Charlie	Pelletier, Eliane
Carlson, Christopher	Girard, Amélie	Roy-Vaillancourt, Ariane
Caseault, Enya	Gosa, Ruby	Saunders, Pénélope
Castilloux-Deslauriers, Marie	Gougeon, Yannick	Smolynecky, Philippe
Cecchini, Camryn	Gouger, Léa	Som, Kevin
Cline, Michael	Guévin, Julie	Tremblay, Frédéric
Comia, John Dale	Hollingdrake, Jasmine	Tremblay, Marie-Ève
Comisso, Mary Lou	Joubert, Hervé	Vericain, Muhammed Bilal
Consigny-Marchand, Daphné	Korobenkova, Anna	Yim, Elizabeth
Coutu, Jade	Lapteva, Uliana	
D'Aigle, Pascale	Lavallée, Samuel	

INSCRIPTIONS — DE TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE À PHYSIOTHÉRAPEUTES

Benoit-Trottier, Sophie	Dupont, Pascale	Lefebvre, Andréanne
Carignan de Carufel, Ariane	Hurtubise, Maxime	Saindon, Marie-Pier
Deslauriers, Laurence	Landrichi, Omar Karim	

RÉINSCRIPTIONS

Ahern, Maryse	Ducharme, Claudine	Létourneau, Amélie
Beauchamp, Véronique	Dupont, Pascale	Lévesque, Josianne
Beaupré, Simon	Forget, Robert	Martinez-Guevara, Hector-Martin
Bédard, Carolanne	Gagné Lemieux, Éloi	Piché, Vanessa
Bérard, Ashley	Girard, Annick	Pinard, Alexandra
Bergeron, Mélissa	Godin, Valérie	Pitre, Claude
Bérubé, Myriam	Grégoire, Charles	Prévost, Annie
Boucher, Geneviève	Guévin, Laurence	Rizk, Vivian Hany
Boucher, Laurence	Hamel-Proulx, Laurence	Rousseau, Marilyne
Boujannah, Mohamed	Jacob, Anne Laurie	Roy, Sophie
Bournival, Sylvie	Jutras, Mélanie	Savoie, Shany
Brunet, Wendy	Kaeslin, Susanne	Stachecki, Tania
Bui, Thi Kim-Anh	Lambert, Stéphanie	Trybowski, Jaclyn
Caouette, Cindy	Lancôt, Audrey	Vachon, Andréanne
Caron, Julie	Landry, Stéphanie	Vaillancourt, Martin
Castonguay, Maryse	Langis, Sarah-Audrey	Veilleux, Cassandra
Charbonneau, Josianne	Laroche, Claudia	Veilleux, Élise
Cornet, Annick	Larose, Nathalie	Velicogna, Suzanne
Côté, Anne-Marie	Lebrun-Mercier, Lydia	Wong, Sandy
Desjardins, Stéphanie	Leclaire, Maude	
Doyon, Charlène	Lessard-Beaupré, Maxime	



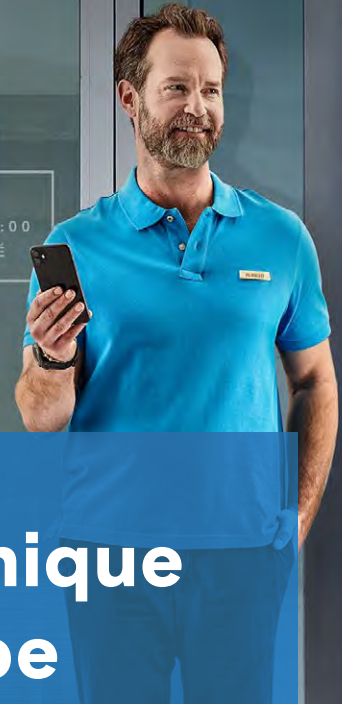
CLINIQUE MULTI-SOINS

1668



HEURES
D'OUVERTURE

LUN-VEN 9:00-18:00
SAM-DIM FERMÉ



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



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

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

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



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.