

# PHYSIO Québec

VOL. 47 | N° 1  
HIVER 2021

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



**Un nouveau  
plan stratégique  
pour maintenir  
notre élan**



# 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](https://facebook.com/OPPQPresident)



**POUR PLUS D'INFORMATION : [oppq.qc.ca](http://oppq.qc.ca) - [covid19@oppq.qc.ca](mailto:covid19@oppq.qc.ca)**



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec

PREUVE DE COMPÉTENCE

La revue *Physio-Québec* est destinée aux quelque 8 000 membres professionnels de la physiothérapie issus des milieux public et privé. Cet outil diffuse de l'information relative, notamment, à la vie professionnelle, à la déontologie, aux dossiers actuels, aux nouvelles et aux événements concernant le milieu de la physiothérapie. De plus, chaque édition comprend des articles de fond portant sur divers sujets cliniques et sur les grands rôles des professionnels de la physiothérapie.

La revue permet également de présenter les réalisations des membres ainsi que les activités de l'Ordre et ses services. Publiée deux fois par année en versions imprimée et électronique, *Physio-Québec* constitue une source d'information essentielle pour tous les physiothérapeutes et 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](mailto: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](mailto:physio@oppq.qc.ca)

🌐 [oppq.qc.ca](http://oppq.qc.ca)



## Sommaire

- Mot du président**
- 04 La physiothérapie relève le défi de la pandémie
- Mot de la directrice générale**
- 06 Un nouveau plan stratégique pour maintenir notre élan
- Actualités**
- 08 Entrée en vigueur du titre de technologue en physiothérapie
- Chronique déontologique**
- 09 Téléréadaptation : respecter la déontologie en tout temps
- Chronique juridique**
- 12 À l'Ordre, qui veille à l'encadrement de la pratique de la physiothérapie ?
- Développement et soutien professionnels**
- 16 Des compétences reconnues pour la prise en charge des TCCL/CC en physiothérapie
- Inspection professionnelle**
- 20 Conformité du milieu clinique : la responsabilité de tous
- Chronique du clinicien**
- 24 Le pronostic en physiothérapie
- Chronique du Fonds de recherche clinique**
- 30 L'effet d'une envie pressante d'uriner sur les paramètres de marche des femmes âgées ayant des antécédents de chute, qu'elles soient continentales ou incontinentales
- 34 Les déplacements en milieu urbain des usagers de fauteuil roulant manuel et l'utilisabilité des technologies géospatiales d'assistance
- Événement**
- 38 *Physiothérapie 360°* : une édition virtuelle réussie!
- À l'honneur**
- 40 Les distingués lauréats de 2020
- 42 Récipiendaires de bourses et subventions
- Portrait**
- 44 Sylvie Nadeau, lauréate du prix Carol-L.-Richards 2020
- Communications**
- 46 Gros plan sur la mobilisation des professionnels face à la COVID-19
- 48 **Le saviez-vous?**
- 49 **Nouveaux membres**



# La physiothérapie relève le défi de la pandémie

**Denis Pelletier,**

physiothérapeute,  
M. Sc.

Diplômé en  
physiothérapie  
sportive

**L'année 2020 marque le centenaire de la physiothérapie au Canada. Il s'agit d'un anniversaire important, qui aura été occulté par un autre événement d'envergure. En effet, la COVID-19 a occupé presque tout l'espace en 2020. Et pour cause! Ce virus a provoqué une pandémie dont la pleine mesure reste encore à évaluer dans les mois et les années à venir.**

## UNE IMMENSE CAPACITÉ D'ADAPTATION

Nos professions ont été sollicitées dès le début de la pandémie pour venir en aide à un réseau de la santé pris au dépourvu. Que ce soit en poursuivant leurs diverses activités professionnelles en physiothérapie, en contribuant de façon variée dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou en effectuant des tâches particulières comme le dépistage, les professionnels de la physiothérapie ont su rendre de grands services à la population du Québec.

Notre capacité d'adaptation nous caractérise. La physiothérapie contemporaine a su se définir, se réinventer et se développer lors de grands événements survenus au cours du 20<sup>e</sup> siècle. Un bref historique montre que les soins prodigués par les professionnels de la physiothérapie ont apporté réconfort et mieux-être à des millions d'individus qui souffrent. Ainsi, c'est la Première Guerre mondiale, avec ses nombreux blessés et invalides, qui a marqué la naissance de la physiothérapie. De graves maladies, telles la tuberculose et la poliomyélite, ont aussi permis de faire valoir le potentiel multiforme de cette profession essentielle dans l'atteinte d'un rendement fonctionnel optimal chez les survivants. Par la suite, la Seconde Guerre mondiale et les nombreux conflits qui ont émaillé le siècle dernier ont rendu la physiothérapie plus nécessaire que jamais, notamment chez les victimes des mines antipersonnel.

## L'INNOVATION AU SERVICE DE LA POPULATION

Force est de constater, rétrospectivement, que ce sont des événements souvent terribles qui ont entraîné le développement de la réadaptation physique telle que nous la connaissons aujourd'hui. La pandémie de COVID-19 pourrait à son tour constituer un élément déclencheur d'importance dans l'innovation de l'exercice de la physiothérapie.

La transformation a d'ailleurs peut-être déjà commencé. Il aura suffi de quelques semaines après le début de la pandémie pour que la téléadaptation s'impose comme mode de prestation de services. Cette pratique qui avançait pas à pas ces dernières années a rapidement parcouru un chemin considérable. Heureusement, l'Ordre avait pris les devants en publiant dès février 2018 un guide intitulé *Téléadaptation : Principes directeurs en physiothérapie*<sup>1</sup>, qui expose les lignes directrices à suivre pour bien planifier une prestation de services de téléadaptation.

## QUE NOUS RÉSERVE L'AVENIR ?

Il y a lieu de penser que la réalité virtuelle va rapidement se lier aux outils de téléadaptation existants. Par exemple, le port de lunettes de réalité augmentée, qui permettrait une immersion complète dans un environnement déterminé, pourrait grandement rehausser l'expérience du patient comme celle du professionnel de la physiothérapie et favoriser une meilleure alliance thérapeutique.

De nombreuses questions demeurent. Quels enseignements nous amènera cette maladie sur les divers systèmes que nous traitons, notamment en ce qui concerne le volet cardiorespiratoire? Serons-nous appelés à nous investir davantage dans la prise en charge de patients victimes de maladies systémiques infectieuses? Devrons-nous envisager une formation de base encore plus polyvalente, qui nous aide à contribuer plus activement aux défis qu'entraînent les pandémies, en intégrant, par exemple, la vaccination?

Nous sommes actuellement encore au cœur de la pandémie de COVID-19 et devons en gérer les difficultés qui fluctuent parfois de jour en jour. Il est donc difficile de prendre le recul nécessaire pour apprécier la pleine portée des transformations qu'elle entraînera dans le domaine de la physiothérapie. Si le passé est garant de l'avenir, on peut s'attendre à ce que des changements considérables se bousculent très prochainement à nos portes. Comme toujours, nous nous assurerons de poursuivre notre évolution sans jamais cesser de tendre vers l'excellence.

## UN GRAND MERCI AUX PROFESSIONNELS

Je tiens à remercier les professionnels de la physiothérapie, qui ont su relever des défis importants dans une situation tout à fait unique. Dès le mois de mars 2020, la population et le système de santé ont pu compter sur votre engagement à toute épreuve, vos compétences hors pair et cette fameuse capacité d'adaptation qui caractérise nos professions. Sachez que votre travail est immensément apprécié et que votre professionnalisme et votre rigueur sont pleinement reconnus.

J'adresse également mes remerciements les plus sincères à Simon Dalle-Vedove, président de l'Association québécoise de la physiothérapie, et à Pascal Gagnon, président de la Fédération des cliniques de physiothérapie. Nous avons pu compter sur leur collaboration de longue date et coordonner nos efforts à tous pour mobiliser et informer les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie de manière optimale.

Au nom de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, merci à tous pour votre dévouement envers la population. ●

Le président,

1 Voir en ligne au : <https://oppq.qc.ca/document/teleadaptation-principes-directeurs/>

# Physiotherapy meets the challenges of the pandemic

The year 2020 marks the centennial of physiotherapy in Canada. This is an important anniversary, which has been overshadowed by another major event. COVID-19 has drawn almost all our attention in 2020—for good reason! This virus has resulted in a pandemic, the full impact of which remains to be assessed in the months and years to come.

## AN IMMENSE CAPACITY FOR ADAPTATION

Our professions were called on from the beginning of the pandemic to assist a health system caught off guard. Whether it has been by continuing to offer their various professional physiotherapy services, by contributing in a variety of ways to long-term care centres (CHSLDs), or by carrying out specific tasks such as screening, physiotherapy professionals are rendering key services to the Quebec population.

Our ability to adapt characterizes us. Contemporary physiotherapy was able to define, reinvent and develop itself during the major events that occurred in the 20<sup>th</sup> century. A brief look at history shows that the care provided by physiotherapy professionals brought comfort and well-being to millions of suffering individuals. The First World War, with its many wounded and disabled, marked the birth of physiotherapy. Serious diseases, such as tuberculosis and polio, also helped harness the multifaceted potential of this essential profession in assisting survivors to achieve an optimal level of functioning. Following this, the Second World War and numerous other conflicts which marked the last century made physiotherapy more necessary than ever, particularly for victims of landmines.

## INNOVATION AT THE SERVICE OF THE POPULATION

It is clear in hindsight that terrible events have often led to the development of physical rehabilitation as we know it today. The COVID-19 pandemic could, in its turn, be a major catalyst for innovation in the practice of physiotherapy.

The transformation may have already begun. At the onset of the pandemic it only took a few weeks for telerehabilitation to be established as a method of service delivery. This practice, which has been progressing gradually in recent years, has quickly come a long way. Fortunately, the Order had taken the lead by publishing, in February 2018, a guide entitled *Téléreadaptation : Principes directeurs en physiothérapie*<sup>1</sup>, which outlines the guidelines to follow to properly plan the delivery of telerehabilitation services.

## WHAT DOES THE FUTURE HOLD FOR US?

There is reason to believe that virtual reality will quickly link up with existing telerehabilitation tools. For example, wearing augmented reality glasses, which allow for complete immersion in a specific environment, could greatly

enhance the experience for both the patient and physiotherapy professional and favour a better therapeutic alliance.

Many questions still remain. What lessons will this disease teach us about the various systems we treat, particularly the cardiorespiratory system? Will we be called on to invest more in the care of patients who are victims of systemic infectious diseases? Should we consider even more versatile basic training that would help us contribute more actively to the challenges linked to pandemics by integrating, for example, vaccination?

We are presently still at the heart of the COVID-19 pandemic and must manage the difficulties that fluctuate sometimes from day to day. It is, therefore, difficult to have the perspective required to appreciate the scope of the transformations that it will bring about in the physiotherapy field. If the past can shed light on the future, we can expect that significant changes will soon be knocking at our door. As always, we will be sure to continue our development without ceasing to strive for excellence.

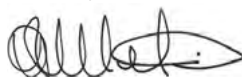
## A BIG THANK YOU TO PHYSIOTHERAPY PROFESSIONALS

I would like to thank physiotherapy professionals, who have overcome major challenges in a highly unique situation. Since March 2020, the population and health system have been able to count on your unwavering commitment, your unparalleled expertise and the well-known adaptability that characterizes our professions. Know that your work is immensely appreciated and your professionalism and your rigour are fully recognized.

I also would like to sincerely thank Simon Dalle-Vedove, President of the Association québécoise de la physiothérapie, and Pascal Gagnon, President of the Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec. We have been able to count on their longstanding collaboration to coordinate our efforts to mobilize and inform physiotherapists and physiotherapy technologists in an optimal way.

On behalf of the Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, thank you everyone for your dedication to the population. ●

President,



1 See online at: <https://oppq.qc.ca/document/telereadaptation-principes-directeurs/>

SUIVEZ LE PRÉSIDENT  
DE L'ORDRE SUR LES  
RÉSEAUX SOCIAUX



Facebook.com/  
OPPQPresident



@OPPQPresident



Sous le nom  
Denis Pelletier



## Un nouveau plan stratégique pour maintenir notre élan

**Marie-France Salvas**, avocate

Directrice générale et secrétaire de l'OPPQ

L'année 2020 a marqué pour l'OPPQ la conclusion du plan stratégique 2015-2020 et le lancement d'une nouvelle mouture 2020-2023, porteuse de nouvelles ambitions pour l'avancement de la physiothérapie.

Au cours des cinq dernières années, beaucoup de progrès ont été réalisés dans le cadre de notre plan stratégique, notamment en ce qui touche le développement et la valorisation des professions, l'amélioration de l'efficacité de nos processus d'encadrement et d'inspection ainsi que l'enrichissement et la mise à jour de notre programme de formation continue. Ces gains et ces succès constituent aujourd'hui une véritable source d'inspiration et d'énergie pour maintenir notre élan alors que nous entamons notre nouveau plan stratégique.

### DE NOMBREUSES AVANCÉES POUR NOS PROFESSIONS

Voici une vue d'ensemble des avancées et des gains obtenus par l'Ordre ces dernières années :

- L'enrichissement du champ d'activité de la physiothérapie grâce à l'obtention de pratiques avancées, comme la prescription de radiographies, l'attribution des aides à la mobilité de même que l'administration et l'ajustement de l'oxygène.
- La conclusion d'ententes conjointes avec différents ordres professionnels, qui permettent notamment l'échange d'information entre le physiothérapeute et le pharmacien ainsi que l'autorisation de retour au jeu après un traumatisme craniocérébral.
- La simplification du cadre et de la pratique de la tenue des dossiers.
- La simplification du processus d'inspection professionnelle.
- La mise à jour du programme de formation continue dans un souci de performance, de diversification et d'accessibilité.
- L'étude et la proposition de modifications entourant l'article 4 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ* (94m).

- Les initiatives en vue de favoriser la reconnaissance de la profession de technologue en physiothérapie et l'épanouissement de ces professionnels, dont le changement de titre professionnel intervenu à l'automne 2020, la modification du nom du programme collégial, maintenant appelé *Techniques en physiothérapie*, et la révision du programme d'enseignement.
- Le développement et l'encadrement de la téléadaptation.
- La conception d'outils facilitant la compréhension du champ de pratique des professionnels de la physiothérapie.

### INFLUENCE ET EFFICACITÉ ORGANISATIONNELLE

Le rehaussement de l'influence et de l'efficacité organisationnelle de l'OPPQ a également constitué une priorité ces dernières années. Cela s'est traduit par plusieurs initiatives :

- Le renforcement de l'influence de l'Ordre dans le milieu de la santé.
- La collaboration accrue des membres à la réalisation de projets clés touchant la protection du public et le développement de la profession.
- L'optimisation de la gouvernance et des règles de régie interne.
- Une utilisation plus efficace de l'information et des actifs numériques de l'Ordre, notamment par le déploiement d'une nouvelle base de données et la refonte du site Internet.



Plan stratégique 2020-2023

## RÉALISER ENSEMBLE LE PLEIN POTENTIEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE



### MISSION, VISION, VALEURS

#### MISSION

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a pour mission d'assurer la protection du public; la qualité des services professionnels fournis par les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie; et le développement des professions.

#### VISION

Grâce à son leadership et à son esprit innovant, l'Ordre facilitera la mise en œuvre de moyens permettant de réaliser le plein potentiel des professions de la physiothérapie, et cela, au bénéfice de la population et du système de santé québécois.

#### VALEURS

**L'engagement**  
Engagement indéfectible envers le public et les membres dans le respect de sa mission.

#### L'excellence

Quête de l'excellence et de la qualité dans l'ensemble de ses activités et services en s'appuyant sur une gestion rigoureuse de sa performance.

#### Le respect

Respect en tout temps envers le public et les membres par une approche reposant sur l'écoute et l'authenticité.

#### L'équité

Équité envers le public et les membres dans chacune de ses décisions ou prises de position par une démarche axée sur la rigueur et la connaissance la plus complète possible des faits.

#### La transparence

Transparence envers le public et les membres grâce à de saines pratiques de gouvernance et à des communications claires et pertinentes sur la conduite de ses activités.

### ORIENTATIONS

1

#### Réaliser le plein potentiel des professions de la physiothérapie

Assurer le développement des professions a toujours constitué une priorité pour l'OPPQ. En travaillant dans ce sens, la physiothérapie est amenée à apporter son plein potentiel et une plus grande valeur ajoutée dans les soins et services qu'elle prodigue à la population, et cela, dans un esprit de collaboration et d'interdisciplinarité avec les autres professionnels du domaine de la santé.

##### Objectif 1

L'Ordre poursuivra des démarches de manière soutenue afin d'obtenir l'ajout de nouvelles activités dans la pratique de la physiothérapie.

##### Objectif 2

L'Ordre poursuivra ses travaux pour accroître la participation des technologues en physiothérapie dans certains domaines de leur pratique, notamment par une simplification et un assouplissement de l'article 4 du Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (94m).

2

#### Favoriser une plus grande accessibilité aux soins et services de physiothérapie

Au Québec, l'accès aux soins et services de physiothérapie continue d'être un enjeu important. En collaboration avec les autres acteurs du milieu de la santé, l'Ordre, en exerçant son influence, souhaite déployer des efforts additionnels pour solutionner cet enjeu, en engageant notamment un dialogue avec les instances et parties prenantes concernées.

##### Objectif 3

L'Ordre, en exerçant son influence, engagera un dialogue avec les instances gouvernementales concernées afin que différentes mesures concrètes soient prises pour favoriser une plus grande accessibilité aux soins et services de physiothérapie au Québec.

##### Objectif 4

L'Ordre réalisera une révision de ses processus de reconnaissance et d'équivalence des candidats formés à l'étranger afin qu'ils demeurent efficaces et rigoureux.

3

#### Être un Ordre influent et reconnu pour la qualité et la rigueur de la pratique de ses membres

L'Ordre a pour ambition d'accroître son influence et son leadership et de mieux faire connaître les professions de la physiothérapie auprès du grand public. Par ailleurs, pour maintenir une qualité de prestation exemplaire de la physiothérapie au Québec, dans un monde qui évolue rapidement, l'Ordre veillera à déterminer les meilleures pratiques à préconiser auprès de ses membres.

##### Objectif 5

L'Ordre continuera d'accroître son leadership par la mise en œuvre d'un plan d'action structuré et proactif ciblant ses différentes parties prenantes.

##### Objectif 6

L'Ordre se penchera sur les meilleures pratiques à préconiser dans le contexte de nouvelles technologies afin d'assurer le maintien de services de qualité, bien adaptés à l'évolution des besoins, et une gestion plus efficace des dossiers de la clientèle.

##### Objectif 7

L'Ordre veillera à la mise en œuvre harmonieuse du nouveau règlement sur la formation continue obligatoire.

4

#### Faire preuve de performance, de transparence et favoriser la vie démocratique

Afin de maintenir son leadership et sa performance, l'Ordre verra à se doter de nouveaux mécanismes et indicateurs (cibles) pour suivre les éléments clés de sa gouvernance ainsi que pour mesurer les résultats attendus à l'égard de ses grands objectifs stratégiques (tels que définis par sa mission et ses orientations stratégiques). D'autre part, la richesse de la vie démocratique de l'Ordre continuera également d'être une priorité. À cette fin, des efforts seront déployés dans le but d'accroître chez ses membres le désir et la fierté de participer aux activités et aux différents comités de leur ordre professionnel.

##### Objectif 8

L'Ordre suivra rigoureusement sa performance dans un souci de saine gestion et d'amélioration continue.

##### Objectif 9

L'Ordre mettra en place de nouvelles initiatives pour reconnaître les réalisations et l'engagement des membres dans la vie démocratique et le fonctionnement de leur ordre professionnel.

## LE NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE : UNE VISION ET DES VALEURS RENOUVÉES

En novembre dernier, le conseil d'administration de l'OPPQ a adopté un nouveau plan stratégique de trois ans sous le thème « Réaliser ensemble le plein potentiel de la physiothérapie ». Ce nouveau plan résulte d'un processus de plusieurs mois dans le cadre duquel l'Ordre a consulté ses membres, ses administrateurs et ses employés pour connaître leurs principales attentes, préoccupations et perceptions sur certains enjeux touchant les deux professions.

La nouvelle vision qui en a émergé et qui nous guidera pendant les trois prochaines années se résume comme suit : « grâce à son leadership et à son esprit innovant, l'Ordre favorisera la mise en œuvre de moyens permettant de réaliser le plein potentiel des professions de l'Ordre au bénéfice de la population et du système de santé ».

Nous avons défini quatre grandes orientations :

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

Ce nouveau plan stratégique s'inscrit dans un esprit de continuité avec les cinq dernières années et a pour fil conducteur le développement des professions. Il priorisera notamment :

- Les activités de représentation auprès du gouvernement du Québec et des autres parties prenantes.
- Les efforts pour maintenir l'efficacité et la performance de l'Ordre à un niveau exemplaire.
- Le maintien de saines pratiques de gouvernance.
- La participation des membres à la vie démocratique de l'Ordre.

Nos valeurs ont aussi été simplifiées et clarifiées. Elles se définissent en cinq mots : engagement, excellence, respect, équité et transparence.

Dans le thème de notre nouveau plan stratégique, le mot « ensemble » me paraît particulièrement important. En effet, le développement des professions constitue une responsabilité partagée.

J'en profite pour remercier les membres qui ont pris part à l'exercice de réflexion entourant l'élaboration du plan ainsi que ceux qui s'impliquent au sein des comités de l'Ordre. ●

Pour consulter le nouveau plan stratégique de l'OPPQ :

[oppq.qc.ca/document/plan-strategique-2020-2023/](http://oppq.qc.ca/document/plan-strategique-2020-2023/)



# Entrée en vigueur du titre de technologue en physiothérapie

L'OPPQ annonçait en octobre 2020 l'entrée en vigueur du nouveau titre de technologue en physiothérapie, qui remplace désormais celui de thérapeute en réadaptation physique (T.R.P.).

## CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

- Tout titulaire d'un permis de thérapeute en réadaptation physique devient titulaire d'un permis de technologue en physiothérapie.
- Le numéro de permis demeure le même (il est important de continuer à l'inscrire dans les communications avec les tiers).
- Le permis imprimé demeure valide jusqu'à la réception de la nouvelle version que l'Ordre expédiera dans les meilleurs délais.
- Les membres concernés ont jusqu'au 24 septembre 2025 pour modifier l'ensemble de leurs outils de communication (cartes professionnelles, signature électronique, site Web, publicités, etc.).

Le titre de thérapeute en réadaptation peut encore être utilisé pour une période transitoire de cinq ans. **Les membres sont toutefois invités à faire usage de leur nouveau titre dès maintenant.**

## DÉPLOIEMENT DU TITRE À L'OPPQ

L'Ordre modifiera progressivement, d'ici l'automne 2021, ses outils de communication, dont son site Web et sa base de données.

Les textes des lois et des règlements qui s'appliquent aux professionnels de la physiothérapie seront graduellement mis à jour par les instances gouvernementales.

Des représentations ont également été faites auprès des maisons d'enseignement, des ordres professionnels, des tiers payeurs ou encore des fournisseurs afin de leur annoncer le changement de titre.

## AUTRES TITRES

L'utilisation des titres suivants n'est dorénavant plus conforme au *Code des professions* :

- Thérapeute en physiothérapie (*Physiotherapy Therapist*)
- Technicien en réadaptation physique (*Physical Rehabilitation Technician*)
- Technicien en physiothérapie (*Physiotherapy Technician*)

## UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE

Issu d'une recherche rigoureuse menée par une terminologue agréée, le titre de technologue en physiothérapie (T. phys.) reflète mieux la nature du travail des T.R.P., qui dépasse celui d'un technicien, tout en préservant l'identité unique de ces professionnels de la santé.

Ce nouveau titre a également l'avantage de mettre en avant auprès de la population ainsi qu'au sein du milieu de la santé la place de ces professionnels comme intervenants dans le domaine de la physiothérapie. ●

## À NOTER

Ce nouveau titre, dont l'abréviation est «T. phys.», est entré en vigueur le 24 septembre 2020, lors de l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées* (projet de loi 29).

## EN ANGLAIS

*Physiotherapy technologist*

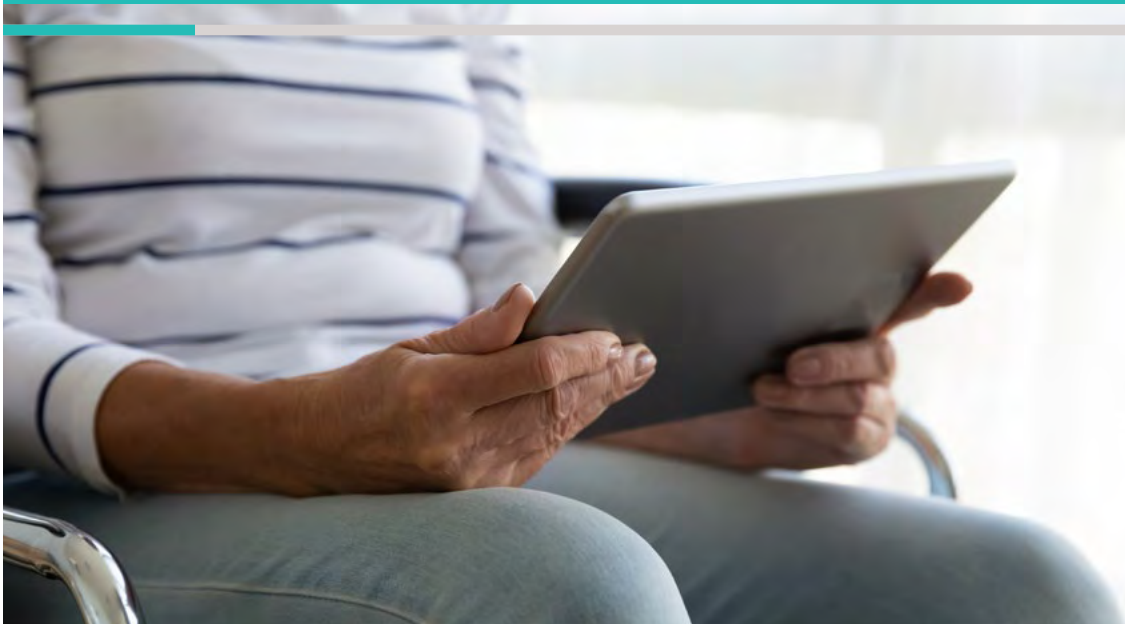
*Phys. T.*

## DES OUTILS À VENIR

Au cours des prochains mois, l'Ordre fera parvenir aux membres des outils pratiques tels une foire aux questions et un aide-mémoire sur le changement de titre.



# Téléreadaptation : respecter la déontologie en tout temps



Par  
**Catherine  
Liu-Castanet**, pht,  
syndique adjointe



En collaboration avec  
**Judith Brillant**,  
T. phys., syndique

La téléreadaptation a connu une croissance considérable depuis la pandémie de COVID-19. Rien qu'entre le début de la pandémie à la mi-mars et le début de juin 2020, les professionnels de la physiothérapie exerçant en milieu privé ont donné plus de 350 000 traitements à distance<sup>1</sup>. Ces chiffres laissent entrevoir un avenir proche où la téléreadaptation sera bien ancrée dans les habitudes des professionnels et de leurs clients. Ce mode de prestation exige toutefois le même respect des règles énoncées dans le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*<sup>2</sup> que les consultations en présentiel. Voici un tour d'horizon des principes à garder en tête.

## QUALITÉ

Le professionnel doit se rappeler qu'une intervention faite par le biais de la téléreadaptation doit être de qualité équivalente à celle d'une consultation en présentiel.

## Intervenir dans le champ de la physiothérapie

En virtuel comme en présentiel, le professionnel se doit d'effectuer ses activités professionnelles dans le champ d'exercice de la physiothérapie<sup>3</sup>. Une consultation à distance ne donne pas le droit au professionnel de la physiothérapie de prodiguer des conseils hors de ce champ, par exemple en suggérant au client différentes solutions pour la gestion de sa diète et le contrôle de son poids.

1 OPPQ, « COVID-19 : recevoir des traitements en clinique de physiothérapie pendant la pandémie », [en ligne], [<https://oppq.qc.ca/blogue/covid-19-traitements-clinique-physiotherapie/>].

2 Voir en ligne au : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%201971>

3 *Code des professions*, R.L.R.Q., c. C-26, art. 37n)

### Faire appel à son jugement clinique

La rencontre entre le professionnel et son client est à privilégier pour une évaluation à portée diagnostique<sup>4</sup>. Dans tous les cas, ce dernier doit user de son jugement clinique pour déterminer si une intervention en présentiel s'impose pour effectuer une partie ou la totalité de l'évaluation ou pour établir un plan de traitement adapté aux besoins et à la condition du client.

Par ailleurs, il relève de la responsabilité éthique et professionnelle du membre de déterminer s'il détient les connaissances et les compétences nécessaires pour intervenir par des moyens technologiques<sup>5</sup>. Le manque d'expérience dans ce domaine ne peut justifier une baisse de qualité dans la prestation de services.

### Respecter les préalables du Règlement 94m)

En dépit des assouplissements à l'article 4 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (94m)*<sup>6</sup> mis en place dans le contexte exceptionnel de la COVID-19<sup>7</sup>, les préalables nécessaires à la prise en charge par le technologue en physiothérapie doivent être respectés. L'évaluation du physiothérapeute ou les informations provenant du médecin<sup>8</sup> doivent comporter tous les renseignements nécessaires pour permettre au technologue en physiothérapie d'intervenir auprès du client dans toutes les catégories d'atteintes.

## CONFIDENTIALITÉ

### Faire de la cybersécurité une priorité

Lors du recours à la téléadaptation, les membres doivent faire preuve d'une grande vigilance en matière de cybersécurité (connexion Wi-Fi sécurisée avec un mot de passe, antivirus à jour, etc.)<sup>9</sup>.

Dans le contexte exceptionnel de la pandémie, de façon temporaire, des assouplissements conséquents ayant trait au recours à certaines applications de visioconférence grand public ont été consentis. Toutefois, il demeure prudent d'éviter l'utilisation de FaceTime, de Skype et des applications dérivées des médias sociaux (p. ex., Messenger), car ces plateformes ne peuvent garantir la confidentialité des données.

## QUATRE CONSEILS PRATIQUES POUR LA TÉLÉRÉADAPTATION

S'assurer que :

- 1 Le client donne son consentement libre et éclairé.
- 2 Les applications utilisées permettent de transmettre des données et de l'information de façon sécuritaire.
- 3 Le moyen de communication choisi respecte les besoins et les circonstances particulières du client (accessibilité des technologies et familiarité avec celles-ci).
- 4 Le professionnel évalue les risques liés au recours à cette forme de communication par rapport aux bénéfices que tirerait le client de la consultation à distance.

## CHOISIR UN LIEU DE PRESTATION ADÉQUAT

Ces interventions à distance, surtout lorsqu'elles sont offertes à partir du domicile du professionnel, doivent avoir lieu dans un endroit privé, où toutes les précautions sont prises pour éviter l'intrusion d'une autre personne lors de la consultation.

Il est également conseillé de rappeler au client que la confidentialité n'est pas assurée s'il n'est pas seul au moment de la consultation à distance.

## CONSENTEMENT

Comme pour toute intervention, il est nécessaire d'obtenir le consentement libre et éclairé<sup>10</sup> de son client avant d'entreprendre un suivi à distance. Toutefois, il convient de s'assurer d'y inclure les éléments propres à la téléadaptation<sup>11</sup>. Rappelons que le consentement est un processus dynamique qui doit être réitéré de manière continue, car un client peut le retirer à tout moment lors d'une intervention clinique même si un consentement général a déjà été obtenu.

4 OPPQ, *Téléadaptation : Principes directeurs en physiothérapie*, février 2018, [en ligne], [<https://oppq.qc.ca/document/teleadaptation-principes-directeurs/>]. (consulté le 14 décembre 2020), p. 6.

5 *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, R.L.R.Q., c. C-26, r. 197, art. 9

6 *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, R.L.R.Q., c. C-26, r. 196.1, art. 4

7 Voir en ligne au : <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/covid-19-94m-categorie-1-teleconseil/>

8 Diagnostic médical non limité aux symptômes, accompagné des informations médicales pertinentes

9 Conseil interprofessionnel du Québec, *Recension des recommandations quant à la télépratique chez les ordres professionnels*, 2020, ISBN : 978-2-920350-42-7.

10 *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, art. 17

11 OPPQ, *op. cit.*, voir note 4.

## Présenter les risques, les avantages et les limites

Le professionnel ne doit pas négliger de faire état des avantages et des risques de la téléadaptation, des limites de la technologie utilisée, telles que le risque de la survenue d'une brèche de confidentialité.

## Obtenir l'autorisation d'enregistrer

Avant de procéder à l'enregistrement sonore ou visuel du rendez-vous à distance, tout professionnel doit obtenir le consentement libre et éclairé de son client<sup>12</sup>. Le motif pour lequel un enregistrement est réalisé doit être bien précis et expliqué en détail au client, par exemple lors d'une évaluation de la posture ou lors de l'exécution d'un programme d'exercices. Le consentement du client à l'enregistrement de chaque séance doit être libre, éclairé et continu.

## Ne jamais partager d'informations confidentielles

Tout enregistrement sonore ou vidéo appartient au client au même titre que son dossier. Le professionnel est tenu au secret professionnel<sup>13</sup> et à la confidentialité et il ne peut divulguer ces informations<sup>14</sup>. Contrairement au professionnel, le client peut disposer de son enregistrement selon son bon vouloir et le partager avec qui il veut.

## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

*Téléadaptation : principes directeurs en physiothérapie*<sup>17</sup> : publié en février 2018, ce guide expose les principales règles et recommandations de l'Ordre en matière de téléadaptation.

*Le dossier client à l'ère numérique*<sup>18</sup> : un document explicatif qui présente les exigences de l'OPPQ à l'égard de la tenue du dossier électronique.

*COVID-19 : informations sur la téléadaptation*<sup>19</sup> : cette page Web présente les assouplissements instaurés dans le contexte exceptionnel de la pandémie de COVID-19 à l'égard des consultations à distance.

## TENUE DE DOSSIERS

Le membre ne doit pas oublier son obligation de tenir un dossier pour chaque client, conformément aux exigences énoncées dans le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'OPPQ*<sup>15</sup>. Le dossier doit notamment indiquer clairement le mode de prestation utilisé. Lorsqu'il y a enregistrement de la consultation, celui-ci doit aussi être versé au dossier client et conservé pour une durée d'au moins cinq ans à compter de la date du dernier service rendu, conformément au règlement<sup>16</sup>.

## CONCLUSION

Chaque membre ayant recours au nouveau mode de prestation que constitue la téléadaptation doit s'assurer de respecter ses obligations déontologiques et d'exercer son jugement professionnel. De cette façon, lorsque la condition du client le permet, la téléadaptation constitue une solution sécuritaire et efficace pour offrir des services de physiothérapie. ●

## DÉCISION DISCIPLINAIRE

L'utilisation de la téléadaptation ne met pas le membre à l'abri du dépôt d'une plainte disciplinaire en cas de manquement à ses obligations déontologiques. Voici un extrait d'une décision disciplinaire récente concernant des infractions liées à la télémédecine :

### Décision rendue le 2 avril 2020

[79] La protection du public exige ainsi que des standards élevés soient maintenus par les professionnels. Afin de protéger adéquatement le public, le Conseil est d'avis que les sanctions imposées doivent faire en sorte qu'un message clair soit renouvelé aux membres de la profession relativement à l'importance du diagnostic.

[80] Quel que soit le mode de communication utilisé par le médecin, une consultation en personne ou à l'aide d'un moyen technologique, l'exigence déontologique visant l'élaboration du diagnostic avec la plus grande attention, à l'aide des méthodes scientifiques les plus appropriées et si nécessaire en recourant aux conseils les plus éclairés, demeure la même. Certains modes de communication peuvent exiger davantage de prudence de la part du médecin, il lui revient donc d'exercer son jugement professionnel.

[81] Dit autrement, l'exercice de la médecine grâce à l'utilisation de moyens technologiques demeure encadré par les mêmes règles déontologiques que la médecine exercée de façon traditionnelle.

Collège des médecins du Québec c. Ginsberg, CanLII 2020 QCCDMD 12

12 OPPQ, « Silence on tourne », *Physio-Québec*, printemps-été 2019, [en ligne], [[https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/PhysioQC-PrinEte2018\\_REV-29aout2018.pdf](https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/PhysioQC-PrinEte2018_REV-29aout2018.pdf)]. (consulté le 14 décembre 2020).

13 *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, art. 29

14 Quelques exceptions s'appliquent, notamment dans le cadre de l'article 33 du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*.

15 *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*, R.L.R.Q., c. C-26, r. 200.2.

16 *Id.*, art. 11

17 OPPQ, *op. cit.*, voir note 4

18 Voir en ligne au : <https://oppq.qc.ca/document/dossier-client-numerique/>

19 Voir en ligne au : <https://oppq.qc.ca/covid-19/telereadaptation/>

# À l'Ordre, qui veille à l'encadrement de la pratique de la physiothérapie ?



Par

**Daphné Thériault de Carufel**, avocate

Coordonnatrice des services juridiques

Dix-huit règlements régissent le fonctionnement de l'OPPQ et prévoient la majorité des obligations professionnelles de ses membres. Déontologie, tenue de dossiers ou encore mise à jour des connaissances... C'est un vaste ensemble de règles que l'Ordre a la charge de faire respecter! En vertu du *Code des professions*, deux instances principales se partagent les responsabilités relatives à l'application des règlements qui encadrent la pratique de la physiothérapie : le Bureau du syndic et le comité d'inspection professionnelle (CIP).

## DEUX INSTANCES BIEN DIFFÉRENTES

Bien qu'ils soient tous deux voués à la protection du public, le Bureau du syndic et le CIP ont des rôles bien distincts.

### Comité d'inspection professionnelle

Le CIP a pour fonction de surveiller l'exercice de la profession par les membres et se préoccupe tout particulièrement de leur **compétence**. Il exerce notamment une fonction de prévention.

*Par exemple : le processus d'évaluation de la pratique, auquel les membres sont soumis tous les sept ans environ, a pour objectif d'assurer qu'ils respectent la réglementation en vigueur et les normes généralement reconnues en physiothérapie dans leurs interventions auprès des clients.*

### Bureau du syndic

Le Bureau du syndic se préoccupe de la **conduite** des membres. Il veille à la discipline et agit afin de réprimer les manquements.

*Par exemple : c'est le Bureau du syndic, formé de la syndique et de syndic adjoints, qui ouvre un dossier d'enquête dans le cas où un client signale à l'Ordre qu'un professionnel de la physiothérapie aurait enfreint des règles déontologiques telles que celles qui s'appliquent au consentement ou au secret professionnel.*

« Le Bureau du syndic et le CIP veillent ensemble à l'application de plusieurs règlements, qui constituent une responsabilité partagée. Ainsi, ces deux instances veillent toutes deux à l'application du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* (94m), avec toutefois des finalités différentes. »



## L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Le CIP remplit un mandat bien précis de l'Ordre : celui d'évaluer la pratique professionnelle par les pairs. Composé de six physiothérapeutes et de trois technologues en physiothérapie, il est secondé par des inspecteurs sélectionnés parmi les membres de l'Ordre et nommés par le conseil d'administration de l'OPPO.

Le CIP procède à l'inspection de la pratique des membres sur une base régulière, dans le cadre du programme annuel d'inspection professionnelle, et sur une base ponctuelle dans le cadre d'une inspection portant sur la compétence<sup>1</sup>. Le CIP peut agir de sa propre initiative, c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire, par exemple, qu'un patient se plaigne du travail d'un professionnel pour procéder à une inspection portant sur la compétence professionnelle.

### Les pouvoirs du CIP et des inspecteurs

Dans le cadre d'une inspection, le CIP ou l'inspecteur a notamment les pouvoirs suivants :

- Procéder à la révision et l'analyse des dossiers, livres registres ou autres éléments relatifs à l'exercice professionnel.
- Interroger le membre sur ses connaissances et tous les aspects de sa pratique.
- Interroger le supérieur immédiat du membre ou toute autre personne s'il le juge opportun.
- Ordonner à tout membre de lui donner accès à ses dossiers, livres, registres ou autres éléments relatifs à son exercice professionnel.
- Inspecter les milieux de pratique pour veiller à leur conformité et à leur sécurité<sup>2</sup>.

Pour en savoir plus sur l'inspection professionnelle :

[oppq.qc.ca/membres/inspection/](https://oppq.qc.ca/membres/inspection/)



## LE BUREAU DU SYNDIC

Le Bureau du syndic s'assure du respect de la réglementation en vigueur et de la déontologie professionnelle. À l'OPPO, il est formé d'un syndic et de plusieurs syndics adjoints, tous professionnels de la physiothérapie. Pour certains dossiers précis, des syndics ad hoc peuvent aussi être nommés par le conseil d'administration et se voir confier des enquêtes<sup>3</sup>.

Pour bien séparer les fonctions du syndic des autres responsabilités de l'Ordre, le Bureau du syndic est une instance autonome. Cette étanchéité permet d'assurer l'indépendance des enquêtes, qui ont un caractère éminemment sensible et confidentiel.

Le syndic ne peut agir que s'il reçoit une information voulant qu'un membre ait commis une infraction à la réglementation qu'il est tenu de respecter. Il ne peut lancer une enquête sans avoir reçu une telle information. Il peut enquêter à la réception d'un signalement ou d'une demande d'enquête formelle de la part du public, d'un autre membre, d'un tiers payeur, etc. Cette distinction entre le syndic et le CIP est très importante : Le CIP peut agir de sa propre initiative, sans qu'un signalement ait été effectué.

À la fin de l'enquête, le syndic détermine s'il y a lieu de déposer une plainte devant le Conseil de discipline de l'Ordre.

La détermination de la culpabilité du professionnel ne revient pas au syndic. Cette tâche revient au conseil de discipline et la décision rendue sera fonction de la preuve présentée, d'une part, par le syndic et, d'autre part, par le professionnel.

1 Programme annuel d'inspection professionnelle (PAIP) 2020-2021. Voir en ligne au : <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/PAIP-2020-2021-integral.pdf>

2 Voir dans ce numéro l'article « La conformité du milieu clinique : la responsabilité de tous », pages 20 à 23.

3 Pour en savoir plus sur le processus d'enquête du Bureau du syndic, lire « Le Bureau du syndic : l'abc de la démarche d'enquête », *Physio-Québec*, vol. 45, n° 2, automne-hiver 2018, pages 8 et 9, [en ligne], [<https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Physio-Quebec-Aut-Hiv.2018.pdf>]. (consulté le 14 décembre 2020).

### Les pouvoirs du Bureau du syndic

Dans le cadre de ses enquêtes, le Bureau du syndic s'est vu accorder par le *Code des professions* de très larges pouvoirs. Il peut exiger d'un professionnel membre de l'Ordre, et même de tiers, tout renseignement et tout document relatif à son enquête.

Le *Code des professions* permet notamment au syndic et aux syndicats adjoints d'accéder aux dossiers des clients tenus par les professionnels. Le respect du secret professionnel ne peut donc être invoqué pour se soustraire à cette obligation. Les informations recueillies au cours de l'enquête sont confidentielles.

Pour en savoir plus sur le Bureau du syndic :

[oppq.qc.ca/membres/syndic/](https://oppq.qc.ca/membres/syndic/)



### LES RÈGLEMENTS

Le Bureau du syndic et le CIP veillent ensemble à l'application de plusieurs règlements, qui constituent une responsabilité partagée.

Ainsi, ces deux instances veillent toutes deux à l'application du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* (94m), avec toutefois des finalités différentes. Le CIP s'assurera notamment que les membres soumis à une inspection comprennent bien les catégories d'atteinte et les préalables qui leur sont rattachés et que ces obligations sont bien appliquées sur le terrain. S'il constate une mauvaise compréhension chez un membre, il pourra recommander à celui-ci des outils et des formations pour l'aider à s'améliorer. Par ailleurs, si un technologue en physiothérapie traite un client sans avoir obtenu de préalable ou qu'un physiothérapeute encourage un collègue technologue en physiothérapie à traiter des clients sans avoir en main les préalables, le syndic pourra intervenir pour faire cesser, voire réprimer cette infraction.

Concernant le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'OPPO*, le CIP s'assure lors de ses inspections que les membres rédigent leurs dossiers en y inscrivant l'ensemble des informations exigées. Un outil comme le *Cahier explicatif*<sup>4</sup> peut être présenté aux

4 Voir en ligne au <https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/tenu-dossier-equipement/>



PLACEMENT EN SANTÉ



## VOUS CHERCHEZ UN EMPLOI OFFRANT DE LA FLEXIBILITÉ ?

PHYSIOTHÉRAPEUTE  
ET TECHNOLOGUE  
EN PHYSIOTHÉRAPIE  
RECHERCHÉS

### PRIME DE RECRUTEMENT DE 400\$\*

Cliniques privées, centres hospitaliers,  
centres d'hébergement, maintien à domicile,  
centres de réadaptation

**CODEBLEU.CA**

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

- + Accès à un portail web vous permettant de **faire vous-même votre horaire**, temps partiel ou temps plein selon vos disponibilités
- + **Salaires avantageux**
- + KM et/ou frais de subsistance payés pour plusieurs régions
- + **Assurances** collectives et **REER** collectifs disponibles
- + **Bonus** lors de référencement de personnel et/ ou lors d'un transfert d'agence\*

\*Certaines conditions s'appliquent

membres pour les aider à se conformer au Règlement. Un suivi peut être effectué quelques mois plus tard pour vérifier que les lacunes ont été corrigées. Le syndic peut intervenir en cas de manquements graves aux règles de tenue de dossiers. Il pourrait, par exemple, déposer une plainte contre un membre qui omettrait de constituer un dossier pour un client.

## À QUI REVIENT-IL DE PRENDRE DES DÉCISIONS ?

À la fin du processus d'enquête :

- Le CIP peut faire des recommandations au conseil d'administration de l'Ordre, qui a le pouvoir d'imposer des obligations aux membres pour améliorer leur compétence, telles que des cours et des stages.
- Le Bureau du syndic peut décider de déposer une plainte formelle devant le Conseil de discipline de l'Ordre, qui est composé d'un président et de deux professionnels de la physiothérapie et qui a le pouvoir de déclarer coupable ou d'acquitter un membre de toute plainte portée contre lui ainsi que de sanctionner, le cas échéant, toute infraction.

## DES INTERACTIONS PONCTUELLES

Il arrive que le CIP et le Bureau du syndic interagissent lorsque l'un d'eux possède des informations qui pourraient intéresser l'autre.

Ainsi, le CIP informe le syndic lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'un membre a commis une infraction au *Code des professions* ou à un règlement adopté en application de celui-ci. Par exemple, lorsqu'un membre refuse de collaborer à son processus d'inspection professionnelle, un signalement pour entrave peut être fait au Bureau du syndic.

De son côté, le syndic informe le CIP dans les cas où il a des motifs raisonnables de croire que la compétence professionnelle d'un membre doit faire l'objet d'une inspection. ●

Pour en savoir plus sur les politiques et les règlements en vigueur à l'Ordre :

[oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/](http://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/)



**LES PHYSIOTHÉRAPEUTES  
SONT MAINTENANT  
AUTORISÉS À PRESCRIRE  
DES RADIOGRAPHIES SOUS  
CERTAINES CONDITIONS**

**En savoir plus au  
[oppq.qc.ca/radiographie](http://oppq.qc.ca/radiographie)**

# Des compétences reconnues pour la prise en charge des TCCL/CC en physiothérapie



Par

**Stéphanie Grégoire**, pht

Chargée de projets



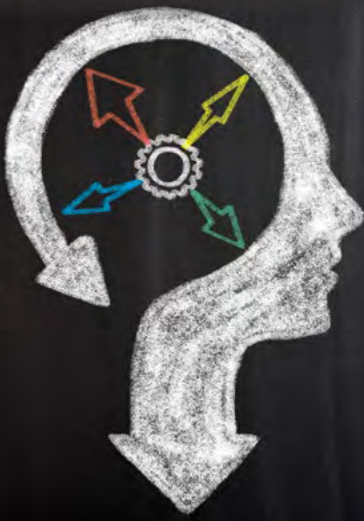
**Le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'OPPQ reconnaissent dans un avis conjoint l'apport des physiothérapeutes dans l'autorisation de la reprise d'activités sportives après un traumatisme crâniocérébral léger (TCCL) ou une commotion cérébrale (CC).**

Les professionnels de la physiothérapie qui œuvrent auprès d'équipes sportives doivent fréquemment émettre des avis sur le retour au jeu des athlètes après une blessure. Lorsque survient un coup à la tête, évaluer les signes et symptômes de TCCL/CC revêt une grande importance pour assurer la sécurité des joueurs. Les physiothérapeutes qui pratiquent régulièrement auprès de cette clientèle sont en mesure de dépister un TCCL/CC et d'amorcer une conduite sécuritaire, notamment en procédant à une évaluation du système neurologique et du rachis cervical.

Plusieurs études ont démontré qu'une prise en charge rapide et adéquate des TCCL et des CC permet de diminuer les symptômes et les complications à long terme, et ce, particulièrement chez les jeunes sportifs. Par la diffusion d'un avis conjoint, l'OPPQ et le CMQ désirent promouvoir la prise en charge au bon moment des patients ayant subi un TCCL/CC.

Sur le terrain, il est parfois plus facile d'avoir accès à un physiothérapeute qu'à un médecin. Les physiothérapeutes sont en mesure d'établir la nécessité ou non d'une consultation médicale en urgence, d'assurer la prise en charge nécessaire et éventuellement de prendre part aux décisions concernant le retour aux activités sportives. Ils peuvent aussi prodiguer de l'enseignement aux patients, à leur entourage et dans différents milieux afin de prévenir les TCCL/CC. Les physiothérapeutes sont au fait des plus récentes recommandations concernant la gestion des TCCL/CC puisqu'ils sont tenus de maintenir leurs connaissances à jour grâce à la formation continue.





- « L'avis conjoint CMQ-OPPQ spécifie que les physiothérapeutes formés en évaluation et en traitement des TCCL/CC, à l'instar des médecins, peuvent autoriser le retour aux activités à risque dans les cas où une guérison clinique est observée sans symptômes persistants. »

## UN OUTIL PRATIQUE POUR AUTORISER LA REPRISE D'ACTIVITÉS

Avant d'émettre des recommandations sur le retour au jeu, les physiothérapeutes doivent connaître les critères de la prise en charge en physiothérapie et l'évolution des signes et symptômes qui leur permettra d'autoriser la reprise d'activités à risque. Ils doivent déterminer les conditions qui rendent une consultation médicale nécessaire, notamment la présence de « drapeaux rouges », soit des symptômes persistant plus de deux semaines chez l'adulte ou quatre semaines chez l'enfant ou l'adolescent, ainsi que des comorbidités ou des antécédents de commotions cérébrales.

L'OPPQ et le CMQ recommandent l'utilisation du formulaire *Avis médical concernant la reprise de l'entraînement avec contact après une commotion cérébrale*<sup>1</sup>. Cet outil développé par l'Association québécoise des médecins du sport et de l'exercice (AQMSE) permet de noter la progression de la récupération du patient, de consigner les facteurs considérés dans la reprise d'activités en plus de faire office d'autorisation écrite. Un aide-mémoire sur le protocole de retour aux sports y figure aussi. Cet outil facilite et simplifie la tenue des dossiers en physiothérapie.

## CRITÈRES DE PRISE EN CHARGE ET D'AUTORISATION DE LA REPRISE D'ACTIVITÉS À RISQUE PAR LE PHYSIOTHÉRAPEUTE

- Être formé pour le dépistage, l'évaluation et le traitement des patients ayant subi un TCCL/CC.
- Connaître et appliquer les dernières recommandations sur les TCCL/CC, les principaux outils ainsi que les protocoles de reprise d'activités.
- Être impliqué dans le suivi des patients dans un milieu où un protocole de gestion des commotions cérébrales est implanté (p. ex., école, organisation sportive).
- Observer une guérison clinique du patient, sans symptômes persistants.
- Faire de la formation continue. Selon les recommandations internationales de 2020 portant sur les commotions cérébrales liées au sport, les professionnels doivent participer à une formation dans ce domaine au moins tous les quatre ans<sup>2</sup>.

## QUELQUES OUTILS CLINIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DES TCCL/CC

- *Avis médical concernant la reprise de l'entraînement avec contact après une commotion cérébrale (CC)*, de l'Association québécoise des médecins du sport et de l'exercice (AQMSE)<sup>1</sup>
- *Reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives à la suite d'un traumatisme crâniocérébral léger*, INESSS, août 2018<sup>3</sup>
- *SCAT5 : outil d'évaluation de la commotion dans le sport* — 5<sup>e</sup> édition<sup>4</sup>

1 AQMSE. *Avis médical concernant la reprise de l'entraînement avec contact après une commotion cérébrale (CC)*, [en ligne], [<https://aqmse.org/wp-content/uploads/2018/11/autorisation-medicale-2.0-27-11-2018.pdf>]. (consulté le 14 octobre 2020).

2 OPPQ. « Commotions cérébrales et TCCL: les physiothérapeutes peuvent autoriser la reprise d'activités sportives », [en ligne], [<https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/tccl-autorisation-reprise-sport/>]. (consulté le 14 octobre 2020)

3 Truchon C. et Brière A. *Reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives à la suite d'un traumatisme crâniocérébral léger*, [rapport], Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2018, Québec, QC, 51 pages, [en ligne], [<https://www.deslibris.ca/ID/10097765>]. (consulté le 14 octobre 2020).

4 SCAT5, [en ligne], [<https://casem-acmse.org/wp-content/uploads/2019/01/scat5-FrenchL.pdf>]. (consulté le 14 octobre 2020).



**D<sup>r</sup> Pierre Frémont**, Ph. D.

Professeur titulaire au  
Département de réadaptation  
de la Faculté de médecine  
de l'Université Laval

### TÉMOIGNAGE DU D<sup>r</sup> PIERRE FRÉMONT SUR L'AVIS CONJOINT CMQ-OPPQ

« Comme enseignant dans un programme de physiothérapie depuis plus de 25 ans, il était clair pour moi que les compétences des physiothérapeutes et leur important engagement en milieu sportif constituaient une opportunité d'explorer des approches collaboratives de la gestion des commotions cérébrales dans le sport. Nos efforts devaient viser l'amélioration de l'accès à des soins de qualité au bon moment, sans compromettre la sécurité des sportifs.

Mes travaux, dans un programme de football scolaire de niveau secondaire, ont démontré les avantages et la sécurité d'une participation autonome du physiothérapeute à la détection des TCCL/CC, à la gestion de la récupération et même aux décisions de retour au jeu dans la majorité des cas à l'évolution rapidement favorable.

L'avis conjoint de l'OPPQ et du CMQ ouvre maintenant la porte à l'utilisation de ce type d'approche à plus large échelle. Dans l'avenir, il sera important de continuer à évaluer ce type d'approche collaborative qui soulève beaucoup de questionnements et d'intérêt — mais aussi de résistance au changement — à l'extérieur du Québec! »

### UNE ENTENTE INNOVANTE AU QUÉBEC

Le nouvel avis conjoint sur le rôle des physiothérapeutes dans le retour au jeu d'athlètes ayant subi un TCCL/CC s'inscrit dans les lignes directrices de l'INESSS. Son plus récent rapport à ce sujet souligne le souci d'accroître l'accessibilité à une prise en charge rapide et adéquate pour les athlètes : « L'obligation d'autorisation médicale avant le retour aux sports à risque a fait l'objet de discussions importantes avec les membres du panel. À elle seule, une telle disposition a le potentiel d'accroître significativement la pression exercée sur le système médical québécois, où l'accès aux

médecins n'est pas toujours facile. Le panel, y inclus le représentant du Collège des médecins du Québec (CMQ), s'est montré favorable à la possibilité d'étendre, dans certaines conditions, l'autorisation médicale à d'autres disciplines professionnelles<sup>5</sup> ».

Grâce à cette entente, les physiothérapeutes québécois sont maintenant reconnus et sollicités à leur plein potentiel pour voir au bien-être des patients ayant subi un TCCL ou une CC. Ces travaux réitèrent l'importance de l'interdisciplinarité et la volonté de l'Ordre de travailler de concert avec l'ensemble des professions de la santé pour favoriser des modèles de soins innovants partout au Québec. ●

Retrouvez la conférence du D<sup>r</sup> Pierre Frémont  
sur l'avis conjoint à *Physiothérapie 360°* :

[oppq.qc.ca/formation/TCCL-commotion-cerebrale-reprise-sport](http://oppq.qc.ca/formation/TCCL-commotion-cerebrale-reprise-sport)





# Concentrez-vous sur votre clinique. On s'occupe du reste.



À **La Personnelle**, nous vous offrons un service de haute qualité, et l'accompagnement d'une équipe d'agents qui simplifie l'assurance commerciale pour vous.

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

**Demandez une soumission  
pour votre entreprise**

**1 800 307-2278**

**[lapersonnelle.com/entreprise-oppq](http://lapersonnelle.com/entreprise-oppq)**



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise

**Tarifs de groupe. Service unique.**

# Conformité du milieu clinique : la responsabilité de tous



Par

**Manon Dufresne**, pht

Directrice de l'inspection professionnelle

Présidente du Comité d'inspection professionnelle



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

Coordonnatrice à l'inspection professionnelle et inspectrice

Secrétaire du Comité d'inspection professionnelle



**Isabelle Lapierre**, pht

Inspectrice



**Pierre-Yves Lauzon**, T. phys.

T. phys.

Inspecteur

Comment s'assurer que son milieu de pratique est conforme à la réglementation en vigueur? C'est la question que soumettent régulièrement aux inspecteurs de l'Ordre les professionnels, les gestionnaires en physiothérapie ainsi que les propriétaires de cliniques. Fondé sur les recommandations formulées le plus fréquemment par les inspecteurs et le Comité d'inspection professionnelle (CIP) dans le cadre d'une inspection, cet article met en lumière certains éléments qui requièrent une attention particulière au sein des milieux cliniques. Il propose également un aide-mémoire présentant les principaux éléments à vérifier pour veiller à la conformité du milieu clinique.

## UN OBJECTIF : LA SÉCURITÉ DES CLIENTS

C'est le *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*<sup>1</sup> qui énonce les exigences relatives à la conformité des milieux de pratique en physiothérapie. Tous les membres ont l'obligation de le respecter, peu importe le milieu où ils exercent, et dès qu'ils font usage d'équipements de physiothérapie.

La conformité du milieu clinique est toutefois la responsabilité partagée du professionnel et de son gestionnaire. Ces derniers doivent veiller à ce que les soins et services de physiothérapie soient donnés dans un environnement sécuritaire. Le maintien de la conformité exige une collaboration étroite entre eux ainsi qu'une bonne compréhension du Règlement par le reste de l'équipe (propriétaire, supérieur immédiat, préposé à l'entretien, etc.).

## AFFICHAGE DES RÈGLEMENTS

Le membre doit mettre à la vue du public un exemplaire à jour – et comportant les coordonnées de l'Ordre – de chacun des documents officiels suivants :

- Le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*<sup>2</sup> ;
- Le *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres de l'OPPO*<sup>3</sup> (pour les membres pratiquant dans le secteur privé).

Ces textes sont souvent affichés dans la salle d'attente des cliniques. Lorsque le lieu d'exercice ne se prête pas à cet affichage (par exemple, lors de soins à domicile ou dans une unité de soins intensifs), le membre doit être en mesure de fournir un exemplaire de ces textes au client qui en fait la demande.

## REÇU DE PHYSIOTHÉRAPIE

Le reçu émis par un professionnel de la physiothérapie doit donner un portrait réel du traitement offert, préciser la nature exacte des services donnés ainsi que la méthode choisie pour ce faire.

Il doit comporter les informations suivantes :

- date de visite ;
- nature du traitement effectué ;
- montant réel facturé ;
- nom complet et titre du professionnel qui a rendu le service ;
- nom du patient.

Dans le cas de services de physiothérapie offerts à distance, le reçu doit également comporter les informations suivantes :

- description du service (p. ex., traitement de physiothérapie, évaluation initiale en physiothérapie, recommandations, etc.) ;
- mode de prestation, soit téléadaptation ou consultation téléphonique.

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

2 Voir en ligne au : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20197/>

3 Voir en ligne au : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20204/>

## HOMOLOGATION ET ENTRETIEN DES INSTRUMENTS MÉDICAUX

Certains instruments médicaux utilisés en physiothérapie doivent être homologués par Santé Canada<sup>4</sup>. Il est de la responsabilité du membre de vérifier qu'ils le sont effectivement et d'user de prudence s'il achète sur Internet des instruments en provenance d'un autre pays.

Parmi les instruments médicaux utilisés en physiothérapie, on trouve notamment les appareils et équipements suivants :

**ÉQUIPEMENTS DE CLASSE I (qui ne nécessitent pas d'homologation) :**

- Goniomètre
- Table de traitement électrique
- Équipement d'entraînement (vélo, tapis roulant, etc.)

**ÉQUIPEMENT DE CLASSE II (devant être homologué) :**

- Ultrason
- Dynamomètre électronique et manuel
- Aiguilles sèches
- Pessaire

Dans certains milieux, c'est le gestionnaire ou une équipe de génie biomédical qui effectue les démarches liées à la vérification et à l'entretien des instruments disponibles sur place. Il incombe toutefois au membre de s'assurer que l'instrument ou l'équipement qu'il utilise a fait l'objet d'une vérification et, le cas échéant, d'un entretien.

La vérification et l'entretien des instruments doivent être effectués régulièrement, selon les spécifications émises par le fabricant, par une personne qui détient les connaissances et compétences nécessaires.

Le membre doit notamment vérifier qu'un registre d'entretien est constitué et tenu à jour, même si une autre personne a la responsabilité de le tenir dans son milieu.

Ce registre doit contenir :

- le nom de l'instrument médical ou de l'équipement ayant fait l'objet des vérifications ;
- la date de la vérification et le résultat obtenu ;
- le nom de la personne ayant procédé à la vérification ;
- la date et le type de mesure corrective appliquée, le cas échéant (cela implique également la conservation des éléments de preuve à l'appui).

Ce registre doit être conservé tant que l'équipement ou l'instrument médical est utilisé.

## ÉLIMINATION SÉCURITAIRE DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX, DONT LES AIGUILLES SOUILLÉES

Il est fortement recommandé d'utiliser les services d'organismes de collecte de déchets biomédicaux qui fournissent des coupons de ramassage (p. ex., les pharmacies).

S'il est impossible d'obtenir un coupon de ramassage lors du dépôt des déchets, il est suggéré de tenir un registre comportant les informations suivantes :

- date du dépôt ;
- coordonnées du lieu du dépôt ;
- nombre de contenants ;
- poids total des déchets éliminés ;
- nom de la personne ayant procédé à l'élimination sécuritaire.

### Intégrité des dossiers et des informations qui y sont colligées

Les exigences en matière de tenue des dossiers sont identiques, quel que soit le support choisi (format papier ou numérique).

La permanence et l'intégrité des données inscrites au dossier doivent être préservées après l'apposition de la signature du professionnel, c'est-à-dire que les notes inscrites au dossier ne doivent pas faire l'objet de modifications après cette signature. Les ajouts ou les rectifications doivent être facilement identifiables et la date des correctifs apportés doit apparaître au dossier.

Dans le cas où le membre rédige ses notes sur un support numérique, il est important d'utiliser un logiciel qui ne permet pas de modifier des données une fois qu'elles ont été inscrites.

## EN CONTEXTE DE PANDÉMIE DE COVID-19

La pandémie de COVID-19 entraîne des adaptations obligatoires dans le milieu clinique (p. ex., fréquence et type de nettoyage et désinfection, port d'équipement de protection). Ces adaptations seront des éléments sur lesquels une attention particulière sera portée dans le cadre d'une inspection.

**Pour connaître les protocoles sanitaires à respecter :**

[oppq.qc.ca/covid-19/ressources-cliniques/procedure-physiotherapie-presentiel/](https://oppq.qc.ca/covid-19/ressources-cliniques/procedure-physiotherapie-presentiel/)



## CONCLUSION

L'Ordre ajuste ses consignes concernant la conformité du milieu clinique en fonction de l'évolution de la profession. Les membres sont invités à rester à l'affût des communications de l'OPPO. ●

## AIDE-MÉMOIRE

### POUR LA CONFORMITÉ DU MILIEU CLINIQUE

L'Ordre a produit un aide-mémoire présentant les principaux éléments à vérifier pour veiller à la conformité du milieu clinique. Il peut être affiché dans le milieu de pratique et servir de rappel.

Les membres sont invités à consulter la version numérique de cet outil, qui sera mis à jour au fil du temps.



<sup>4</sup> Cahier explicatif – Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice, [en ligne], p. 16, [<https://oppq.qc.ca/document/cahier-explicatif-dossiers-lieux-exercice-equipement-cessation/>].

# AIDE-MÉMOIRE :

## la conformité du milieu clinique

Liste non-exhaustive présentée à titre informatif. Dernière mise à jour : janvier 2021



CONSULTEZ LA DERNIÈRE VERSION AU  
[oppq.qc.ca/document/aide-memoire-conformite-milieu](http://oppq.qc.ca/document/aide-memoire-conformite-milieu)



### IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL ET AFFICHAGE DES RÈGLEMENTS

- Identification conforme au permis dont le membre est titulaire par l'une ou l'autre des manières suivantes :
  - Afficher dans son lieu de travail et à la vue des clients son permis d'exercice délivré par l'Ordre ou son nom suivi de son titre.
  - Le cas échéant, arborer un insigne sur lequel est inscrit son nom suivi de son titre.

*N.B. Le diplôme n'est pas considéré comme une preuve d'affichage du titre.*
- Affichage d'une copie à jour du *Code de déontologie* à la vue du public avec les coordonnées de l'OPPQ (ou disponible sur demande)
- Affichage d'une copie à jour du *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres de l'OPPQ*, avec les coordonnées de l'OPPQ (pour les membres travaillant en milieu privé)
- Affichage de toute attestation de formation délivrée par l'OPPQ (fortement recommandé)



### CONSERVATION DES DOSSIERS

- Dossiers conservés en un endroit inaccessible par le public, ou dans un meuble fermé à clé
- Dossiers conservés pour une période minimale de 5 ans après leur fermeture, incluant les reçus d'honoraires pour les services rendus
- Procédure pour assurer la confidentialité des renseignements contenus dans les dossiers lors de leur destruction



### AMÉNAGEMENT PHYSIQUE DU LIEU Confidentialité, asepsie, sécurité et propreté

- Respect des normes sanitaires en vigueur émises par la CNESST et l'INSPQ relativement à la COVID-19
- Respect des normes relatives à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements utilisés (éponges, goniomètres, stéthoscopes, vélos stationnaires, lits électriques, bain-tourbillon, etc.)
- Conservation et élimination sécuritaires des médicaments, produits et substances utilisés en physiothérapie (p. ex., respect des dates de péremption pour les crèmes)
- Identification et entreposage adéquats du matériel appartenant au client et utilisé en physiothérapie (p. ex., Thera bite, électrodes)
- Respect des normes relatives à l'innocuité des gels à ultrasons, telles qu'é émises par Santé Canada
- Procédure adéquate de nettoyage et de désinfection des équipements d'hydrothérapie
- Bain-tourbillon relié à un disjoncteur
- Présence des éléments suivants : sortie d'urgence, trousse de premiers soins, détecteurs de fumée et extincteurs
- Propreté des lieux, de l'équipement, de la literie et de la lingerie
- Confidentialité des conversations :
  - Prendre les moyens raisonnables afin que l'endroit utilisé pour avoir une conversation avec son client ne permette à aucune autre personne d'en entendre le contenu, notamment les personnes qui sont dans la salle d'attente ou dans une salle adjacente.



## FACTURATION ET REÇUS

- Reçus conformes et représentatifs des services rendus
  - Nom du patient
  - Date de la visite
  - Nature du traitement effectué
  - Montant réel facturé
  - Nom complet et titre du professionnel qui a rendu le service

**Dans le cas de services offerts à distance, indiquer également:**

- Description du service offert (p. ex., traitement de physiothérapie, évaluation initiale en physiothérapie, recommandations, etc.)
- Mode de prestation, soit téléadapté ou consultation téléphonique



## HOMOLOGATION ET ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS

- Homologation par Santé Canada des instruments médicaux utilisés
- Entretien régulier des équipements d'électrothérapie par une personne compétente
- Registre sur l'entretien des équipements d'électrothérapie disponible et à jour
- Vérification régulière et, le cas échéant, entretien de tout équipement de physiothérapie pour en assurer l'utilisation sécuritaire (p. ex., table électrique, tapis roulant)



## RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

- Port de gants médicaux à usage unique
- Utilisation de gel bactériostatique ou stérile
- Poubelle réservée au matériel jetable (gants, condoms, mouchoirs)
- Respect des normes du fabricant pour le nettoyage, la désinfection et, le cas échéant, la stérilisation du matériel à usage interne (p. ex., périmètre, cônes vaginaux, sondes)
- Application d'une procédure adéquate pour le nettoyage, la désinfection ou la stérilisation des pessaires d'essai
- Utilisation d'une solution de désinfection adéquate pour l'équipement médical (incluant les tables de traitement)
- Application d'une procédure adéquate de nettoyage de la literie et des vêtements
- Identification et entreposage sécuritaire du matériel appartenant au patient (sondes, électrodes, ballonnets)
- Accès facile au lavabo et aux toilettes



## PUNCTURE PHYSIOTHÉRAPIQUE AVEC AIGUILLES SÈCHES

- Utilisation d'aiguilles à usage unique
- Respect des dates de péremption des aiguilles
- Entreposage sécuritaire des aiguilles
- Accès facile au lavabo
- Mesures prophylactiques mises en place et connues en cas de puncture accidentelle

### Élimination sécuritaire des déchets biomédicaux

- Bac de récupération d'aiguilles standard approuvé par CSA et entreposé dans un endroit sécuritaire
- Conservation des coupons de ramassage des bacs de récupération ou tenue d'un registre contenant les informations suivantes :
  - date de dépôt ;
  - coordonnées du lieu du dépôt ;
  - nombre de contenants ;
  - poids total des déchets éliminés ;
  - nom de la personne ayant procédé à l'élimination sécuritaire.



## LIENS UTILES

Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique  
[oppq.qc.ca/document/code-deontologie/](http://oppq.qc.ca/document/code-deontologie/)

Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres de l'OPPO  
[oppq.qc.ca/document/reglement-conciliation-arbitrage-comptes/](http://oppq.qc.ca/document/reglement-conciliation-arbitrage-comptes/)

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice  
[oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/tenue-dossier-equipement/](http://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/tenue-dossier-equipement/)

COVID-19 – Protocoles sanitaires à respecter  
[oppq.qc.ca/covid-19/ressources-cliniques/procedure-presentiel/](http://oppq.qc.ca/covid-19/ressources-cliniques/procedure-presentiel/)

Avis de Santé Canada – Renseignements importants en matière d'innocuité concernant les gels médicaux et les gels à ultrasons  
[oppq.qc.ca/document/innocuite-gels/](http://oppq.qc.ca/document/innocuite-gels/)

Recommandations sur le nettoyage et la désinfection des équipements d'hydrothérapie des établissements de soins au Québec  
[inspq.qc.ca/publications/568](http://inspq.qc.ca/publications/568)

# Le pronostic en physiothérapie

Par

**Catherine Houle,**  
M. pht<sup>a,b</sup>

**Simon Décary,**  
pht, Ph. D<sup>c,d</sup>

**Paméla Tanguay,**  
M. pht<sup>a,b</sup>

**Nicole Marquis,**  
pht, Ph. D<sup>a,b</sup>

**Hélène Corriveau,**  
pht, Ph. D<sup>a,b</sup>

**Yannick  
Tousignant-  
Laflamme,**  
pht, Ph. D<sup>a,b,\*</sup>



Dans la pratique actuelle de la physiothérapie, le choix des modalités de traitement est principalement basé sur le raisonnement clinique et le diagnostic en physiothérapie qui en découle. L'évolution du processus diagnostique en physiothérapie a amené les physiothérapeutes à poser un diagnostic dans leur champ de compétence qui n'est pas limité aux symptômes. En comparaison avec les étiquettes diagnostiques médicales, le libellé diagnostique en physiothérapie intègre — pour déterminer un plan de traitement pertinent et efficace — les principales déficiences et limitations d'activités ou restrictions de participation des patients.

De facto, le processus diagnostique permet au clinicien de déterminer et de prioriser les interventions qui favoriseront l'élimination ou la réduction des déficiences, limitations et restrictions du patient. Ces choix sont influencés ou soutenus par les données probantes associées à la condition ou au trouble de santé<sup>[1]</sup>. Toutefois, les données probantes actuelles suggèrent que ce processus n'est pas garant de résultats cliniques optimaux étant donné que les éléments liés au pronostic ne sont pas explicitement pris en compte<sup>[2]</sup>. Il importe maintenant d'intégrer les outils pronostiques dans la pratique clinique afin d'améliorer la prise de décision clinique et d'optimiser les résultats des traitements pour les patients.

Dans cet article, nous présenterons les concepts de base liés au pronostic en physiothérapie. Nous discuterons des limites et des conséquences de la prise de décision centrée uniquement sur le diagnostic. Nous expliquerons ensuite les différents facteurs influant sur le pronostic et présenterons des exemples d'outils visant l'intégration du pronostic dans la prise de décision en physiothérapie.

## DE LA DÉCISION CENTRÉE SUR LE DIAGNOSTIC AU PRONOSTIC

Le diagnostic médical actuel est essentiellement formé sur une base dichotomique, c'est-à-dire sur la détermination de la présence ou de l'absence d'une problématique de santé. Cette vision comporte des risques : le fait de considérer seulement le diagnostic dans le choix des interventions pour un patient pourrait augmenter le risque de **surdiagnostic**. Un exemple commun est la prescription inappropriée d'examen d'imagerie pour poser un diagnostic alors que les éléments qui y sont vus ne sont pas nécessairement responsables des symptômes (voir **tableau 1**). Dans certains cas, des traitements parfois non nécessaires pourraient être suggérés au patient en raison des résultats obtenus, ce qui amène un enjeu de **surtraitement**<sup>[2]</sup>.

À titre d'exemple, Girish et coll. ont observé la présence d'anomalies à l'échographie des épaules chez 96 % des participants à leur étude, qui étaient tous asymptomatiques, ce qui soulève des questionnements sur la relation de cause à effet que l'on



Tableau 1

## DÉFINITIONS

CONCEPT	DÉFINITION	EXEMPLE
<b>Surdiagnostic</b>	Identification d'une pathologie qui ne cause pas de problème, de symptôme ou de préjudice à une personne. Le fait de poser ce diagnostic n'entraîne aucun bénéfice pour la personne <sup>[6]</sup> .	Selon une revue systématique et méta-analyse récente, entre 19 % et 43 % des adultes de 40 ans qui n'ont aucun symptôme au genou présentent de l'arthrose au genou à la radiographie <sup>[7]</sup> .
<b>Surtraitement</b>	Traitement proposé qui ne produit aucun bénéfice significatif pour la personne qui le reçoit <sup>[6]</sup> .	Utilisation de modalités de traitement inefficaces pour traiter la condition du patient (p. ex. : infiltration de cortisone sous-acromiale chez un patient dont la douleur à l'épaule est d'origine cervicale).

peut établir entre les symptômes et les pathologies observées aux examens d'imagerie<sup>[3]</sup>. Plusieurs études suggèrent que des résultats similaires sont obtenus avec un traitement conservateur en réadaptation ou une chirurgie visant la structure lésée dans le domaine musculosquelettique<sup>[4,5]</sup>. Par conséquent, il paraît incertain que l'on puisse optimiser les résultats des patients en se fiant seulement au diagnostic médical et radiologique qui leur a été attribué. Cette pratique est cependant encore très répandue dans notre système de santé.

En 2006, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) a amorcé des travaux menant au développement du diagnostic en physiothérapie, dont le libellé intègre des éléments cliniques pouvant permettre de surmonter les limites d'un diagnostic médical<sup>[8]</sup>. Tel que mentionné en introduction, la forme actuelle du diagnostic en physiothérapie est un premier pas vers l'intégration de facteurs spécifiques au patient dans la prise de décision clinique en incluant les principales déficiences, limitations et restrictions telles que définies par la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF). Quelle est donc la prochaine étape pour améliorer l'efficacité des interventions par rapport à la pratique clinique actuelle ? Une avenue prometteuse suggère d'intégrer les éléments ayant une valeur pronostique à la prise de décision clinique.

## LE PRONOSTIC : UN CONCEPT COMPLEXE, MAIS FASCINANT !

### 1 Facteurs de risque :

Caractéristiques qui augmentent la probabilité qu'une personne saine développe un problème de santé<sup>[9]</sup>.

- ✓ **EXEMPLE :** Le tabagisme augmente le risque de développer une maladie cardiovasculaire<sup>[10]</sup>.
- ✗ **CE QUE CE N'EST PAS :** Le tabagisme actif accentue le déclin de la fonction respiratoire chez les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. Ainsi, dans le contexte d'une population ayant un problème de santé, le tabagisme n'est plus un facteur de risque, mais plutôt un facteur pronostique<sup>[11]</sup>.

### 2 Facteurs pronostiques :

Caractéristiques qui influent sur l'évolution naturelle de la condition d'une personne qui présente un problème de santé<sup>[12-14]</sup>.

- ✓ **EXEMPLE :** Chez les personnes ayant subi une entorse cervicale, celles ayant 35 ans et moins et présentant un résultat à l'Index d'incapacité cervicale (IIC) inférieur à 32 % en phase aiguë sont susceptibles de ne plus avoir de symptômes six mois après leur blessure<sup>[15]</sup>.
- ✗ **CE QUE CE N'EST PAS :** Selon une étude rétrospective, une prise en charge rapide en réadaptation post-AVC améliore la capacité de marche et d'équilibre des patients à la fin de la réadaptation. Ainsi, la prise en charge rapide n'est pas un facteur pronostique, mais devient un facteur prédictif de la réponse au traitement<sup>[16]</sup>.

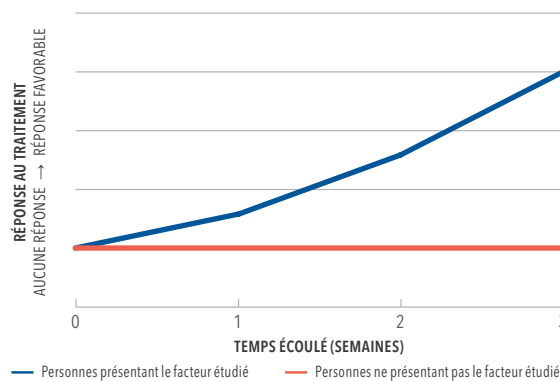
### 3 Facteurs prédictifs de la réponse au traitement (voir figure 1) :

Caractéristiques qui influent sur la réponse au traitement d'un individu qui présente un problème de santé<sup>[12-14]</sup>.

- ✓ **EXEMPLE :** Après un AVC, la combinaison des facteurs suivants prédit l'amélioration des capacités physiques fonctionnelles et l'indépendance fonctionnelle après un suivi en réadaptation : jeune âge, sexe masculin, début précoce de la réadaptation, absence de phénomène de négligence, bonne fonction motrice et cognitive au début de la réadaptation (Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF))<sup>[17]</sup>.
- ✗ **CE QUE CE N'EST PAS :** Une personne avec une lombalgie aiguë présentant un faible niveau de croyances de peur-évitement est moins à risque de développer une lombalgie chronique qu'une personne qui présente un niveau important de ce facteur. Il s'agit d'un facteur pronostique (caractéristique qui influe sur l'évolution naturelle) plutôt que d'un facteur prédictif de la réponse au traitement<sup>[18]</sup>.

**Figure 1**

**ILLUSTRATION DE L'EFFET D'UN FACTEUR PRÉDICTIF DE LA RÉPONSE AU TRAITEMENT**



Les données probantes suggèrent que le résultat clinique des interventions en santé pourrait être significativement amélioré si l'on intégrait systématiquement les éléments liés au pronostic à la prise de décision clinique<sup>[19]</sup>. Globalement, on peut comprendre des définitions des dimensions du pronostic que les physiothérapeutes pourraient éventuellement prédire l'évolution et la réponse aux traitements des patients. Ainsi, les facteurs prédictifs de la réponse au traitement et les facteurs pronostiques modifiables ont une grande valeur dans un contexte de prise de décision clinique en physiothérapie puisqu'ils sont susceptibles d'influer directement sur le résultat clinique visé de patients en réadaptation.

**EXEMPLES D'OUTILS PRONOSTIQUES EN PHYSIOTHÉRAPIE**

**Domaine de pratique musculosquelettique**

- **UTILISATION DE FACTEURS PRONOSTIQUES : STRATIFICATION BASÉE SUR LE RISQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA LOMBALGIE**

Dans le contexte de la lombalgie, les guides de pratique clinique valorisent l'utilisation d'outils de dépistage des facteurs pronostiques chez les patients afin d'adapter les interventions<sup>[20]</sup>. Ainsi, l'*Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire* permet de prédire le niveau de douleur, le niveau fonctionnel et l'absentéisme au travail chez un patient lombalgique. L'outil de triage *StarT Back* permet de stratifier les patients selon leur niveau de risque d'un mauvais pronostic (faible, moyen et élevé), pour lequel des interventions spécifiques sont proposées<sup>[21]</sup>. Ces outils considèrent entre autres les facteurs psychosociaux connus comme augmentant le risque de persistance des symptômes.

Leur utilisation permet donc d'impliquer directement les constats associés au pronostic dans la prise de décision liée au traitement des patients, ce qui aurait le potentiel d'améliorer le résultat clinique de ceux-ci<sup>[22]</sup>.

- **UTILISATION DES FACTEURS PRÉDICTIFS DE LA RÉPONSE AU TRAITEMENT : SYSTÈMES DE CLASSIFICATION DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA LOMBALGIE**

Les études visant à améliorer le résultat clinique des patients ont démontré que l'utilisation de modèles de classification pouvait augmenter significativement le succès des interventions dans le domaine de la médecine et de la réadaptation. Ces modèles de classification utilisent des facteurs connus pour avoir un effet sur la réponse au traitement des individus afin d'orienter la prise en charge. Un exemple dans le contexte des lombalgies mécaniques non spécifiques est celui de l'algorithme décisionnel de classification par sous-groupe de traitement proposé par Stanton et coll.<sup>[23]</sup>. À l'aide de ce modèle, les cliniciens déterminent à quel type d'intervention le patient est plus susceptible de répondre selon plusieurs caractéristiques obtenues lors de l'évaluation subjective et objective (c'est-à-dire les facteurs prédictifs). Cette approche permet d'améliorer le résultat clinique des patients atteints de lombalgie mécanique non spécifique<sup>[24]</sup>.

**Domaine de pratique neurologique et gériatrique**

- **UTILISATION D'UN TEST AYANT UNE VALEUR PRONOSTIQUE DANS L'ÉVALUATION DU RISQUE DE CHUTE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE**

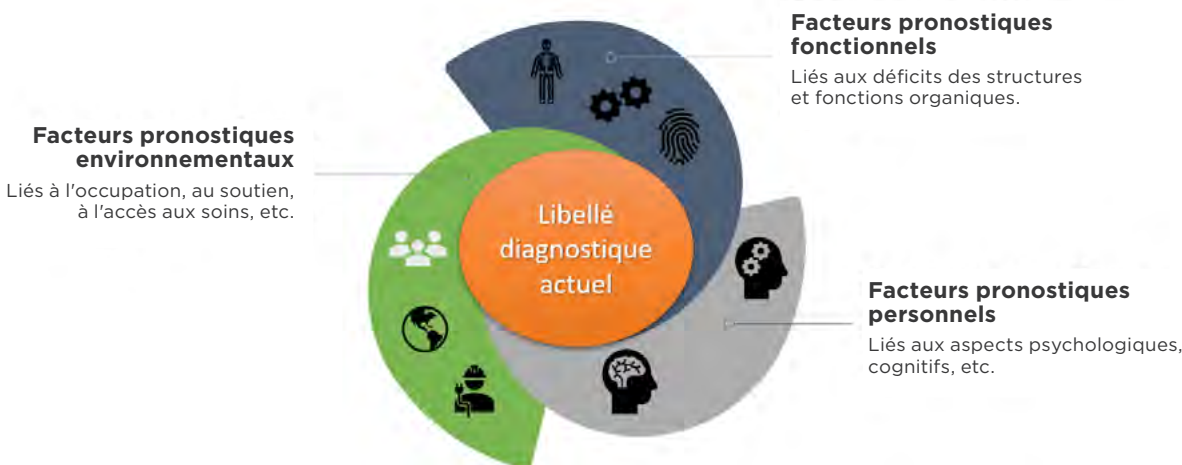
Le *Timed-up-and-go (TUG)* est un test couramment utilisé dans la pratique de la physiothérapie auprès de la clientèle âgée afin de mesurer la mobilité ainsi que des composantes de l'équilibre statique et dynamique. Plusieurs études ont proposé que les résultats à ce test (temps pour parcourir trois mètres et effectuer le transfert assis-debout) étaient en mesure de prédire le risque de chute. Par exemple, une étude a rapporté qu'une personne ayant un temps d'exécution égal ou supérieur à 13,5 secondes au TUG est considérée comme étant à risque de chuter (sensibilité 87 %, spécificité 87 %)<sup>[25]</sup>. Bien que le seuil critique (nombre de secondes pour compléter l'épreuve) varie d'une étude à une autre et que la valeur pronostique de ce test soit encore à l'étude, il demeure pertinent de déterminer si l'utilisation d'un test relativement simple à exécuter en clinique peut prédire le risque de chute chez un patient et ainsi permettre au clinicien de proposer une intervention ciblée en fonction des caractéristiques de la personne.

- **AVANTAGE D'ADAPTER LA PRISE EN CHARGE EN RÉADAPTATION EN TENANT COMPTE DES FACTEURS PRONOSTIQUES DE LA FONCTION DU MEMBRE SUPÉRIEUR À LA SUITE D'UN AVC**

Une étude prospective a évalué comment le fait de considérer le résultat à l'algorithme *Predict Recovery Potential (PREP)* dans le choix des interventions en réadaptation influence la durée de l'hospitalisation. Les résultats montrent que le groupe de patients dont la réadaptation a été adaptée selon les facteurs pronostiques établis a quitté l'hôpital en moyenne une semaine plus tôt que le groupe ayant eu une intervention de réadaptation sans que l'on tienne compte de ces facteurs<sup>[26]</sup>.

Figure 2

## PROPOSITION CONCEPTUELLE DU LIBELLÉ PRONOSTIQUE



## Domaine de pratique cardiorespiratoire

- UTILISATION DES FACTEURS PRONOSTIQUES CHEZ UNE CLIENTÈLE ATTEINTE DE MALADIE PULMONAIRE

Dans le contexte de personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), certaines mesures cliniques ont une valeur pronostique. Par exemple, le volume expiratoire maximal en une seconde (VEMS), mesuré par spirométrie, permet de catégoriser la sévérité de la maladie d'une atteinte légère (VEMS à 80 % de la valeur prédite) à une atteinte très sévère (VEMS à < 30 % de la valeur prédite)<sup>[27]</sup>. La sévérité de la maladie est un facteur pronostique qui permet de prédire le nombre d'exacerbations et d'hospitalisations par année. Ce test permet de documenter la sévérité de la maladie et d'en suivre l'évolution dans le temps<sup>[28]</sup>.

La distance de marche au test de marche de six minutes est un facteur pronostique du risque de mortalité chez la clientèle MPOC. Une étude a démontré que les patients ayant vécu au moins un an après le test ont parcouru en moyenne une distance plus longue (275 ± 98 m) que les patients étant décédés dans l'année suivant le test (188 ± 98 m)<sup>[29]</sup>. Ce test serait d'autant plus valide chez des patients atteints de MPOC sévère à très sévère<sup>[29]</sup>. Ainsi, une amélioration d'aussi peu que 30 mètres au test de marche de six minutes permettrait de documenter et de prédire une amélioration de la capacité et de la qualité de vie et une diminution du risque de mortalité chez les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire<sup>[30]</sup>.

## CONCLUSION

L'intégration des outils pronostiques permettra aux professionnels de la physiothérapie de raffiner leur prise de décision clinique, de personnaliser leurs approches de traitement et ultimement d'optimiser les résultats cliniques de leurs patients. Plusieurs de ces outils sont déjà connus, il importe maintenant de développer un cadre pronostique pour faciliter leur implantation dans la pratique clinique. Ce cadre permettra :

- 1 de définir les stratégies et outils pronostiques et leur utilisation en physiothérapie ;
- 2 d'explorer l'efficacité de ces stratégies sur le choix de modalités en physiothérapie, les résultats cliniques des patients, ainsi que la référence à d'autres professionnels de la santé ; et
- 3 d'intégrer cette information au libellé pronostique du physiothérapeute (voir **figure 2**). Les membres de l'OPPQ seront invités à valider la version préliminaire de ce cadre afin d'en faciliter l'intégration à la pratique clinique. Le modèle a été présenté lors de l'événement *Physiothérapie 360°* de 2020. ●

Retrouvez la conférence sur le pronostic en physiothérapie présentée lors de *Physiothérapie 360°* :

[oppq.qc.ca/formation/pronostic-physiotherapie/](http://oppq.qc.ca/formation/pronostic-physiotherapie/)



## RÉFÉRENCES

- 1 American Physical Therapy Association. Chapter 1 Who Are Physical Therapists, and What Do They Do? *Phys Ther.* 1997;77(11):1177-1187. doi:10.1093/ptj/77.11.1177
- 2 Croft P, Altman DG, Deeks JJ, et al. The science of clinical practice: Disease diagnosis or patient prognosis? Evidence about "what is likely to happen" should shape clinical practice. *BMC Med.* 2015;13(1):1-8. doi:10.1186/s12916-014-0265-4
- 3 Girish G, Lobo LG, Jacobson JA, Morag Y, Miller B, Jamadar DA. Ultrasound of the Shoulder: Asymptomatic Findings in Men. Published online 2011. doi:10.2214/AJR.11.6971
- 4 Katz JN, Shrestha S, Losina E, et al. Five-year outcome of operative and non-operative management of meniscal tear in persons greater than 45 years old. *Arthritis Rheumatol.* Published online August 20, 2019;art.41082. doi:10.1002/art.41082
- 5 Nazari G, MacDermid JC, Bryant D, Athwal GS. The effectiveness of surgical vs conservative interventions on pain and function in patients with shoulder impingement syndrome. A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019;14(5):e0216961. doi:10.1371/journal.pone.0216961
- 6 Brodersen J, Schwartz LM, Heneghan C, O'Sullivan JW, Aronson JK, Woloshin S. Overdiagnosis: what it is and what it isn't. *BMJ evidence-based Med.* 2018;23(1):1-3. doi:10.1136/ebmed-2017-110886
- 7 Culvenor AG, Øiestad BE, Hart HF, Stefanik JJ, Guermazi A, Crossley KM. Prevalence of knee osteoarthritis features on magnetic resonance imaging in asymptomatic uninjured adults: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2019;53(20):1268-1278. doi:10.1136/bjsports-2018-099257
- 8 Hébert LJ, Banville L, Bleau L, et al. Proposition d'une Définition Conceptuelle Du Diagnostic Émis Par Le Physiothérapeute.; 2009. Accessed December 19, 2019. <https://www.dropbox.com/s/tu47zwfl3h09t4/Definition-conceptuelle-concept-diagnostique.pdf?dl=0>
- 9 Organisation mondiale de la Santé. Facteurs de risque. Published 2012. Accessed November 17, 2019. [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/fr/](https://www.who.int/topics/risk_factors/fr/)
- 10 Frownfelter D, Dean E. *Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy: Evidence and Practice.* 5th ed. Mosby Elsevier; 2012.
- 11 Stolz D, Barandun J, Borer H, et al. Diagnosis, Prevention and Treatment of Stable COPD and Acute Exacerbations of COPD: The Swiss Recommendations 2018. *Respiration.* 2018;96(4):382-398. doi:10.1159/000490551
- 12 Sawyers CL. The cancer biomarker problem. *Nature.* 2008;452(7187):548-552. doi:10.1038/nature06913
- 13 Italiano A. Prognostic or predictive? It's time to get back to definitions! *J Clin Oncol.* 2011;29(35):4718; author reply 4718-9. doi:10.1200/JCO.2011.38.3729
- 14 Hill JC, Fritz JM. Psychosocial Influences on Low Back Pain, Disability and Response to Treatment. *Phys Ther.* 2011;91(5):712-721.
- 15 Ritchie C, Hendrikz J, Jull G, Elliott J, Sterling M. External validation of a clinical prediction rule to predict full recovery and ongoing moderate/severe disability following acute whiplash injury. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2015;45(4):242-250. doi:10.2519/jospt.2015.5642
- 16 Moon HI, Lee HJ, Yoon SY. Lesion location associated with balance recovery and gait velocity change after rehabilitation in stroke patients. *Neuroradiology.* 2017;59(6):609-618. doi:10.1007/s00234-017-1840-0
- 17 Scrutinio D, Lanzillo B, Guida P, et al. Development and validation of a predictive model for functional outcome after stroke rehabilitation the maugeri model. *Stroke.* 2017;48(12):3308-3315. doi:10.1161/STROKEAHA.117.018058
- 18 Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet.* 2012;379(9814):482-491. doi:10.1016/S0140-6736(11)60610-7
- 19 Cook CE, Décarry S. Higher order thinking about differential diagnosis. *Brazilian J Phys Ther.* 2020;24(1):1-7. doi:10.1016/j.bjpt.2019.01.010
- 20 National Institute for Health and Care Excellence. *Low Back Pain and Sciatica in over 16s: Assessment and Management Assessment and Non-Invasive Treatments Low Back Pain and Sciatica in over 16s.*; 2016. Accessed November 26, 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/evidence/full-guideline-assessment-and-noninvasive-treatments-pdf-2726158003>
- 21 Lheureux A, Berquin A. Comparison between the STarT Back Screening Tool and the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire: Which tool for what purpose? A semi-systematic review. *Ann Phys Rehabil Med.* 2019;62(3):178-188. doi:10.1016/j.rehab.2018.09.007
- 22 Sowden G, Hill JC, Morso L, Louw Q, Foster NE. Advancing practice for back pain through stratified care (STarT Back). *Brazilian J Phys Ther.* 2018;22(4):255-264. doi:10.1016/j.bjpt.2018.06.003
- 23 Stanton TR, Fritz JM, Hancock MJ, et al. Evaluation of a Treatment-Based Classification Algorithm for Low Back Pain: A Cross-Sectional Study. *Phys Ther.* 2011;91(4):496-509.
- 24 Hebert JJ, Koppenhaver SL, Walker BF. Subgrouping patients with low back pain: A treatment-based approach to classification. *Sports Health.* 2011;3(6):534-542. doi:10.1177/1941738111415044
- 25 Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the Probability for Falls in Community-Dwelling Older Adults Using the Timed Up & Go Test. *Phys Ther.* 2000;80(9):896-903. doi:10.1093/ptj/80.9.896
- 26 Stinear CM, Byblow WD, Ackerley SJ, Barber PA, Smith MC. Predicting Recovery Potential for Individual Stroke Patients Increases Rehabilitation Efficiency. *Stroke.* 2017;48(4):1011-1019. doi:10.1161/STROKEAHA.116.015790
- 27 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. *Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management and Prevention : A Guide for Health Care Professionals.*; 2019. Accessed January 22, 2020. [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)
- 28 Bourbeau J. Preventing Hospitalization for COPD Exacerbations. *Semin Respir Crit Care Med.* 2010;31(03):313-320. doi:10.1055/s-0030-1254071
- 29 Pinto-Plata VM, Cote C, Cabral H, Taylor J, Celli BR. The 6-min walk distance: Change over time and value as a predictor of survival in severe COPD. *Eur Respir J.* 2004;23(1):28-33. doi:10.1183/09031936.03.00034603
- 30 Bowen JB, Votto JJ, Thrall RS, et al. Functional status and survival following pulmonary rehabilitation. *Chest.* 2000;118(3):697-703. doi:10.1378/chest.118.3.697

- a École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
- b Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CRCHUS)
- c Chaire de recherche du Canada de niveau 1 sur la décision partagée et l'application des connaissances, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL), Québec
- d Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, pavillon Ferdinand-Vandry, Université Laval, Québec

- \* Pour plus d'information, communiquez avec :  
**Yannick Tousignant-Laflamme**, pht, Ph. D.  
 Professeur titulaire  
 Directeur du programme de physiothérapie  
 Université de Sherbrooke  
 Faculté de médecine et des sciences de la santé  
 École de réadaptation  
 Courriel : [yannick.tousignant-laflamme@usherbrooke.ca](mailto:yannick.tousignant-laflamme@usherbrooke.ca)

# Épargner au Fonds de solidarité FTQ, c'est investir pour vos projets de vie et soutenir les entreprises d'ici. Faites le choix solidaire.

Commencer à épargner au [reerplus.com](https://reerplus.com)



**+30 %\***  
d'économies d'impôt

REER  
conventionnel

REER+  
au Fonds

\* Les crédits d'impôt accordés aux actionnaires du Fonds de solidarité FTQ sont de 15 % au Québec et de 15 % au fédéral. Ils sont limités à 1 500 \$ par année fiscale, ce qui correspond à l'achat d'actions du Fonds de solidarité FTQ d'un montant de 5 000 \$. Veuillez lire le prospectus avant d'acheter des actions du Fonds de solidarité FTQ. Vous pouvez vous procurer un exemplaire du prospectus sur le site [Web fondsftq.com](https://web.fondsftq.com), auprès d'un responsable local ou aux bureaux du Fonds de solidarité FTQ. Les actions du Fonds de solidarité FTQ ne sont pas garanties, leur valeur fluctue et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir.

# L'effet d'une envie pressante d'uriner sur les paramètres de marche des femmes âgées ayant des antécédents de chute, qu'elles soient continentes ou incontinentes



Par

**Marie-Hélène Paquin**, pht, B.Sc, M.Sc.<sup>a,b</sup>

**Cyril Duclos**, PT, Ph. D.<sup>a,c</sup>

**Lucie Dubreucq**,  
T. phys., M. Sc.<sup>c</sup>

**Nolween Lapierre**,  
M. Sc.<sup>b,d</sup>

**Jacqueline Rousseau**, erg, Ph. D.<sup>a,b</sup>

**Jean Meunier**, Ph. D.<sup>f</sup>

**Johanne Filiatrault**,  
erg, Ph. D.<sup>a,b</sup>

**Marie-Hélène Milot**,  
pht, Ph. D.<sup>e</sup>

**Mélanie Morin**, pht,  
Ph. D.<sup>e</sup>

**Sylvie Nadeau**,  
pht, Ph. D.<sup>a</sup>

**Chantal Dumoulin**,  
pht, Ph. D.<sup>a,b</sup>



**Les chutes et l'incontinence urinaire sont deux problématiques majeures chez la femme âgée. En effet, le tiers des personnes âgées chutent au moins une fois par année et l'incontinence urinaire touche 55 % des femmes âgées de 65 ans et plus<sup>[1,2]</sup>.**

Les femmes âgées incontinentes semblent être plus à risque de chuter. Ainsi, le taux de chute chez les femmes âgées ayant de l'incontinence urinaire mixte est de 29 % contre 20 % chez les femmes âgées continentes<sup>[1]</sup>. Cependant, la relation entre les chutes et l'incontinence urinaire n'est pas encore bien comprise et très peu d'études l'ont analysée<sup>[1]</sup>. Certaines études émettent l'hypothèse que les femmes incontinentes qui se dépêchent d'aller aux toilettes lorsqu'elles éprouvent une envie pressante d'uriner présentent une altération de leur patron de marche qui les rend plus à risque de chuter<sup>[3]</sup>.

Le patron de marche associé à l'envie d'uriner a été évalué chez les femmes adultes continentes en santé. On a observé une modification de ce patron de marche lorsque l'envie d'uriner est pressante<sup>[4]</sup>. Toutefois, aucune étude ne semble avoir évalué le patron de marche des femmes âgées incontinentes ayant des antécédents de chute lorsqu'elles ont une envie pressante d'uriner.

## OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal est d'étudier l'effet d'une envie pressante d'uriner sur les paramètres de marche de femmes âgées en santé, incontinentes et continentes, qui ont chuté dans la dernière année. L'objectif secondaire est de déterminer la relation entre la sévérité de l'incontinence urinaire et les paramètres de marche chez le groupe de femmes incontinentes.

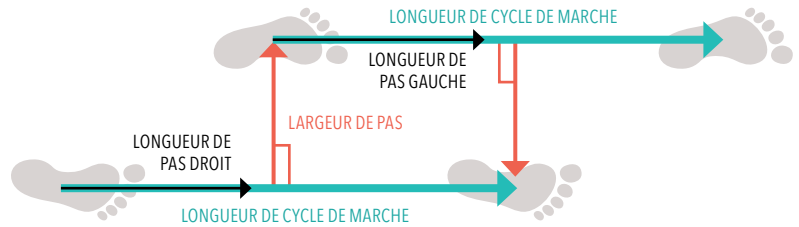
## MÉTHODOLOGIE

Une étude pilote, soit une étude de cohorte observationnelle quasi expérimentale, a été menée auprès de deux groupes de femmes de 65 ans et plus, continentes et incontinentes, vivant dans la collectivité, qui ont chuté au moins une fois au cours de la dernière année.

**Photo 1****TAPIS INSTRUMENTÉ GAITRite®**

Pour être incluses dans le groupe « incontinentes », les participantes devaient présenter une incontinence urinaire allant de modérée à sévère, telle que déterminée par l'*International Consultation on Incontinence Questionnaire on Urinary Incontinence Short Form* (ICIQ-UI SF)<sup>[5]</sup>, et plus de trois fuites d'urine rapportées dans un journal urinaire de sept jours (avec au moins une fuite liée à l'urgence). Pour être incluses dans le groupe « continentes », les participantes devaient avoir un score ICIQ-UI SF égal à 0, n'avoir rapporté aucune fuite d'urine dans la dernière année ni aucune fuite dans le journal urinaire de sept jours. Plus le score au ICIQ-UI SF s'avère élevé, plus grande est la sévérité de l'incontinence<sup>[1,5]</sup>. En ce qui a trait aux critères d'exclusion, les participantes ayant un indice de masse corporelle (IMC)  $\geq 35$  et des problèmes de santé susceptibles d'influer sur la marche ou la continence urinaire pendant l'étude ont été exclues.

Après avoir signé un formulaire de consentement et avoir effectué un *pad test* de 24 heures (avec une protection prépesée à porter pendant 24 heures pour mesurer la quantité des fuites d'urine), chaque participante a participé à une évaluation de trois heures en laboratoire. Les données démographiques et les résultats d'un test d'évaluation cognitive (*Montreal cognitive assessment* [MOCA]<sup>[6]</sup>) ont été recueillis pour toutes les participantes. Les antécédents de chute ont également été enregistrés. Après avoir bu de l'eau jusqu'à ce qu'elles ressentent une envie pressante d'uriner, telle que déterminée par un score de 3 sur l'échelle *Urinary Scale Sensation* (USS) (3 signifiant « Urgence causant un inconfort. Doit cesser une activité ou une tâche pour aller tout de suite aux toilettes »)<sup>[7]</sup>, les participantes ont été invitées à marcher sur un tapis d'analyse de marche informatisé (GAITRite®) (photo 1), en chemin vers les toilettes. Après avoir vidé leur vessie, c'est-à-dire une fois qu'elles n'avaient plus envie d'uriner, on leur a demandé de marcher à nouveau sur le tapis instrumenté. Le GAITRite® est un système composé d'un tapis d'environ 6 m avec des capteurs de pression intégrés. Il calcule les paramètres spatiotemporels de marche associés à la position des pieds mesurée tout au long du tapis au sol (figure 2). Les paramètres spatiaux et temporels de marche et leurs variations ont été calculés pour les deux groupes, avec et sans envie pressante.

**Figure 2****PARAMÈTRES DE MARCHÉ****ANALYSE STATISTIQUE**

Des statistiques descriptives ont été obtenues pour les données démographiques et cognitives, le statut de continence et les paramètres de marche. Des tests de t, Mann-Whitney et du Chi carré ont été utilisés pour comparer les données démographiques, cognitives et de continence entre les groupes « continentes » et « incontinentes ». Une analyse de variance (ANOVA) avec des mesures répétées a été menée pour explorer les différences entre les deux groupes (« continentes »/« incontinentes ») pour les deux conditions (sans envie et avec envie pressante d'uriner). Comme l'IMC était significativement différent entre les groupes, nous avons inclus l'IMC dans notre ANOVA (IMC  $< 25$ /IMC  $> 25$ ). Afin de quantifier l'impact de l'envie d'uriner sur les paramètres de marche, la taille d'effet  $\eta^2$  au carré ( $\eta^2$ ) a également été calculée pour chacun des paramètres de marche. Finalement, pour le groupe de femmes incontinentes, une corrélation entre la sévérité de l'incontinence selon le ICIQ-UI SF et les paramètres de la marche dans les deux situations (sans envie et avec envie pressante d'uriner) a été calculée à l'aide des tests de corrélation de Spearman.

**RÉSULTATS**

Trente-deux femmes ont participé à cette étude pilote : 17 continentes et 15 incontinentes ayant de l'incontinence urinaire d'urgence et mixte. L'IMC, le nombre de chutes et le statut de continence étaient significativement différents entre les groupes, favorisant le groupe des continentes (tableau 1). En effet, les continentes n'avaient pas de fuites d'urine tandis que les incontinentes présentaient une incontinence allant de modérée à sévère, un IMC plus élevé et une fréquence de chute plus élevée que les continentes.

**Tableau 1**

**RÉSULTATS DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES, COGNITIVES, DU NOMBRE DE CHUTES ET DU STATUT DE CONTINENCE**

	CONTINENTES (n=17) MOY. (ET)	INCONTINENTES (n=15) MOY. (ET)	P
Âge (années) <sup>c</sup>	74,1 (4,3)	73,5 (5,9)	0,72
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>c</sup>	25,11 (2,71)	28,42 (3,19)	<0,01 <sup>a</sup>
MOCA (/30) <sup>c</sup>	27 (2)	27 (2)	1,00
Nb de chutes depuis 12 mois (%) <sup>b</sup>			0,03 <sup>a</sup>
1	70,6 %	33,3 %	
2	29,4 %	40,0 %	
3 et +	0,0 %	26,7 %	
ICIQ-UI SF (/21) <sup>d</sup>	0 (0)	12 (3)	<0,01 <sup>a</sup>
Pad test 24 h (gr.) <sup>d</sup>	0,6 (0,5)	9,3 (10,8)	<0,01 <sup>a</sup>
Nb fuites urinaires moy./jour <sup>d</sup>	0 (0)	11 (8)	<0,01 <sup>a</sup>

Légende : Moy : moyenne; ET : écart-type; a : significatif, soit p<0,05; b : test Chi carré; c : test t; d : test Mann-Whitney

L'envie pressante a eu le même impact sur les paramètres de marche des deux groupes. Chez les deux, lors d'une envie pressante, on a observé une diminution de la largeur de pas et une diminution de la vitesse de marche. On a aussi observé, chez les deux groupes, une durée d'appui unipodal augmentée et une longueur de cycle de marche diminuée (tailles d'effets modérés) (tableau 2).

**Tableau 2**

**PARAMÈTRES DE MARCHÉ AVEC ENVIE PRESSANTE (EP) ET SANS ENVIE (SE) D'URINER POUR LES DEUX GROUPES, CONTINENTES (C) ET INCONTINENTES (I)**

	CONTINENTES		INCONTINENTES		P CONDITION SE vs EP	η <sup>2</sup> CONDITION SE vs EP	P GROUPE C vs I	P IMC : ≥25 vs <25
	MOY. (ET) EP (n=17)	MOY. (ET) SE (n=16)	MOY. (ET) EP (n=15)	MOY. (ET) SE (n=15)				
Vitesse (cm/s)	118 (18)	120 (17)	106 (17)	107 (20)	0,05	0,13	0,24	0,28
Largeur de pas (cm)	9,9 (2,5)	10,5 (2,0)	10,8 (2,6)	10,9 (2,5)	0,02 <sup>a</sup>	0,18	0,95	0,08
Longueur de cycle de marche (cm)	126,3 (12,3)	127,4 (12,9)	114,2 (15,0)	114,5 (16,9)	0,17	0,07	0,18	0,04 <sup>a</sup>
Temps d'appui unipodal (s)	0,69 (0,10)	0,67 (0,07)	0,69 (0,06)	0,69 (0,06)	0,06	0,12	0,76	0,96

Légende : a : significatif, soit p<0,05; ET : Écart-type  
La taille d'effet (η<sup>2</sup>) a été interprétée de cette façon : 0,06 ≤ η<sup>2</sup> < 0,13 = modérée, η<sup>2</sup> ≥ 0,13 = élevée



L'analyse individuelle des résultats a aussi démontré que 6/15 (40 %) des incontinentes ont marché à une vitesse inférieure à 100 cm/s dans les deux situations, contre seulement 2/17 (12 %) des continentales sans envie d'uriner et 3/17 (18 %) avec une envie pressante d'uriner. De plus, la longueur du cycle de marche était plus courte chez les femmes ayant un IMC  $\geq 25$  dans les deux situations. L'IMC n'a eu aucun effet sur les autres paramètres de marche dans les deux cas.

Finalement, dans le groupe d'incontinentes, nous avons observé des corrélations significatives entre la sévérité de l'incontinence urinaire et les paramètres de marche, et ce, tant lors d'une envie pressante qu'en absence d'envie d'uriner. En effet, lors de l'envie pressante d'uriner, une plus grande sévérité de l'incontinence urinaire était corrélée avec une vitesse de marche réduite ( $r_s = -0,56, p = 0,03$ ) et une plus grande variation de la longueur du cycle de marche ( $r_s = 0,54, p = 0,04$ ). Sans envie d'uriner, une plus grande sévérité de l'incontinence urinaire était corrélée avec une vitesse réduite ( $r_s = -0,63, p = 0,01$ ), une plus longue durée d'appui unipodal ( $r_s = 0,65, p = 0,01$ ) et une plus grande variation du temps d'appui unipodal ( $r_s = 0,65, p = 0,01$ ).

## INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les paramètres de marche ont subi l'influence de l'envie d'uriner chez les deux groupes, les continentales et les incontinentes. Nous proposons qu'il soit ainsi plus facile chez les deux groupes de retenir l'urine lors de l'envie pressante en réduisant la vitesse de marche et la largeur des pas.

La diminution de la vitesse de marche lors d'une envie pressante d'uriner a aussi été observée chez de jeunes femmes en santé<sup>[4]</sup>. Cependant, nous avons également observé que la largeur de pas diminuait lors de l'envie pressante chez nos groupes de femmes âgées, ce qui pourrait favoriser la retenue de leurs urines, puisque la largeur de pas n'a pas diminué lors de l'envie pressante d'uriner chez les jeunes femmes continentales<sup>[4]</sup>. De plus, la réduction de la vitesse de marche en dessous de la vitesse préférée est habituellement associée à une augmentation de largeur de pas<sup>[3,7]</sup>. Nous émettons donc l'hypothèse qu'en raison de l'affaiblissement des muscles du plancher pelvien qui vient avec l'âge, les femmes âgées continentales et incontinentes doivent diminuer la largeur de leurs pas afin de faciliter la contraction des muscles pelviens pour retenir leurs urines.

Bien que l'envie pressante d'uriner ait eu le même effet sur les paramètres de marche des deux groupes, les femmes incontinentes avaient une vitesse de marche cliniquement plus lente lorsqu'elles n'avaient pas envie d'uriner que celles du groupe de femmes continentales. Lors de l'envie pressante d'uriner, elles ont réduit leur vitesse de marche encore plus. Ceci est important, car une vitesse de marche inférieure à 100 cm/s est liée à un risque élevé de chuter<sup>[8]</sup>. La diminution de la vitesse de marche a pour conséquence une tendance à la bascule vers l'arrière, étant donné le manque de lancée vers l'avant, ce qui augmente le risque de chute<sup>[8]</sup>.

Finalement et en rapport avec notre deuxième objectif, dans le groupe de femmes incontinentes, une sévérité plus élevée de l'incontinence urinaire était corrélée avec des paramètres de marche plus lents et une variation accrue de la démarche. Cette variation accrue des paramètres de marche est associée à un risque plus élevé de chuter<sup>[8]</sup>. Les femmes ayant une incontinence urinaire plus sévère pourraient être plus à risque de chuter.

## CONCLUSION

L'envie pressante d'uriner affecte les paramètres spatiotemporels de la marche de façon similaire dans les deux groupes. De plus, chez celles dont l'incontinence urinaire est plus sévère, la marche plus lente, les pas moins larges et la variation accrue pourraient être liés à un risque plus élevé de chute.

Dans un contexte d'évaluation clinique des femmes âgées ayant déjà chuté, il est important de se questionner sur l'incontinence urinaire, le type et la sévérité de celle-ci. La rééducation périnéale pourrait être envisagée afin de réduire la sévérité de l'incontinence urinaire et d'améliorer le contrôle des envies pressantes. À l'inverse, dans un contexte d'évaluation en rééducation périnéale chez une femme âgée, il est important de valider les antécédents de chute et prendre en compte, au besoin, cette problématique. Cependant, d'autres études sont nécessaires pour confirmer ces résultats et mieux comprendre les chutes dans une population incontinente. ●

## RÉFÉRENCES

- 1 Abrams, P., L. Cardozo, A. Wagg et A. Wein. *Incontinence. International Consultation on Incontinence*, Tokyo, 2017, 6<sup>e</sup> édition, p. 1-143.
- 2 Agence de la santé publique du Canada. *Chutes chez les aînés au Canada – deuxième rapport*, Ottawa, 2014, 62 pages.
- 3 Chiarelli, P.E., L.A. Mackenzie et P.G. Osmotherly. "Urinary incontinence is associated with an increase in falls: a systematic review," *Aust J Physiother*, 2009, vol. 55, n° 2, p. 89-95.
- 4 Booth, J., L. Paul, D. Rafferty et C. Macinnes. "The relationship between urinary bladder control and gait in women," *NeuroUrol Urodyn*, 2013, vol. 32, n° 1, p. 43-47.
- 5 Avery, K., J. Donovan, T. Peters, C. Shaw, M. Gotoh et P. Abrams. "ICIQ: A Brief and Robust Measure for Evaluating the Symptoms and Impact of Urinary Incontinence," *NeuroUrol Urodyn*, 2004, vol. 23, n° 4, p. 322-330.
- 6 Rossetti, H.C., L.H. Lacritz, C.M. Cullum et M.F. Weiner. "Normative data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in a population-based sample," *Neurology*, 2011, vol. 77, n° 13, p. 1272-1275.
- 7 Helbostad, J.L., et R. Moe-Nilssen. "The effect of gait speed on lateral balance control during walking in healthy elderly," *Gait Posture*, 2003, vol. 18, n° 2, p. 27-36.
- 8 Mortaza, N., N. Abu Osman et N. Mehdikhani. "Are spatio-temporal parameters of gait capable of distinguishing a faller from a non-faller elderly?," *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2014, vol. 50, n° 6, p. 677-691.

- a École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal
- b Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- c Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain
- d Faculté de médecine, Université de Montréal
- e École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
- f Département d'informatique et de recherche opérationnelle, Université de Montréal

# Les déplacements en milieu urbain des usagers de fauteuil roulant manuel et l'utilisabilité des technologies géospatiales d'assistance



Par

**Marie-Élise Prémont**, pht, M. Sc.<sup>a,b,c</sup>

**Claude Vincent**,  
erg, Ph. D.<sup>b,c</sup>

**Mir Abolfazi Mostafavi**, eng, Ph. D.<sup>b,d</sup>



Au Canada, 197 560 citoyens non institutionnalisés utilisent un fauteuil roulant manuel (FRM).<sup>[1]</sup> Lors de déplacements en milieu urbain, les usagers de FRM sont confrontés à plusieurs obstacles comme des trottoirs trop étroits, trop inclinés ou obstrués ou encore n'ayant pas d'accès universel pour descendre dans la rue.<sup>[2]</sup> La présence de ces barrières environnementales peut rendre la navigation difficile, voire impossible, ce qui impacte négativement la participation sociale des personnes circulant à l'aide d'un FRM.<sup>[3]</sup>

Les systèmes d'aide à la navigation d'usage courant (p. ex. : Google Maps) offrent plusieurs options de trajets pour faciliter les déplacements à pied, en vélo, en voiture ou en autobus, mais pas encore pour le FRM. Les solutions disponibles pour l'obtention de trajets et le guidage ne sont conséquemment pas adaptées aux besoins des usagers de FRM et des efforts pour pallier ce manque sont consentis depuis quelques années en recherche.<sup>[4,5,6]</sup>

Des technologies géospatiales d'assistance (TGA) pointent actuellement à l'horizon pour ces usagers.<sup>[5,6]</sup> Elles consistent en un appareil mobile et une application géospatiale intégrant un planificateur d'itinéraire et un système de navigation tenant compte de la position géographique, de l'espace piétonnier accessible et des capacités d'un utilisateur de FRM.<sup>[7]</sup>

Puisque les TGA en sont à leurs premières années de développement, on ne connaît pas l'ensemble des critères d'utilisabilité à considérer pour les améliorer en recherche et les recommander en clinique quand le moment sera venu. En effet, bien qu'il soit possible de recenser plus d'une cinquantaine de questionnaires d'utilisabilité, aucun n'est particulier aux TGA et usagers de FRM.<sup>[7]</sup> Un projet de recherche a été réalisé afin de documenter de tels critères spécifiques d'utilisabilité. Les objectifs spécifiques de l'expérimentation sur le terrain étaient :

- 1 de dresser un portrait des perceptions des usagers de FRM de différentes situations potentielles d'utilisation de technologies géospatiales d'assistance ; et
- 2 de documenter les attentes particulières d'un échantillon d'usagers de FRM à l'égard des technologies géospatiales d'assistance.

## MÉTHODES

Un devis qualitatif transversal incluant des entrevues semi-structurées et ciblant de 15 à 21 usagers de FRM vivant dans la communauté a été utilisé pour l'atteinte des objectifs de recherche. La collecte de données a été réalisée de juin à octobre 2016 (auprès de 17 participants). Les principaux critères d'admissibilité étaient d'avoir entre 18 et 45 ans et de posséder un appareil mobile. Cette étude faisait partie des travaux de l'équipe de recherche MobiliSIG à l'Université Laval, laquelle a mis au point un prototype de système d'information géographique (<http://mobilisig.scg.ulaval.ca/>) à intégrer à une TGA.<sup>[8]</sup>

Les entrevues comportaient trois étapes. À l'étape 1, les participants visionnaient quatre vidéos présentant des situations d'utilisation de technologies apparentées aux TGA, soit :

- 1 l'application **Plan** sur montre intelligente ;
- 2 l'application **Guidance** sur lunette de réalité augmentée ;
- 3 les applications **Yelp** et **Google Maps** sur téléphone intelligent ;
- 4 l'application **Google Street View** sur casque de réalité virtuelle.

Cinq questions leur étaient ensuite posées concernant les avantages et désavantages perçus pour ce qui était de la planification d'itinéraire et de la navigation avec conseils de guidage.

À l'étape 2, quinze cartes, chacune représentant un critère d'utilisabilité issu de la littérature, étaient placées sur une table devant le participant. Il leur était alors demandé de placer trois cartes dans cinq cases placées devant eux selon le niveau d'importance qu'ils accordaient à chacun des critères proposés.

À l'étape 3, les participants devaient remplir un questionnaire sociodémographique et technologique ainsi que deux questionnaires standardisés : la version 3 du Wheelcon-MF<sup>[9]</sup> pour le niveau de confiance dans l'habileté à utiliser le fauteuil roulant et le *Temple for social participation*<sup>[10]</sup> pour faire la somme du nombre d'activités réalisées dans les 31 derniers jours.

Une analyse de contenu thématique basée sur les critères d'utilisabilité issus de la littérature a été réalisée à partir du verbatim des 17 entrevues. Afin de valider le codage et la catégorisation, c'est-à-dire le traitement, la transformation et l'étiquetage de l'information, un examen par les pairs a été effectué par les deux premiers auteurs. Des analyses statistiques descriptives ont aussi été réalisées. Des fréquences ont été calculées au moyen des données extraites des 17 entrevues pour les choix effectués à l'étape 2 (classification des critères d'utilisabilité). Des fréquences, moyennes et écarts-types ont été calculés pour les données des questionnaires remplis par les 17 participants lors de l'étape 3.

## RÉSULTATS

Le profil des participants se résume comme suit : 10 hommes et 7 femmes d'un âge moyen de  $34,2 \pm 6,6$  ans. Les diagnostics les plus fréquents étaient blessure médullaire ( $n = 10$ ) et spina-bifida ( $n = 5$ ). Treize personnes avaient recours aux planificateurs d'itinéraires au moment de l'étude, nommément Google Maps ( $n = 11$ ) et Plan ( $n = 2$ ). Les participants ont obtenu un score moyen de 65,9 % pour leur niveau de confiance à utiliser leur FRM ( $n = 17$ ) et ils totalisaient en moyenne 52,8 activités.

### Situations potentielles d'utilisation des TGA

La majorité des participants s'est montrée favorable à l'utilisation des TGA sur **téléphone intelligent**, en raison de leur utilisation préalable, de leur familiarité et du confort liés à l'usage de ce type d'appareil mobile. Le fait qu'une TGA sur téléphone permettrait d'obtenir des informations provenant de diverses sources et d'avoir accès à des fonctionnalités variées complémentaires à l'application géospatiale était apprécié. Les opinions étaient aussi favorables quant à la facilité d'utilisation et à l'information présentée. Cependant, des problèmes ont été évoqués concernant la transportabilité du téléphone et le fait qu'il ne permettait pas l'interface en mains libres nécessaire en cours de déplacement en FRM.

La **montre intelligente** et la **lunette de réalité augmentée** ont été perçues comme des appareils mobiles plus compatibles avec la navigation puisqu'elles permettent justement de garder les mains libres. Au sujet de la montre, les opinions étaient favorables à l'égard de sa facilité d'utilisation, du contenu informatif, du confort, des fonctionnalités, de la commodité pour le transport et de l'efficacité. Par contre, ses dimensions étaient considérées comme trop petites. Pour ce qui est des lunettes connectées, les participants ont expliqué qu'il s'agirait d'une stratégie efficace, mais que l'appareil montré avait une mauvaise apparence et était de trop grande dimension.

En ce qui concerne le **casque de réalité virtuelle**, les participants ont principalement exprimé des perceptions négatives, notamment liées au peu d'efficacité de la stratégie visualisée. En effet, il était perçu comme trop long de planifier un itinéraire (visualiser un trajet) à l'aide de la réalité virtuelle avant de procéder à un déplacement.



Plusieurs participants ont proposé d'autres solutions de TGA au cours de l'entrevue, telles que l'ajout de modalités vocales ou sonores pour certains appareils mobiles présentés (montres, lunettes) et la combinaison de différentes technologies à l'aide de connexions Bluetooth. De plus, les participants ont aussi évoqué l'importance de la qualité des informations (niveau de détail sur la voie pédestre, crédibilité) pour qu'une TGA puisse être en mesure de répondre adéquatement à leurs besoins.

### Attentes envers les TGA

Les caractéristiques de l'utilisabilité des TGA jugées les plus importantes d'après le classement des participants étaient la **nature de l'information** (n = 10) et la **transportabilité** (n = 7).

## DISCUSSION

Cette étude a présenté les perceptions d'utilisateurs potentiels sur l'utilisabilité de quatre technologies apparentées aux TGA ainsi que leurs attentes envers les futures TGA. Il s'agit d'une première étude avec des usagers de fauteuil roulant manuel. Les résultats obtenus auprès d'eux mettent en lumière l'importance des critères d'utilisabilité suivants pour les TGA : apparence, Bluetooth, confort, efficacité, facilité d'utilisation, contenu informatif, dimensions, familiarité, fonctionnalités, qualité du contenu informatif, mains libres, transportabilité et utilisation préalable. Le Bluetooth et l'option mains libres présentent la particularité d'être des thématiques émergentes, car contrairement aux autres critères, ils ne sont pas retrouvés dans les questionnaires standardisés d'utilisabilité existants.<sup>61</sup> Les usagers de FRM évoquent l'interrelation de ces deux nouveaux aspects de l'utilisabilité principalement avec la transportabilité. Leur discours prend sur ces sujets une tangente témoignant de leur souci de contribuer à l'amélioration des TGA.

Pour ce qui est des attentes des usagers de FRM rencontrés envers les TGA, il en ressort qu'elles sont justement élevées pour ce qui est de la transportabilité et aussi de la nature des informations. Il semble opportun d'apporter une attention particulière dans le futur à ces deux aspects en recherche et en clinique pour l'amélioration et la recommandation des TGA. À la lumière des entrevues réalisées, il nous est possible de présenter quelques suggestions en ce sens.

### Transportabilité

En regard de la transportabilité, il pourrait être envisagé à court terme, avec l'option d'une TGA sur téléphone intelligent, d'offrir une variété de systèmes de fixation (sur la personne, sur le fauteuil) ou un accessoire mobile relié au téléphone avec une connexion Bluetooth (p. ex. : écouteur, casque, oreillette). Ensuite, puisque la lunette de réalité augmentée et la montre intelligente semblent, pour plusieurs, de meilleures solutions pour résoudre le problème de transportabilité associé au téléphone, il paraît avisé de poursuivre l'amélioration de ces appareils mobiles en tant que TGA tout en ciblant les aspects suivants : apparence, dimensions et offre multimodale vocale/sonore.

### Nature des informations

Pour ce qui est de la nature des informations, il semble important que les TGA disposent de données concernant les sites accessibles et les points d'intérêt (p. ex. : restaurants accessibles, toilettes, stationnements). En effet, l'atteinte d'une destination à la fin d'un trajet demeure une motivation importante pour le recours à une TGA. Ajoutons à ceci, en tant que dernière recommandation, qu'une vigilance est de mise par rapport à la crédibilité de toutes les informations rendues disponibles sur une TGA afin que cette aide technique soit adoptée par les usagers de FRM.

« Il semble important que les technologies géospatiales d'assistance (TGA) disposent de données concernant les sites accessibles et les points d'intérêt (p. ex. : restaurants accessibles, toilettes, stationnements). En effet, l'atteinte d'une destination à la fin d'un trajet demeure une motivation importante pour le recours à une TGA. »

La principale limite de cette étude tient au fait que les entrevues reposaient davantage sur des impressions en réponse à une présentation visuelle plutôt que sur l'expérience. De ce fait, la représentation du phénomène étudié n'est probablement pas complète et adéquate. Cependant, comme il n'existait pas de TGA conçue pour la population étudiée au moment de l'étude, celle-ci fournit des informations concrètes sur l'utilisabilité potentielle des TGA. De plus, les critères d'inclusion délimités pour l'âge et l'utilisation préalable de l'appareil mobile, combinés au fait qu'il a été possible d'obtenir la saturation théorique avec une redondance des informations à partir du 15<sup>e</sup> entretien, garantissent que les informations obtenues sont applicables aux utilisateurs ayant un profil et un contexte similaires.

Nous recommandons que des évaluations en situation d'utilisation réelle fassent l'objet de prochaines études pour valider l'opérationnalisation des critères proposés dans la présente étude. Il sera également important de réaliser des études visant à mesurer l'impact des TGA sur la mobilité urbaine des utilisateurs de fauteuils roulants à un stade ultérieur.

## CONCLUSION

Cette étude exploratoire fait progresser les connaissances scientifiques sur les critères d'utilisabilité importants pour les TGA dédiées aux utilisateurs de FRM. Elle fait émerger de nouvelles thématiques qui permettent d'approfondir la notion de compatibilité avec la personne et la situation d'utilisation. Elle contribue à développer des connaissances utiles pour les cliniciens qui auront à recommander une TGA à titre d'aide technique aux usagers de FRM à l'avenir. Enfin, elle contribue à proposer des pistes concrètes d'amélioration des TGA en provenance d'utilisateurs pour d'autres utilisateurs, ce qui augmentera les possibilités pour les usagers de FRM de participer plus activement à la société.

Nous tenons à remercier Marie-Pierre Johnson pour sa collaboration au recrutement ainsi que tous les participants pour leur temps et leur intérêt.

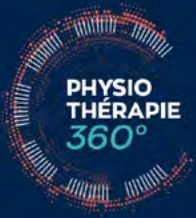
Pour toute question ou tout commentaire sur les résultats de cette recherche, veuillez communiquer avec Marie-Élise Prémont à : [marie-elise.premont.1@ulaval.ca](mailto:marie-elise.premont.1@ulaval.ca).

## RÉFÉRENCES

- 1 Smith, E.M., E.M. Giesbrecht, W.B. Mortenson et coll. "The prevalence of wheelchair and scooter use among community-dwelling Canadians," *Phys Ther*, 2016, vol. 96, n° 8, p. 1135-1142.
- 2 Meyers, A.R., J.J. Anderson, D.R. Miller et coll. "Barriers, facilitators, and access for wheelchair users: substantive and methodologic lessons from a pilot study of environmental effects," *Soc Sci Med*, 2002, vol. 55, n° 8, p. 1435-1446.
- 3 Smith, E.M., B.M. Sakakibara et W.C. Miller. "A review of factors influencing participation in social and community activities for wheelchair users," *Disabil Rehabil Assist Technol*, 2016, vol. 11, n° 5, p. 371-374.
- 4 Kasemsupakorn, P., H.A. Karimi, D. Ding et coll. "Understanding route choices for wheelchair navigation," *Disabil Rehabil Assist Technol*, 2015, vol. 10, n° 3, p. 198-210.
- 5 ACCESSIG. [en ligne], [<http://www.faire-face.fr/2014/07/07/accessig-un-gps-pour-eviter-tous-les-obstacles-sur-la-voirie/>]. (consulté le 30 décembre 2017).
- 6 MOBILISIG. [en ligne], [<http://mobilisig.scg.ulaval.ca>]. (consulté le 30 décembre 2017).
- 7 Prémont, M.E., C. Vincent, M.A. Mostafavi et coll. "A scoping review of usability measures and criteria for mobile user interfaces and their potential applicability to geospatial assistive technologies for wheelchair users," *Telemed J E Health*, (soumis pour publication).
- 8 Mostafavi, M.A., et D. Fiset. « MobilisIG: Une technologie géospatiale innovante au service des personnes à mobilité réduite », *Géomatique*, 2014, vol. 41, n° 1, p. 8-11.
- 9 Rushton, P.W., F. Routhier, W.C. Miller et coll. "French-Canadian translation of the Wheelcon-M (Wheelcon-M-F) and evaluation of its validity evidence using telephone administration," *Disabil Rehabil*, 2015, vol. 37, n° 9, p. 812-819.
- 10 Salzer, M.S., E. Brusilovsky, J. Prvu-Bettger et coll. "Measuring Community Participation of Adults with Psychiatric Disabilities: Reliability of Two Modes of Data Collection," *Rehabil Psychol*, 2014, vol. 59, n° 2, p. 211-219.

- a Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec
- b Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, Québec
- c Centre de recherche en géomatique (CRG), Université Laval, Québec
- d Département des sciences géomatiques, Université Laval, Québec

# Physiothérapie 360° : une édition virtuelle réussie !



Le 14 novembre 2020, près de 950 professionnels de la physiothérapie se sont rassemblés en ligne pour participer à la 9<sup>e</sup> édition de *Physiothérapie 360°*.

Cette journée de formation virtuelle a permis aux professionnels de la physiothérapie d'accéder à des contenus de grande qualité, liés à la réalité de leur pratique. Les participants ont pu notamment assister à :

- une conférence précongrès du chercheur de renommée internationale Chad Cook, PT, Ph. D., MBA, FAAOMPT ;
- un mot d'ouverture de Michel Landry, PT, Ph. D., professeur à l'École de médecine et à l'Institut de santé mondiale de l'Université Duke, à Durham, en Caroline du Nord ;
- la remise des prix honorifiques de l'OPPO ;
- des conférences de haut niveau traitant notamment du pronostic en physiothérapie, des troubles oculomoteurs ou encore de la prise en charge des traumatismes crâniens en vue d'un retour au sport ;
- une séance de yoga présentée par Emmanuelle Rivest-Gadbois, pht.

## CAPSULES VIDÉO EN TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Cette année, les participants ont pu découvrir un tout nouveau concours de capsules vidéo en transfert des connaissances. De jeunes chercheurs et chercheuses y ont présenté leurs résultats de recherche en réadaptation.

Le prix du public a été attribué à Christian Dallaire, pht, M. Sc.(c), pour sa capsule vidéo intitulée « Le taux d'utilisation musculaire d'un membre spastique post-AVC pendant la marche fonctionnelle – étude préliminaire ».

## REMERCIEMENTS

L'OPPO remercie l'ensemble des participants, conférenciers et commanditaires ayant contribué au succès de cet événement. La date et le mode de présentation de la 10<sup>e</sup> édition de *Physiothérapie 360°* vous seront communiqués au cours des prochains mois. ●

**PHYSIO THÉRAPIE 360°**

ÉVÉNEMENT DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

À quel point devons-nous être spécifiques dans la prescription de nos exercices pour les troubles musculosquelettiques ?

Par **Simon Lafrance** pht, M.Sc., étudiant au doctorat et **François Desmeules** pht, Ph.D.  
Avec la collaboration de **Jean-Sébastien Roy** pht, Ph.D.  
Physio 360 2020, OPPO

© 2020 Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. oppq.qc.ca



# PROGRAMME DE **FORMATION CONTINUE DE L'OPPQ**

CONSULTEZ LE CATALOGUE :

[oppq.qc.ca](http://oppq.qc.ca)



**SOINS ET SERVICES  
EN PRÉSENTIEL:  
POUR CONSULTER  
LE PROTOCOLE SANITAIRE  
RENDEZ-VOUS AU**

[oppq.qc.ca/covid-19/presentiel](http://oppq.qc.ca/covid-19/presentiel)

# Les distingués lauréats de 2020

## 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.



## L'OPPQ DÉCERNE LE PRIX CAROL-L.-RICHARDS À SYLVIE NADEAU, PHT

Chercheuse de renommée mondiale et fondatrice d'un laboratoire de pathokinésiologie permettant l'analyse 3D du mouvement, Sylvie Nadeau est reconnue pour son leadership exceptionnel et son investissement hors du commun pour le développement de la physiothérapie.

M<sup>me</sup> Nadeau a été directrice du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) de 2009 à 2016, dont elle a notamment élargi l'influence en développant des partenariats stratégiques intersectoriels et internationaux. En tant que directrice des programmes de physiothérapie de l'Université de Montréal, elle a également joué un rôle de premier plan dans la création en 2020 du tout premier diplôme d'études professionnelles approfondies (D.É.P.A) de physiothérapie avancée en musculosquelettique au Québec et au Canada.

M<sup>me</sup> Nadeau est également la seule physiothérapeute agissant comme éditrice associée de la revue *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, pour laquelle elle a déjà traité plus de 300 articles, coédité trois lettres à l'éditeur et dirigé un numéro spécial.

LIRE LE PORTRAIT DE LA LAURÉATE EN PAGE 44

Sylvie Nadeau, pht, Ph. D., ici en compagnie du président de l'OPPQ, Denis Pelletier, a reçu le prix Carol-L.-Richards le 14 novembre 2020 à l'occasion de l'édition virtuelle de *Physiothérapie 360°*.



## 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.

## PIERRE LANGEVIN, PHT, LAURÉAT DU MÉRITE DU CIQ

Animé d'un véritable souci de la compétence, M. Pierre Langevin s'illustre par le rôle central qu'il a joué dans l'amélioration continue de la qualité de la pratique dans le domaine de la physiothérapie manuelle orthopédique, tout particulièrement en ce qui concerne la prise en charge d'atteintes musculosquelettiques comme la cervicalgie et les commotions cérébrales.

M. Langevin se distingue également par son implication tout à fait remarquable pour la protection du public. Il a notamment mis son expertise en manipulations vertébrales et sa maîtrise de la littérature scientifique au service de l'OPPQ en agissant à titre de témoin expert en exercice illégal de la physiothérapie.

Pierre Langevin, pht, M.Cl.Sc., FCAMPT, a reçu le Mérite du CIQ le 14 novembre 2020 à l'occasion de l'édition virtuelle de *Physiothérapie 360°*.







## Prix Carol-L.-Richards

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

## PRIX EXCELLENCE

Décernés chaque année à un physiothérapeute et à un 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.



### CATHERINE PROVOST, LAURÉATE DU PRIX EXCELLENCE – TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE

Profondément investie dans l'optimisation des soins de physiothérapie, Catherine Provost démontre pleinement la polyvalence de la formation des technologistes en physiothérapie. Elle a notamment joué un rôle central dans l'implantation d'une approche permettant à ces derniers d'intervenir à l'urgence d'un centre hospitalier.

Chercheuse au Centre de recherche de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal depuis 2017, M<sup>me</sup> Provost y joue un rôle crucial dans divers projets qui portent sur les traumatismes crâniens légers, les fractures, les blessures médullaires ainsi que les troubles à l'articulation temporo-mandibulaire. Déjà coauteure de trois articles scientifiques, elle a présenté une affiche scientifique au congrès mondial d'orthopédie de 2018.

### BLAISE DUBOIS, LAURÉAT DU PRIX EXCELLENCE – PHYSIOTHÉRAPEUTE

Depuis maintenant 15 ans, par l'entremise de sa formation phare intitulée « La Clinique Du Coureur », Blaise Dubois enrichit la pratique de milliers de physiothérapeutes et autres professionnels de la santé. Offerte au Québec et au Canada, la Clinique s'avère également particulièrement populaire en Europe francophone.

Physiothérapeute dévoué, M. Dubois combine habilement les rôles de clinicien et d'éducateur tout en contribuant à la recherche scientifique sur le traitement des pathologies musculosquelettiques. M. Dubois fait également de multiples apparitions dans les médias traditionnels et les réseaux sociaux afin d'atteindre le grand public. ●



Catherine Provost, T. phys.,  
et Blaise Dubois, pht,  
ont reçu le prix Excellence le  
14 novembre 2020 à l'occasion  
de l'édition virtuelle de  
*Physiothérapie 360°*.

Visionnez les vidéos  
des remises de prix au :

[oppq.qc.ca/a-propos/prix-honorifiques/](http://oppq.qc.ca/a-propos/prix-honorifiques/)



Année 2020-2021 (concours 31 janvier 2020)

# Récipiendaires de bourses et subventions

## SUBVENTION DE STAGE EN RECHERCHE CLINIQUE – pht

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
<b>Isabelle Marcoux</b>	L'utilisation d'une plateforme de réalité virtuelle pour évaluer et améliorer la marche chez une clientèle pédiatrique variée: un projet pilote	8 000 \$

## SUBVENTION DE STAGE EN RECHERCHE CLINIQUE – T. phys.

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
<b>Étienne Mongrain</b>	Influence de la fatigue motrice sur le processus de réadaptation à la suite d'une lésion neurologique	8 000 \$

## SUBVENTION – PROJET DE RECHERCHE EN MILIEU CLINIQUE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
<b>Carine Roy-Guérrette</b>	L'impact d'un débridement hâtif plutôt que tardif sur la guérison et la douleur lors d'une brûlure de deuxième degré: une étude randomisée prospective	8 000 \$

## BOURSE D'ÉTUDES DE MAÎTRISE DE TYPE RECHERCHE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	BOURSE
<b>Annie Brochu</b>	Caractérisation des déficiences et limitations physiques des survivants de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) pédiatrique: une étude descriptive	8 000 \$
<b>Mathieu Dallaire</b>	L'impact de la fragilité sur la fonctionnalité, le contrôle postural ainsi que sur le patron de marche et les risques de chutes chez les aînés atteints d'un trouble neuromusculosquelettique	8 000 \$
<b>Maryane Dubois</b>	Efficacité des interventions personnalisées en réadaptation sur la santé physique et la qualité de vie des patients atteints d'un cancer, pendant et après la chimiothérapie – Étude de faisabilité	8 000 \$
<b>Antoine Laramée</b>	Plausibilité des effets neurophysiologiques, biomécaniques et cliniques de la puncture avec aiguilles sèches sur le point gâchette du muscle infraépineux chez des personnes atteintes de douleur d'origine non traumatique à l'épaule	8 000 \$
<b>Pierre-François Tremblay-Labrecque</b>	Caractérisation musculaire et fonctionnelle des patients ayant une maladie pulmonaire interstitielle	8 000 \$

## BOURSE D'ÉTUDES DE DOCTORAT DE TYPE RECHERCHE

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	BOURSE
<b>Justine Benoit-Piau</b>	Facteurs de risque de blessures: un premier pas vers le maintien au travail des danseurs	8 000 \$
<b>Lissa Pacheco-Brousseau</b>	Remplacement du genou et de la hanche au Québec, en Ontario et en Saskatchewan: améliorer le processus du triage et de la décision partagée	8 000 \$

## SUBVENTION DE RECHERCHE EN PARTENARIAT OPPQ-REPAR

RÉCIPIENDAIRE	TITRE DU PROJET	SUBVENTION
<b>Caroline Charrette</b>	Effets d'un entraînement locomoteur avec exosquelette mobile et stimulation électrique fonctionnelle sur l'équilibre et la mobilité des personnes ayant une lésion de la moelle épinière incomplète	OPPQ: 7 500 \$ REPAR: 7 500 \$
<b>Mélanie Lamothe</b>	Évaluation des stratégies motrices chez les femmes enceintes avec douleurs lombo-pelviennes	OPPQ: 7 500 \$ REPAR: 7 500 \$
<b>Jean-Gabriel Lapalme</b>	Physiothérapie en première ligne de soins pour des patients présentant un trouble musculosquelettique: évaluation d'une approche novatrice collaborative au sein d'un groupe de médecine de famille	OPPQ: 7 500 \$ REPAR: 7 500 \$



**OFFRES D'EMPLOI,  
ÉQUIPEMENTS  
ET LOCAUX  
À VENDRE OU  
À LOUER SUR**

**[oppq.qc.ca/  
petites-annonces](http://oppq.qc.ca/petites-annonces)**

# Sylvie Nadeau, lauréate du prix Carol-L.-Richards 2020

**Chercheuse de renommée internationale, mentore généreuse, éditrice associée d'une prestigieuse revue scientifique, Sylvie Nadeau est également la maîtresse d'œuvre d'une formation universitaire avancée novatrice, spécialement conçue pour les cliniciens. L'OPPQ est fier de compter parmi ses membres cette physiothérapeute reconnue pour son leadership exceptionnel et a le plaisir de souligner sa carrière prolifique en lui décernant en 2020 le prix Carol-L.-Richards.**

À cette chercheuse passionnée, il fallait un laboratoire qui ouvrirait de nouvelles pistes à la recherche. D'où la création du laboratoire de pathokinésiologie intégré à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal. Au fil des années, aux côtés de collègues et d'étudiants diplômés de l'Université de Montréal, Sylvie Nadeau y a construit une panoplie d'équipements instrumentés. Elle réussit ainsi à combiner l'analyse biomécanique 3D, la dynamométrie et l'enregistrement de l'activité électromyographique, qu'elle complète avec des évaluations cliniques. En étudiant le mouvement normal et pathologique, elle et son équipe découvrent les déterminants des activités fonctionnelles, lesquels servent de bases à de nouvelles avenues en réadaptation.

## DES RECHERCHES DE RÉFÉRENCE

Les progrès technologiques de la dernière décennie l'ont toutefois fait sortir du laboratoire pour expérimenter au musée. La portabilité des instruments de captation a récemment permis d'amorcer un audacieux projet, mené de concert avec une équipe internationale de chercheurs, afin de documenter la mobilité et les réponses psychologiques de plus d'une centaine de participants âgés en visite au Musée des beaux-arts de Montréal. Ce projet se poursuivra sous peu avec des participants présentant des atteintes neurologiques.

Sylvie Nadeau est actuellement impliquée dans plus d'une vingtaine de projets de recherche interdisciplinaires et intersectoriels, dont plusieurs d'entre eux sont sous sa direction. Elle tire également une grande fierté d'avoir contribué à des études marquantes au Québec en collaboration avec d'autres chercheurs renommés. Elle a ainsi contribué à une recherche – sous l'égide de Carol L. Richards elle-même – qui portait sur la rééducation intensive de 250 patients post-AVC dans trois établissements du Québec. Un autre essai clinique randomisé, conçu pour évaluer l'efficacité de la télé-réadaptation dans les cas de remplacement du genou, a pour sa part démontré que cette méthode, alors nouvelle, offrait des résultats comparables aux traitements conventionnels en postchirurgie du genou et a ouvert la voie à son implantation en physiothérapie.



Crédit photo : Brian Yperré

## À L'ORIGINE DE FORMATIONS AVANCÉES

Passionnée d'enseignement, Sylvie Nadeau a vu dernièrement se concrétiser un projet qui lui est particulièrement cher : une formation avancée à l'Université de Montréal destinée aux physiothérapeutes. De l'idée initiale jusqu'à l'inscription d'une première cohorte en janvier 2020, en tant que directrice des programmes de physiothérapie, elle a piloté avec ses collègues l'élaboration du nouveau diplôme d'études professionnelles approfondies (D.É.P.A) de physiothérapie avancée en musculosquelettique. Ce programme novateur s'adresse aux physiothérapeutes qui désirent rehausser leurs compétences tout en maintenant leur pratique clinique. Dans la foulée, un microprogramme associé (2<sup>e</sup> cycle) ainsi qu'un processus de reconnaissance des acquis expérientiels est offert aux physiothérapeutes détenteurs d'un baccalauréat.

M<sup>me</sup> Nadeau croit que ces nouveaux diplômes entraîneront une présence accrue des physiothérapeutes en première ligne dans le réseau public. Ils auront ainsi l'occasion de se positionner comme agents de changement et de favoriser une prise en charge précoce ainsi qu'une utilisation optimale des ressources. Ils pourront aussi faire valoir leurs compétences dans l'évaluation et le traitement des atteintes neuromusculosquelettiques.

## ÉTENDRE LA TOILE DU REPAR

Directrice du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) de 2009 à 2016, Sylvie Nadeau en élargit l'influence en développant des partenariats stratégiques intersectoriels et internationaux. Si l'OPPQ était le seul partenaire du REPAR à l'époque, les ordres professionnels des ergothérapeutes et des orthophonistes-audiologistes s'y joignent bientôt, imités par l'Association canadienne de physiothérapie et l'Office des personnes handicapées du Québec. La directrice tisse aussi avec l'Europe francophone des liens qui mènent à des publications, des échanges d'étudiants et des projets de recherche. Cette masse critique qu'elle a patiemment accumulée permet au REPAR de susciter des effets de levier importants pour la recherche et la formation, mais aussi le transfert de connaissances et l'utilisation des données probantes en milieux cliniques. Le 26<sup>e</sup> congrès de la SOFPEL (Société Francophone Posture, Équilibre et Locomotion, décembre 2019) qu'elle a coprésidé et qui s'est tenu pour la première fois hors de l'Europe, à Montréal, représente une retombée concrète de ses actions et collaborations.

Le Réseau donne également ses lettres de noblesse à la profession en créant sous la gouverne de Sylvie Nadeau les prix de reconnaissance du REPAR, en 2014, et le premier congrès québécois de recherche en adaptation-réadaptation, en 2015, deux activités maintenant pérennes.

## UNE ÉDITRICE ASSOCIÉE DE PREMIER ORDRE

M<sup>me</sup> Nadeau a également trouvé le temps d'accompagner près d'une centaine d'étudiants aux cycles supérieurs dans sa carrière. Devant des projets motivants, elle trouve plaisir à partager son expérience et à établir un lien de confiance avec de jeunes chercheurs. Généreuse de son temps, elle est pleinement investie dans la direction de ses étudiants et dans la réussite de ces derniers, allant jusqu'à leur céder sa place à des congrès internationaux.

Tout cela sans compter le poste d'éditrice associée qu'elle occupe à la prestigieuse revue internationale *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* depuis 2017. Sylvie Nadeau est actuellement la seule physiothérapeute à siéger au comité éditorial, où prédominent des médecins exerçant dans le domaine de la réadaptation. Outre de superviser et de coordonner la révision d'articles afin d'assurer qu'ils sont à la fois originaux et rigoureux et qu'ils respectent les plus hauts standards d'écriture scientifique, elle contribue à déterminer l'orientation de la revue et suggère des thématiques pour des numéros spéciaux. À ce jour, elle a déjà traité plus de 300 articles, coédité trois lettres à l'éditeur et dirigé un numéro spécial France-Québec et France-Canada.

Devant un tel dévouement à l'amélioration de la profession et des réalisations si cruciales pour la physiothérapie du nouveau siècle, l'OPPQ se devait d'honorer Sylvie Nadeau. Le président de l'Ordre, M. Denis Pelletier, a eu le plaisir de lui remettre le prix Carol-L.-Richards le 14 novembre 2020 à l'occasion de l'édition virtuelle de *Physiothérapie 360°*. ●

## SYLVIE NADEAU, pht, Ph. D. Sciences biomédicales

### Diplômes

- B. Sc. Physiothérapie, Université de Montréal, 1985
- M. Sc. Sciences biomédicales (option réadaptation), Université de Montréal, 1993
- Ph. D. Sciences biomédicales (option réadaptation), Université de Montréal, 1996
- Postdoctorat de deux ans
  - Laboratoire de neurobiologie et mouvements (Marseille, France)
  - Université Queen (Kingston, Ontario)
  - Institut de réadaptation en déficience physique (Québec, Québec)

### Sphères d'activité

- Professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Montréal
- Directrice des programmes de physiothérapie, Université de Montréal
- Chercheuse principale et fondatrice du laboratoire de pathokinésiologie
- Chercheuse régulière
  - Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) du Montréal métropolitain
  - Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
  - CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

### Orientation des recherches

- Analyse de la marche et autres tâches fonctionnelles
- Déterminants et facteurs limitatifs de la fonction
- Perception et sens de l'effort, évaluation de l'équilibre et des efforts
- Coordination bilatérale aux membres supérieurs et inférieurs
- Analyse tridimensionnelle du mouvement, dynamométrie, électromyogramme (EMG)
- Hémiparésie, blessés médullaires, prothèse totale du genou, personnes vieillissantes
- Nouvelles interventions en réadaptation locomotrice

# Mois de la physiothérapie 2020

## Gros plan sur la mobilisation des professionnels face à la COVID-19

En 2020, le mois de la physiothérapie a été l'occasion pour l'OPPQ de souligner la mobilisation des professionnels de la physiothérapie face à la pandémie de COVID-19. Tout au long du mois de mai, sur sa page Facebook, l'Ordre a publié des portraits et des témoignages ainsi que des articles tirés de l'actualité illustrant l'engagement et la grande polyvalence des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie depuis le début de la pandémie.

### UNE MOBILISATION DE GRANDE AMPLÉUR

En mai 2020, à peine quelques semaines après le début de la pandémie, la contribution des professionnels de la physiothérapie a été mise en valeur dans cinq billets de blogue.

#### La physiothérapie, un service essentiel

Cette série de billets a permis de rappeler au grand public que la physiothérapie est un service essentiel et de présenter quelques-unes des nombreuses activités effectuées par les professionnels :

- Soins et services en physiothérapie dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et dans le cadre des soins à domicile
- Mise en valeur du rôle parfois méconnu des professionnels dans les unités de soins intensifs
- Soins urgents offerts à la population
- Nouveaux rôles dans le réseau de la santé, par exemple, comme aides-préposés aux bénéficiaires ou lors de la réalisation de tests de dépistage de la COVID-19

Le rôle de catalyseur de la pandémie en ce qui concerne la téléadaptation ainsi que la grande capacité d'adaptation des professionnels ont par ailleurs été mis en avant dans un entretien mené avec Pascal Gagnon, physiothérapeute et président de la Fédération des cliniques de physiothérapie du Québec (FCPQ).

### MERCI À TOUS CEUX QUI SE SONT PORTÉS VOLONTAIRES

L'OPPQ tient à souligner la contribution toute particulière des anciens membres, des membres retraités et des finissants en physiothérapie qui se sont portés volontaires pour prêter main-forte au réseau de la santé et des services sociaux, notamment pour effectuer le dépistage de la COVID-19.

L'Ordre remercie également les professionnels déjà nombreux qui souhaitent s'impliquer dans la campagne de vaccination contre la COVID-19 durant l'hiver 2021.

## Des témoignages de professionnels

Le mois de la physiothérapie a donné la parole aux professionnels de la physiothérapie engagés dans la lutte contre la COVID-19, notamment en milieu hospitalier et dans les CHSLD. Certains continuaient d'assurer des soins de physiothérapie tandis que d'autres intervenaient en renfort auprès des populations vulnérables à titre d'aides-préposés aux bénéficiaires.

Leurs témoignages ont permis de faire ressortir les dimensions les plus humaines de leur engagement :

- une véritable empathie pour tous les patients, et notamment pour les populations vulnérables ;
- un grand respect pour les préposés aux bénéficiaires et leurs compétences particulières ;
- le sentiment de devoir soutenir l'ensemble des collègues du milieu de la santé et un goût prononcé pour l'interdisciplinarité.

Les professionnels qui remplissaient pour la première fois les fonctions d'aides-préposés aux bénéficiaires ont par ailleurs indiqué quasi unanimement qu'ils étaient reconnaissants d'avoir appris les techniques de transfert et de déplacement durant leur formation en physiothérapie.

Publié à l'occasion de la journée des technologues en physiothérapie le 8 mai, un des billets a mis l'accent sur l'engagement des T. phys. en dressant le portrait de trois de ces professionnels engagés dans la lutte contre la COVID-19.

## COVID-19 : DES BILLETS DE BLOGUE À LIRE OU À RELIRE

- Les professionnels de la physiothérapie mobilisés
- Découvrez la contribution des technologues en physiothérapie
- Gros plan sur la physiothérapie aux soins intensifs
- Les professionnels de la physiothérapie en renfort dans les CHSLD
- Recevoir des traitements en clinique de physiothérapie pendant la pandémie

Retrouvez ces billets sur le blogue de l'OPPQ :

[oppq.qc.ca/blogue/etiquettes/covid-19/](http://oppq.qc.ca/blogue/etiquettes/covid-19/)



## UNE PUBLICITÉ DANS PLUSIEURS JOURNAUX

Dans un cahier spécial consacré aux services essentiels, publié en mai 2020, les journaux *Le Devoir*, *Le Droit*, *La Voix de l'Est*, *La Tribune*, *Le Soleil*, *Le Nouvelliste* et *Le Progrès* ont salué le travail de nombreux travailleurs issus de divers milieux. L'OPPQ en a profité pour placer une publicité soulignant l'engagement indéfectible des professionnels de la physiothérapie.



## Une campagne de promotion sur Facebook

Partagé sur la page Facebook de l'Ordre destinée au grand public, l'ensemble de ce contenu mettant en valeur le travail exceptionnel des professionnels a trouvé un fort écho au sein de la population. Près de 115 000 personnes ont vu au moins une des publications et ont répondu avec un engouement immense :

- plus de 11 000 clics ;
- plus de 1 000 partages ;
- près de 4 000 réactions (j'aime et commentaires). ●

Page Facebook destinée au grand public :  
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

#moisdelaphysiotherapie



# Le saviez-vous ?



## COVID-19 : IL EST INTERDIT DE FAIRE SIGNER UNE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ À SES CLIENTS

Faire signer au client un formulaire stipulant qu'il n'intentera aucune poursuite ni ne cherchera à obtenir de dédommagement à la suite d'une exposition éventuelle à la COVID-19 lors d'une consultation en présentiel contrevient aux obligations déontologiques qui incombent aux membres de l'OPPQ.

Le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* interdit aux professionnels de se dégager de leur responsabilité à l'égard de leurs clients en insérant une clause à cet effet dans un contrat de services professionnels.

Les membres sont invités à faire connaître à leurs clients les actions qu'ils déploient pour limiter les risques de propagation au sein de leur milieu.



## LES CLIENTS ONT LE DROIT DE RECEVOIR DES SERVICES ET D'ÊTRE INFORMÉS EN FRANÇAIS

Le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) a récemment dévoilé une campagne pour sensibiliser les professionnels à leurs obligations linguistiques.

Cette campagne d'information est l'occasion de rappeler à tous les professionnels encadrés par un ordre leurs obligations en matière de langue française, notamment en ce qui concerne :

- les services offerts;
- l'affichage dans son lieu de travail;
- la documentation liée au client;
- les communications destinées au public et aux employés;
- les reçus de traitement.

Pour en savoir plus :

[professions-quebec.org/le-francais](https://professions-quebec.org/le-francais)



## TOUTE RELATION INTIME AVEC UN CLIENT EST INACCEPTABLE

Il est formellement interdit aux membres d'un ordre professionnel d'adopter des comportements de nature sexuelle avec leurs clients.

L'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) a récemment mis en ligne un site web contenant une série de capsules informatives sur les inconduites sexuelles, les contextes dans lesquels elles sont commises et les obligations déontologiques des professionnels.

Rendez-vous au [inconduites.opsq.org](https://inconduites.opsq.org)

pour suivre la formation gratuite intitulée *Réflexions et pistes d'action pour prévenir l'inconduite sexuelle*, qui aborde plusieurs questions relatives à l'inconduite sexuelle et au professionnalisme.



## INSCRIPTIONS — TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Alhalbi, Rdia	Côté, Marjolie	Laframboise, Janik	Pedneault, Patricia
Alie, Laurence	Croisetière, Maude	Lafrenaye-Dugas, Benjamin	Pelletier, Valérie
Allaire, Fanny	Cyr, Catherine	Lake, Shanna-Rose	Pineault, Laurie
Amyot, Marilou	D'Astous, Nellie	Lalonde, Marc	Pineault, Mélissa
Anoia, Marco	Dauphin, Charline-Ernika	Lambert, Marisol	Pinotti, Julia
Armstrong, Marie-Maude	David, Christine	Laneville, Émilie	Pitre, Amélie
Aubé, Audrey-Anne	Décary, Mélina	Lapierre-Morin, Karyna	Plamondon, Tommy
Aubry, Alexandra	Delisle Benoit, Chloé	Lapointe, Brandon	Poirier-Morel, Lydia
Audet, Joanie	Demers, William	Lapointe, Daisy	Pomerantz, Molly
Audette, Gabrielle	Désaulniers, Loïse	Laurin, Raphaël	Potvin, Marianne
Aumais, Marie-Ange	Desjardins, Emilie	Lavoie, Jayne	Pouliot, Samuel
Authier, Nicolas	Desrosiers, Émy	Lavoie, Jérémy	Quentin, Véronique
Bacolod, Nathaniel	Déville, Gary Maurice	Le Carduner, Nadia	Racette, Cloé
Balicki, Katarzyna	Dien, Vinh Luong Kevin	Le, Kenichi	Racicot, Amélie
Barcelo, Jérémy	Diguer-Di Biase, Olivia	Lebel, Laurence	Raymond, Élyzabeth
Barde, Francesca	Dionne, Marie-Pier	LeBlanc, Vicky	Richard, Karolane
Barriault, Claudia	Dubé, Anthony	Leduc, Elisabeth	Rioux, Catherine
Basti, Aymen	Ducharme, Amélie	Leduc, Rosalie	Rivera, Ivan
Bazin, Auréanne	Dumont, Cloé	Lefort, Mélanie	Robert, Meggie
Beauchamp, Ariane	El-Saghir, Aya	Lemay, Arianne	Robichaud-Pelletier, Olivia
Beaudry, Guillaume	Fecteau, Marilou	Lemire, Noémie	Rochon, Eloïse
Beaulé-Langlois, Léonie	Fidhel, Luis	Lepage Schneider, Pascale	Romain, Ariane
Beauregard, Claudia	Filion, Marie-Ève	Lepage, Auréane	Romain, Jasmine
Beauregard, Jade	Fontaine, Frédéric	L'Espérance, Émilie	Rosa-Houle, Antoine
Bélanger Piché, Cendrine	Fontaine, Marilyn	Lessard, Eugénie	Ross, Miriam
Bélanger, Maxime	Fortier, Sarah	Lessard, Gabriel	Rouillard, Noémie
Belhadj Tahar, Anis	Fortier-Beaupré, Valérie	Lessard, Jany	Roy, Gabrielle
Belisle, Catherine	Fortier-Charperon, Molly	Létourneau, Anne-Gaëlle	Roy, Léonie
Bénard, Camille	Fortier-Poulin, Simon-Pierre	Létourneau, Jessica	Roy, Samuel
Bensahnoun, Nassima	Fortin, Rose-Eva	Lévesque, Marie-Soleil	Ruiz-Portillo, Loren Gabriela
Bergeron, Kim	Fournier, Arianne	Long, Rebecca	Saakova, Sofia
Bertrand, Emmy	Fournier, Lorie-Jade	Longval, Béatrice	Samson, Mariane
Bertrand-Chartrand, Emilie	Frenette, Amélie	Losier, Philippe	Sauvageau, Mélanie
Bérubé, Eugénie	Gadouchi, Mounia	Lucate, Keisha-Altgracia	Sayadi, Imen
Bessette, Pierre-Alexandre	Gagnon, Émilie	Madore-Villeneuve, Alix	Sbrega, Savannah
Bisson, Rachel	Gagnon-Lévesque, Nicolas	Mann, Meghan	Sénéchal, Audrey-Ann
Blais, Caroline	Gauthier, Élizabeth	Manseau, Samuel	Shaw, Ann-Sophie
Bleau, Joulia	Gauvin, Janie	Manseau, Yanie	Sheehy-Douglas, Maya
Bolduc, Elizabeth	Gélinas, Laurence	Marcil, Aryane	Silicani, Elizabeth
Boulay, Béatrice	Gingras, Camille	Marcoux, Nicolas	Simard, Marie-Paul
Boulet, Catherine	Girard, Christopher	Marquis, Annick	Simounet, Julien
Boulouz, Houda	Girard, Sandrine	Martin, Cynthia	Sirois, Catherine
Bourgault, Andréanne	Godbout Nadeau, Mia	Massé, Audrey	Sosa-Restrepo, Erickson
Bouslah, Radia	Gosselin, Xavier	Montpetit, Hugo	St-Aubin Fréchette, Ariane
Bousquet, Samuel	Graind' Lair, Sabrina	Michaud, Amélie	Steele, Tiajah
Boyer Brassard, Mégane	Granger, Tom	Michon, Audrey	St-Onge, Alexy
Brault-Dumais, Janie	Guillard, Nicolas	Mondor, Mariane	Sumabat, Leanne
Bresse, Tristan	Gustin, Mélanie	Montpetit, Hugo	Taing, Zusane
Briffaut-Caron, Jade	Gyurik, Jeanne	Moranville-Ouellet, Sophie	Tchepnkep Mboukep, Steeve Dilane
Briggs, Kyle	Hammami, Jihen	Morin, Valérie	Tessier, Audrey
Brisson, Julien	Harvey, Sabrina	Murillo Espinosa, Adriana	Teyssier, Inès
Brisson-Pépin, Naomie	Homan-Provencher, Kathryne	Nabli, Oussama	Thivierge-Southidara, Sandy
Brodeur, Claudia	Jacob, Alexandra	Nadeau, Joelle	Tourigny, Maude
Brodeur, Vanessa	Jacques, Mireille	Nadeau, Laury	Tousignant, Amélie
Caissy, Roxanne	Jetté, Stéphanie	Nadeau, Martine	Tremblay, Alexandra
Caron, Catherine	Juganaden, Stephanie Ann	Naud-Mehmedovic, Eve	Tremblay, Katerine
Carpentier, Eve-Marie	Jutras, Rose	Noël, Marissa	Tremblay, Véronique
Casavant, Sabrina	Kaprolat, Laurence	Normandin, Ariane	Tremblay-Carbonneau, Stefany
Castilloux, Élyse	Kircicek, Bétul	Ojeda, Zoé	Trépanier Veilleux, Ally
Chaumont, Jade	Laberge, Jade	Ouellet, Élyane	Triki, Rania
Chedore, Chloé	Labrèche, Laurie	Oumitouche, Katia	Trottier, Jade
Cloutier, Élodie	Lacasse, Sara-Maude	Padda, Ramandeep	Truong, Michael
Collerette, Sandrine	Lachance, Pierre-Luc	Panechou, Mickaël	Villeneuve, Lori-Anne
Comeau, Brittany	Lacroix, Anne	Pangborn, Kyle	Zid, Karim
Corriveau, Annie-Claude	Laforge, David		

INSCRIPTIONS — PHYSIOTHÉRAPEUTES

- Abdalla, Rania  
 Ahier, Véronique  
 Alaei Janat Makan, Jessica  
 Albert, Pascal  
 Alexandre-D'Anjou, Maude  
 Allard-Dos Santos, Matthieu  
 Antonitti, Arianne  
 Asselin, Rubis  
 Avenia Navas, Martha Milena  
 Awad Dabbich, Sali Abouelkheir  
 Badra, Daniel  
 Barry-Marcheterre, Constance  
 Bartolini, Vanessa  
 Beaulac, Philippe  
 Beaulieu, Pier-Alexandre  
 Bédard, Capucine  
 Bédard, Marianne  
 Beekmans, Laura  
 Beilene, Eugene  
 Bélanger, Eva  
 Bélanger, Laurence  
 Bélanger-Marceau, Samuel  
 Bellavance-Tremblay, Hubert  
 Belleau, Philippe  
 Bénazet, Delphine  
 Benoit, Noémie  
 Berthold, Charles  
 Bertrand, Marianne  
 Bérubé, Antoine  
 Bhikarry, Andrew  
 Bibic, Nikolas Luke  
 Biraguma, Juvenal  
 Bisaillon, Jessy  
 Bisson, Valérie  
 Blain, Michaël  
 Blais-Denis, Myriam  
 Boisseau, Pascal  
 Botros, Karim  
 Bournival, Vincent  
 Breau, Roxanne  
 Bruneau, Julia  
 Bui-Nguyen, Hai-Oanh (Chanel)  
 Buonanno, Jessica  
 Busch, Antoinette  
 Cadieux, Geneviève  
 Camiré-Bernier, Samuel  
 Campanelli, Julia  
 Caruana, Gabrielle  
 Chalifour, Laurence  
 Chamberland, Chloé  
 Champagne, Dave  
 Chandara, Neel  
 Chang, Yu-Yao  
 Chapdelaine, Frédérique  
 Chen, Karen  
 Chen, Zhen Lun  
 Chicoine, Léa Mei  
 Choinière, David  
 Clark, Samuel  
 Clément, Olivier  
 Cobus, Laura  
 Collin, Olivier  
 Corbeil, Andréa  
 Cormier, Gabrielle Ann  
 Cossette, Roseline  
 Côté Gasse, Cléo  
 Côté, Marie-Christine  
 Côté-Vachon, Joël  
 Coulombe, Roxanne  
 Coulombe-Leveque, Alexia  
 Cournoyer-Arsenault, Émie  
 Couture Fernandez, Léa
- Da Costa, Alexandra  
 Daccoche, Nathalie  
 Dagenais, Marie-Pier  
 D'Agnillo, Federico  
 Dallaire, Mathieu  
 Dallaire, Samuel  
 D'ambrosio, Andrea  
 Damphousse, Aleck  
 Dancose-Giambattisto, Bianca  
 Desbiens, Simon  
 Di Carlo, Alessia  
 Didaskalou, Stamatia  
 Dimitropoulos, Melina  
 Dinh, Danny  
 Dore, Véronique  
 Dostie, Rosalie  
 Du, Ming Zhao  
 Duchesne, Philippe  
 Dufour, Marie-Anne  
 Duperron-Colbert, Audrey  
 Dupont, Catherine  
 Dupuis, Frédérique  
 Durocher, Audrey  
 Easton Crete, Samuel  
 Emond, Camille  
 Estel, Marie-Pierre  
 Farmer, Audrey-Laurence  
 Ferguson Larochelle, Rachel  
 Ferland Cantin, Véronique  
 Ferreira Piccina, Juliana  
 Fillion, Marie-Eve  
 Fillion, Audrey  
 Fiset, Félix  
 Fiset, Marie-Michèle  
 Fontaine, Dory-Anne  
 Fonteyne, Louise  
 Forget, Marie-Michèle  
 Fortin, Marie-Eve  
 Fouquet, Margot  
 Frédérick, David  
 Gagné, Geneviève  
 Gagnon, David  
 Gagnon, Jean-Michel  
 Gagnon, Joanie  
 Gagnon, Tomas  
 Galarneau, Marie-Élisabeth  
 Ganesu, Bavi  
 Garay Clavijo, Maricela  
 Gariépy, Cynthia  
 Garneau, Jérémie  
 Gaudet Drouin, Gabrielle  
 Gauthier, Laurie  
 Gauthier, Vincent  
 Gendron, David  
 Gendron-de Vette, Émile  
 Germain, Noémie  
 Gilbert, Anne-Sophie  
 Gilbert, Mélodie  
 Gingras-Hill, Cédric  
 Girard, Catherine  
 Girard, Marie-Pier  
 Girard, Vicky  
 Girardin-Rondeau, Mélina  
 Gobeil, Nicolas  
 Gordinne, Samuel  
 Gosselin, Isabelle  
 Gosselin, Xavier  
 Grami, Malek  
 Groulx-Comeau, Camille  
 Guay, Patrice  
 Guinois-Côté, Stéphanie  
 Guyot-Messier, Loïc
- Hamel, Élodie  
 Hamel, Simon  
 Harel-DesGroseillers, Francis  
 Hébert, Chloé  
 Hua, Kimfay  
 Huang, Pei-Ran  
 Hurtubise, Anne-Marie  
 Hurtubise, Natasha  
 Jacob-Gagné, Cassandre  
 Jadal, Nada  
 Jean-Louis, Jennifer  
 Jirasek, Katerina  
 Jolin, Catherine  
 Karthigesu, Shaainthabie  
 Kim, Hyaerin  
 Klinkow, Sarah  
 Kounda, Nabila  
 La Boissière, Philippe  
 Laberge, Érika  
 Lachance, Emmy  
 Lacombe, Francis  
 Lacombe, Jeanne  
 Lacouvé, Jeff  
 Laflamme-Desjardins, Marilyn  
 Lalonde, Isabelle  
 Lamontagne Métivier, Charles  
 Lamothe, Philippe  
 Lamoureux, Dany  
 Lampron, Dominic  
 Langlais-Morneau, Maude  
 Langlois, Jade  
 Lapointe, Cindy  
 Lapointe, Maude  
 Laprise, Laurence  
 Larocque, Alexandre  
 Larouche, Andréanne  
 Larouche, Marie-Claude  
 Lauzier, Lydiane  
 Lavigne Catafard, Julien  
 Lavoie, Claudia  
 Lavoie-Côté, Pascale  
 Le, Kimberly  
 Lebel, Olivier  
 Leblond-Hamel, Mathieu  
 Leduc, Alexis  
 Lee, Amanda  
 Lemay, Raphaëlle  
 Lemieux, Thomas  
 Lepage-Jean, Kassandra  
 Lessard, Julien  
 Levasseur-Noseworthy, Alysya  
 Levtova, Nathalie  
 Lin, Jonathan  
 Lortie, Michelle  
 Luu, Andy  
 Maheu, Rosalie  
 Mahi, Anita  
 Malo, Vicky  
 Maltais, Joseph  
 Maltais-Schiettekatte, Justine  
 Maranda-Lévesque, Xavier  
 Marceau, Élisabeth  
 Marcoux, Chloé  
 Martel, Émilie  
 Martineau-Beaulieu, Élise  
 Mathieu, Philippe  
 Mc Nicoll, Émilie  
 McKinnon, Christian  
 McLeod, Sarah  
 McMahan-Quesnel, Amélie  
 McWhirter, Taylor  
 Medvedev, Rachel
- Meng Zhang, Yu  
 Mennie-Déry, Sarah  
 Messias, Ashley  
 Messier-Lamarche, Eugénie  
 Mezrahi, Annaelle  
 Mohamed Gamal Anwer Ali, Fatma  
 Monette, Marie-Pier  
 Moratin Roura, Guilhem  
 Morelli, Mikayla Giuseppina  
 Morin, Arianne  
 Mostafa-Soliman, Amanda  
 Mousouni, Nadia  
 Nadeau, Bastien  
 Ngân, Mai-Ly  
 Ngo, Christine  
 Nguyen, Martin  
 Nguyen, Quoc Thai  
 Nguyen, Uyen-Phuong Fatima  
 Nicoll-Griffith, Jarrett  
 Nivet, Gwenaëlle  
 Octeau, Jordan Christopher  
 Oliva, Frédéric  
 Pacheco-Brousseau, Lissa  
 Paquette, Julien  
 Paquin-Veillette, Judith  
 Paradis, Laurence  
 Paradis, Philippe  
 Paré, Benjamin  
 Patel, Asif  
 Pellerin, Evelyne  
 Pelletier, Anthony  
 Pelletier, Marie-Catherine  
 Pépin, Élizabéth  
 Peron, Émilie  
 Perrault, Gabriel  
 Perugini, Liana  
 Petro Ospina, Camila  
 Pham, Brendon  
 Pham, Viviane Quynh-Vi  
 Pichette-Lefebvre, Josef  
 Poirier, Aurélie  
 Potvin-Gilbert, Maude  
 Pouliot, Laurie  
 Pozer, Thomas  
 Prévost, Emily  
 Racine, Rosalie  
 Rancourt, William  
 Renaud-LaFrance Émilie  
 Ribeiro, Fernanda  
 Riberdy, Frédéric  
 Richer, Joëlle  
 Riedl, Carina  
 Robert, Roxane  
 Robichaud, Philip  
 Robitaille, Laurence  
 Roumeliotis, George  
 Rousseau, Félix  
 Sabsabi, Mahmoud  
 Saltarelli, Assunta-Susie  
 Savage, Benjamin  
 Sayadi, Nazih  
 Seo Lee, Yoon  
 Shahrezaei, Mahnaz  
 Simard, Florence  
 Skayem, Kevin  
 Spatari, Leandra  
 Spivak, Michaela  
 Ste-Croix, Maxime  
 Stern, Gregory  
 St-Jean, Lucas  
 Sun, Alex  
 Sun, Di

**INSCRIPTIONS — PHYSIOTHÉRAPEUTES (SUITE)**

Supernault, Justin	Toupin, Maude	Vachon, Marie-Michèle	Wang, Zhi Qi
Syed, Nowaz	Tran, Minh-Tam	Valade, Danika	Wei, Tianqing
Taylor, Tiffany Ann	Tran, Suzanne	Vanier, Rachel	Wolfe, Russell
Texier, Émilie	Tremblay, Jacob	Velasquez Ramos, Bryan	Wright, Michael
Théorêt, Gabrielle	Tremblay, Marianne	Viau, Laurence	Zaichenko, Daria
Théorêt, Pascale	Tremblay, Stéfanie	Viens, Audrey	Zappia, Amanda
Therrien, Audrey	Trudel, Félix-Alexandre	Villemure, Antoine	Zgela, Andréanne
Therrien, Marilise	Trudel, Roxanne	Wall, André	Zhang, Qiang
Thibodeau-Lefebvre, Frédérique	Truong, Marianne	Wang, Tianyi	Znaty, Alizée

**INSCRIPTIONS — TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE À PHYSIOTHÉRAPEUTES**

Alexandre, Marielle	Charest-Ménard, Gabrielle	Hamel, Anie-Pier	Potvin, Mélanie
Ash, Jean-Bastien	Charrier, Lorie	Legault, Eliane	Prud'homme-Allard, Catherine
Beaugard, Amélie	Desrosiers, Jessica	Lévesque, Noémie	Tremblay, Chloé
Bellavance, Cassandra	Diaz-Arenales, Abner Saul	Mayer, Naomi	Valiquette, Valériane
Bernier-Chabot, Catherine	Dubé, Élisabeth	Mercier, Chloé	
Blanchette-Cromer, Claudia	Fortin, Benoît	Michaud, Joanie	
Bourque-Bilodeau, Emilie	Gagnon, Lydia	Pelletier, Myriam	

**RÉINSCRIPTIONS**

Ackaoui, Roseline	Croft, Francis	Lecomte, Anne-Sophie	Price, Michelle
Alexandre, Marielle	Da Costa, Christina	Lee, Amanda	Proulx, Cindy
Allard, Dominique	Dahan, Jessica	Lefebvre, Andréanne	Provencher, Chantal
Alper, Shelley	Daoust, Violaine	Lefrançois, Judith	Richer, Camille
Ameziane, Liza	Dauphinais, Isabelle	Legault, Jacynthe	Robert, Martine
Arcand, Amélie	Descent, Amélie	Legault, Karine	Roger, Patricia
Barros De Sa, Rafaela	Désilets, Caroline	Lehoullier, Marie-Ève	Ross Larocque, Isabelle
Beaulieu, Emily	Dicaire, Arianne	Lemieux, Elyse	Roulier, Marie-Christine
Beaulne, Roxanne	Dubé, Savanagh	Lévesque, Marie-Claude	Routhier, Éloïse
Bédard, Geneviève	Dubé, Yan	Lévesque, Marie-Pierre	Sabourin, Tommy
Bégin, Geneviève	Dubois, Alexandre	Lortie, Natacha	Saindon, Jany
Béland, Patricia	Dumas, Marie-Hélène	Marcotte, Isabelle	Sasseville, Mélanie
Bélanger, Vicky	Edwards, April	Marcotte-Montambault, Marie-Claude	Schiffman, Cory
Belkhir, Anissa	Faucher, Marie-Christine	Martel, Liane	Schuster, James Michael
Bellerose, Audrey	Filion, Shany	Martineau, Roxane	Shaw, Ann-Sophie
Bergeron, Dominic	Forget, Geneviève	Mc Mullen, Audrey	Slimani, Anis
Bernier, Martin	Gagné Lemieux, Éloi	Mechim, Zeineb	St-Germain, Natali
Bisaillon, Audrey	Gagnon, Alain	Ménard, Daphnée	St-Jean, Daria
Boivin, Marie-Pier	Gauthier, Érika	Ménard, Marie-Eve	St-Jean, Julie
Bolduc, Isabelle	Gauthier, Geneviève	Mezrahi, Annaëlle	Tarte, Marie Eve
Boucher, Emilie	Genois, Elyse	Michaud, Joanie	Tchouanche Meyou, Priscile Doria
Boudreau, Maude	Giguère, Joanie	Millette, Véronique	Théberge, Andrée-Anne
Boudreault, Laurence	Guillaume, Valérie	Mondesir, Joubert Venant	Thibodeau, Pierre-Luc
Bouillé, Caroline	Guy, Manon	Morassee, Caroline	Tremblay, Andréane
Bourgeois, Geneviève	Henrico, Joël	Moreau, Stéphanie	Turgeon, Émilie
Boutin, Mélanie	Hervet, Camille	Ouazzani, Moutia	Varela Valle, Marco Antonio
Bramoullé, Fanny	Houle, Sylvie	Ouellet, Stéphanie	Veilleux, Marie Pier
Breau, Jérémie Sylvio	Iannucci, Tania Lucia	Paquet, Anabelle	Yang, Weiyi
Carrière, Émilie	Joyal, Catherine	Paré, Geneviève	
Caya, Jocelyne	Kirouac, Émilie	Parenteau, Karine	
Cayouette, Marie-Pier	Laaouad, Chahinez	Pearson, Mylène	
Chapdelaine, Rebecca	Lafaille, Josée	Pedneault, Frédérique	
Charbonneau-Dufresne, Florence	Lafortune, Stéphanie	Pelletier, Caroline	
Charlebois, Annie-Claude	Lagrange, Isabelle	Pelletier, Marie-Pier	
Chavanel-Deschênes, Frédérique	Laitenberger, Karina	Petrozza, Alexandra-Maria	
Chevrier, Carolane	Laliberté, Joanie	Phonesavanh, Cheang	
Chrétien, Janie	Lamarre-Biebuyck	Pilon, Carol-Ann	
Ciobanu, Florentina Laura	Lambert, Alex	Pilon, Marie-Pier	
Clavel, Anne-Marie	Langevin, Christine	Pilon, Mélissa	
Colombo, Rosamaria	Langlois, Jennifer	Potvin, Marc-Alexandre	
Côté, Ann-Julie	Lanoix, Élise	Poulin, Catherine	
Côté, Martin	Leblanc, Roxanne		



# Concentrez-vous sur l'essentiel. On s'occupe du reste.

## De l'assurance personnalisée pour vous.



Membres et employés de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, La Personnelle vous accompagne en tout temps avec un service personnalisé, des tarifs exclusifs pour votre assurance auto, habitation ou entreprise, et plus encore.



Parmi les leaders  
en **expérience**  
client<sup>1</sup>



Des agents en assurance  
de dommages qui  
**simplifient** l'assurance  
pour vous



Des Services en ligne  
pour **gérer votre**  
**police** partout  
et en tout temps

**Demandez une soumission et  
découvrez un assureur attentionné.**  
[lapersonnelle.com/oppq](http://lapersonnelle.com/oppq)  
**1 888 476-8737**



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise

**Tarifs de groupe. Service unique.**

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.

1. Étude comparative sur les assureurs auto/habitation en Ontario et au Québec - 2019 (par SOM) - Classement basé sur les principales marques d'assurance de dommages.