

PHYSIO QUÉBEC

n°01

PRINTEMPS / ÉTÉ 2014
VOLUME 39

ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

EMPLOI D'UN **ÉTUDIANT** EN **PHYSIOTHÉRAPIE** : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR



TRAITEMENT INTERDISCIPLINAIRE DES PLAIES
CHRONIQUES ET COMPLEXES : UN DOCUMENT DE
RÉFÉRENCE UNIQUE VOIT LE JOUR



ARRIVÉE DU
NOUVEAU PRÉSIDENT
À L'OPPQ

GO rendezvous

ACCEPTEZ VOS
RENDEZ-VOUS
EN LIGNE



AGENDA
COLLABORATIF
EN LIGNE



RAPPELS PAR
COURRIELS ET
PAR SMS



DOSSIER CLIENT



LISTE D'ATTENTE
INTELLIGENTE



PERSONNALISABLE
ET FLEXIBLE



REÇUS
D'ASSURANCE

ESSAYEZ GORENDEZVOUS PROFESSIONNEL
GRATUITEMENT

gorendezvous.com

1 866 463-8381

La revue *Physio-Québec* est destinée aux quelque 7 000 professionnels de la physiothérapie issus des milieux public et privé. Cet outil diffuse de l'information relative, notamment, à la vie professionnelle, à la déontologie, aux dossiers actuels, aux nouvelles et aux événements concernant le milieu de la physiothérapie. De plus, chaque édition comprend des articles de fond portant sur divers sujets cliniques et sur les grands rôles des professionnels de la physiothérapie.

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

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

RESPONSABLE

Thierry Vogler
Directeur des communications
tvogler@oppq.qc.ca

COORDINATION

Sandra Chabannel
Agente de communication
schabannel@oppq.qc.ca

CONCEPTION GRAPHIQUE

Ubik. Studio de Création
studio@ubik-design.com

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 :
No 40010610



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000
Anjou (Québec) H1M 3N8
Téléphone : 514 351-2770
ou sans frais 1 800 361-2001
Télécopieur : 514 351-2658
Courriel : physio@oppq.qc.ca
www.oppq.qc.ca

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

Visuel couverture : © Frédéric Blanchet

LOGO FSC
À PLACER ICI

SOMMAIRE



04 **Mot du président**

06 **Entrevue avec Lucie Forget**

08 **Mot du directeur général**

L'incontournable assurance
responsabilité professionnelle

10 **Bureau du syndic**

Être ou ne pas être dans le champ
de la physiothérapie : telle est la
question...

12 **Services juridiques**

Pensez-vous à employer un étudiant
en physiothérapie ?
Ce que vous devez savoir

14 **Inspection professionnelle**

La longueur d'un dossier ne garantit
pas sa qualité !

16 **Développement et soutien
professionnels**

Traitement interdisciplinaire des
plaies chroniques et complexes :
un document de référence unique
voit le jour

La boîte à outils du Règlement
94m : un soutien afin de faciliter la
collaboration intradisciplinaire

18 **Chroniques de l'expert**

Les brûlures chez la clientèle
pédiatrique

Exploiter de manière créative le
rôle de promoteur de la santé en
physiothérapie

22 **Expériences d'intradisciplinarité**

Des initiatives permettent à des
étudiants de découvrir le concept
d'intradisciplinarité

24 **Chronique recherche**

Utilisation d'un appareil
d'entraînement elliptique à position
allongée pour la réadaptation après
une arthroplastie du genou ou de la
hanche

26 **Chronique expérience
professionnelle**

La pratique en région éloignée dans
un contexte autochtone — un beau
défi !

28 **Chronique des récipiendaires**

Comment les interactions entre
physiothérapeutes et autres
intervenants se traduisent-elles
dans le secteur privé ?

32 **Chronique étudiante**

Le protocole SPRINT : prévenir
le déconditionnement chez la
personne âgée hospitalisée

35 **À l'honneur**

36 **Événements**

37 **Communications**

38 **Nouveaux membres**



Le mot du président

Denis Pelletier, physiothérapeute, M. Sc.
Diplômé en physiothérapie sportive

Clinicien depuis maintenant 22 ans, Denis Pelletier a l'avantage de bien connaître les professions de physiothérapeute et de thérapeute en réadaptation physique puisqu'il les a toutes deux exercées. Il a aussi enseigné durant plusieurs années aux futurs professionnels de la physiothérapie et a été formateur au sein de l'Ordre pendant près de 10 ans. Parallèlement à sa pratique professionnelle, sa contribution à des projets de recherche clinique illustre sa motivation à faire rayonner la physiothérapie.

M. Pelletier possède par ailleurs une bonne connaissance de l'OPPQ puisqu'il a été membre de son conseil d'administration pendant six ans, dont deux ans à titre de vice-président. Il a aussi été membre des comités d'admission et de formation de l'Ordre.

Chers membres,

Je tiens à vous remercier très sincèrement de la confiance que vous m'avez témoignée lors du dernier scrutin à la présidence de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ).

Votre appui a atteint 67,7 % des voix exprimées et cela me motive grandement depuis mon entrée en fonction le 30 mai dernier.

Je veux saluer M. André Caron et M. Gilbert Chartier qui ont défendu leur candidature dans ce scrutin. Nos échanges cordiaux durant la campagne nous positionnent comme des partenaires pour l'avenir.

Au cours des cinq derniers mois, j'ai rencontré un nombre important de physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique dans le cadre de la campagne électorale à la présidence. Cet exercice enrichissant m'a permis d'approfondir ma compréhension du quotidien des membres et de proposer neuf chantiers qui ont été au cœur de mon engagement dans la course à la présidence.

Il s'agit maintenant de passer à l'action et, pour ce faire, je suis heureux de pouvoir compter sur des alliés solides dont, tout d'abord, notre conseil d'administration diversifié et expérimenté de 24 personnes. De plus, l'équipe efficace et méthodique de l'OPPQ assure la bonne marche des activités de l'Ordre et mène à bon port les divers projets qui lui sont confiés. Enfin, la grande communauté des membres de l'Ordre rassemble des expertises de grande valeur qui seront mises à profit pour participer judicieusement à notre mission de protection du public et de développement professionnel.

J'ai hâte de poursuivre la réflexion avec vous tous et de passer de la parole à l'action.

Je vous souhaite un très bel été.

Denis Pelletier, pht., M. Sc.
Président

Message from the president

Denis Pelletier, Physiotherapist, M.Sc.
Graduate in sports physiotherapy

A clinician for 22 years now, Denis Pelletier has the advantage of being skilled in both physiotherapy and physical rehabilitation therapy. He also taught future physiotherapy professionals for several years and was a trainer for the Order for nearly 10 years. In addition to his professional practice, his contribution to clinical research projects testifies to his commitment to promoting physiotherapy.

Having served as an OPPQ board member for six years, including two as vice chair, as well as on the Order's admission and training committees, Mr. Pelletier has a thorough understanding of how the Order operates.

Dear Members,

Thank you, most sincerely, for the trust that you placed in me by electing me President of the Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ). It is very motivating to know that you gave me 67.7% of your votes.

I also want to acknowledge the important role played by André Caron and Gilbert Chartier, who defended their positions so vigorously throughout the campaign. Our cordial exchanges during the race have positioned us well as partners in the future.

The five-month campaign that preceded my taking office on May 30th gave me the opportunity to meet a large number of physiotherapists and Physical Rehabilitation Therapists (P.R.T.). It was a rewarding exercise—one that helped to deepen my understanding of our members' day-to-day activities as well as help define the nine actions points that were the key elements of my presidential bid.

Now it's time to act, and to do that, I am pleased that I can count on strong allies. First, there is the Board of Directors, a diversified group of 24 highly experienced individuals.

Then the efficient and methodical team of OPPQ employees who ensure the smooth running of our organization's activities and effectively carry forth the many projects entrusted to them. And finally, the broad base of members who provide the expertise that enables us to fulfill our dual mission of protecting the public and enhancing professional development.

I look forward to working with all of you as we move forward from words to action.

Have a wonderful summer.

Denis Pelletier, pht., M. Sc.
President

Suivez M. Denis Pelletier sur Facebook et Twitter



Grâce à sa nouvelle page Facebook et son compte Twitter, le président souhaite partager librement avec les membres le compte-rendu de ses activités, le fruit de ses réflexions et toute information pertinente liée à la physiothérapie.

Ces espaces visent à devenir, au fil du temps et de façon plus large, des lieux riches en partage d'information, d'idées et de réflexions entre professionnels de la physiothérapie.

www.facebook.com/oppqpresident/
 [@OPPQPRESIDENT](https://twitter.com/OPPQPRESIDENT)

M^{me} Lucie Forget, présidente sortante de l'OPPQ, partage dans cette entrevue quelques réflexions issues de l'expérience unique qu'elle a vécue à la présidence de l'OPPQ au cours des six dernières années.



Lucie Forget, pht, M.A.

Quelle est votre plus grande satisfaction comme présidente au moment où se termine votre deuxième mandat ?

Ce qui me rend le plus fière de mon passage à la présidence de l'OPPQ, c'est la conviction d'avoir bien fait mon travail. L'ensemble des programmes, des processus et des services de l'Ordre ont été modernisés et adaptés aux besoins réels des membres et des futurs membres. Le conseil d'administration (CA) a réussi à prendre des décisions éclairées, parfois difficiles, mais qui étaient toutes nécessaires pour le bien des patients, des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique. Tous les éléments de notre ambitieuse planification stratégique 2010-2015 ont fait l'objet de travaux et la plupart ont trouvé une conclusion positive.

La création de notre comité de gouvernance, outil incontournable en 2014 pour assurer une saine gestion des affaires de l'Ordre, est aussi une de mes grandes fiertés. C'est ce comité qui a implanté une culture d'évaluation au sein du CA et qui a clarifié les rôles de chacun. Il a maintenant comme mission de créer des outils et de mettre en place des mécanismes pour s'assurer que le CA fasse toujours son travail et respecte en tous points son mandat.

Quel est, selon vous, l'aspect le moins bien connu des membres concernant le travail au quotidien à la présidence ?

Je dirais tout l'engagement nécessaire en matière de réglementation professionnelle. L'OPPQ est un organisme dont le but premier est de protéger le public par la réglementation de la pratique des professions. Un haut pourcentage des heures de travail de la présidence est consacré aux discussions et au partage d'information avec plusieurs chercheurs et praticiens en matière de réglementation au Québec, au Canada et à l'échelle internationale.

Grâce à ce travail, nous avons pu faire bénéficier l'OPPQ des résultats de la recherche, des données probantes et des meilleures pratiques de réglementation à l'échelle mondiale. Nous avons pu ainsi valider au cours des années les assises

théoriques utilisées par l'OPPQ dans le virage nécessaire que nous avons pris dans l'ensemble de nos mécanismes de contrôle : inspection professionnelle, formation continue et admission. J'ai expliqué ces changements aux membres tout au long des années pour qu'ils comprennent que notre système professionnel québécois repose sur un principe de base, soit l'autoréglementation ou l'autogestion par les pairs¹. Chaque membre est donc le premier responsable du maintien de sa compétence tout au long de sa vie professionnelle. Il est le seul à réellement pouvoir entrer en action chaque fois que c'est nécessaire. L'inspection professionnelle et la Politique d'amélioration continue de la compétence (PACC) constituent des outils qui le soutiennent. En six ans, l'OPPQ est devenu à son tour un modèle et un leader en réglementation.

À votre avis, quel est le plus grand défi de la personne qui assume la présidence ?

Le plus grand défi est sans aucun doute d'abattre son travail malgré la difficulté à faire comprendre aux membres le mandat réel de l'OPPQ. Un ordre professionnel peut faire la promotion de la ou des professions qu'il réglemente et du travail des professionnels qui exercent cette ou ces professions. Mais cette promotion est subordonnée au mandat principal de protection du public, dans son sens large. Les membres de l'OPPQ, à l'instar des membres de tous les ordres professionnels, ont une certaine incompréhension de cette situation et cela va même jusqu'à la frustration. Pourtant, quand un ordre doit faire un choix, la réalité, c'est que le côté réglementaire doit primer.

Y a-t-il un message particulier que vous souhaitez livrer aux membres ?

Les membres de l'OPPQ doivent comprendre à quel point les divisions internes nuisent à la réputation de l'OPPQ sur le plan politique. Quand je parle de division, je ne fais pas référence seulement à la situation entourant l'intégration des T.R.P. Notre profession est remplie de leaders, qui excellent chacun dans leur domaine : chercheurs, enseignants, gestionnaires, cliniciens, experts, etc. Il

faut que ces leaders se rallient de façon stratégique parce que seule l'union des forces existantes en physiothérapie rendra possible la réalisation de nos aspirations. Nous avons tous un but commun, au-delà de l'avancement de nos professions. C'est la reconnaissance par les hautes sphères du pouvoir politique et économique que la physiothérapie est un service essentiel pour tous les Québécois.

J'aimerais aussi ajouter que le travail de collaboration avec l'Office des professions du Québec est essentiel aux travaux d'un ordre puisque c'est celui-ci qui décide des priorités en matière de traitement de dossiers. Durant les deux dernières années de mon mandat, j'ai été administratrice au comité exécutif du CIQ où j'ai pu constater que l'OPPQ est devenu un exemple pour ses pairs. Des dizaines de présidents ou directeurs généraux nous interpellent pour connaître nos nouvelles façons de faire, nos processus, notre expérience. Le directeur général et secrétaire de l'Ordre, M^e Laurent, et moi-même avons été fréquemment interpellés pour faire des présentations ou siéger à des comités du CIQ ou de l'Office. Pour pouvoir changer les choses, il faut être assis à la table avec les décideurs. Mais ce sont eux qui nous y invitent !

Qu'est-ce que vous souhaitez à l'OPPQ pour l'avenir ?

Je nous souhaite beaucoup de passion et de courage dans la prise en compte des réalités du 21^e siècle pour les grandes décisions que nous avons à prendre et les dossiers qui nous tiennent à cœur. Merci à tous les membres et toutes les personnes qui m'ont épaulée tout au long des dernières années. ■

¹ Pour en savoir plus à ce sujet, consulter le site Web du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) au www.professions-quebec.org.

Faites affaire avec La Personnelle.
Nous vous offrirons une assurance adaptée aux besoins de votre clinique de physiothérapie.



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

En tant que membre de l'ordre, vous pourriez réaliser de BELLES ÉCONOMIES sur votre assurance entreprise !

Bénéficiez de protections pouvant couvrir, entre autres :

- les documents de valeur et archives (montant de base à 50 000 \$) ;
- la perte de revenus.

De plus, aucune règle proportionnelle ne s'applique.

La bonne combinaison.

DEMANDEZ UNE SOUMISSION POUR VOTRE ENTREPRISE ET OBTENEZ VOS TARIFS DE GROUPE EXCLUSIFS
1 800 268-3063

lapersonnelle.com/oppq

Certaines conditions s'appliquent. La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.



Le mot du directeur général

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

L'incontournable assurance responsabilité professionnelle

S'il y a un sujet dont aucun professionnel n'aime entendre parler, c'est bien l'assurance responsabilité professionnelle. Tous comprennent qu'il faut être bien couvert par une assurance, mais on se demande souvent pourquoi, comment et à quel prix. Rappelons d'entrée de jeu que tous les professionnels du Québec sont responsables de leurs actes professionnels. Si l'un de ces professionnels cause un dommage, il peut être poursuivi en justice devant les tribunaux civils.

Dans le domaine de la physiothérapie, par exemple, un dommage peut être causé physiquement à un client par un mauvais traitement ou par une mauvaise application d'une modalité. Il est important de comprendre

également qu'un dommage peut aussi être causé à la suite d'un mauvais conseil, pour autant que la personne blessée puisse faire le lien entre le conseil donné et la lésion. Ainsi, même en dehors de son travail, le physiothérapeute et le thérapeute en réadaptation physique sont responsables des soins ou de conseils prodigués à un ami ou à un voisin, le soir ou la fin de semaine par exemple.

SAVOIR SE PROTÉGER

Les poursuites judiciaires contre les professionnels de la physiothérapie sont peu fréquentes, mais on en dénombre quand même quelques-unes par année. Or, si ces poursuites ne sont pas toutes fondées, elles exigent tout de même que le professionnel assure sa défense. C'est justement dans des cas comme ceux-là que l'assurance responsabilité professionnelle entre en jeu. Si le professionnel est assuré, l'assureur doit prendre en charge sa défense, qu'il soit responsable ou non, à moins bien sûr qu'il ne s'agisse d'une faute intentionnelle.

Si le professionnel est tenu responsable des dommages causés, le juge devra les évaluer et

fixer l'indemnité qui sera versée par l'assureur. Si le professionnel n'est pas tenu responsable, l'assureur aura quand même assumé les frais de défense (avocat), qui peuvent parfois être substantiels.

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET EMPLOYEURS

Plus de la moitié des membres de l'OPPQ travaillent dans le réseau public. Les membres sont également nombreux à travailler pour de grandes sociétés. À première vue, c'est l'État ou l'employeur qui assume la responsabilité de ses employés. La responsabilité de tout geste qui pourrait être reproché à ces professionnels serait donc assumée par l'employeur, à condition toutefois que celui-ci ait été fait dans le cadre du travail pour cet employeur. Ce qui veut dire qu'en dehors de ses heures de travail pour son employeur, un professionnel peut être tenu responsable de ses actes ou de ses conseils. Dans une telle situation, s'il est sans assurance responsabilité personnelle, il sera seul pour se défendre.



Notons qu'un gestionnaire, un enseignant ou un consultant membre de l'Ordre, même s'il ne donne pas de soins à un client, pourrait lui aussi être poursuivi pour ses avis, ses opinions ou ses conseils en physiothérapie prodigués en dehors du travail. Dans un tel cas, il est fort probable que son employeur ne le couvrira pas. Il en est de même du professionnel qui agirait bénévolement lors d'une activité sportive, par exemple.

L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ : UNE OBLIGATION DE L'ORDRE

L'Ordre a l'obligation de veiller à ce que tous ses membres soient assurés. C'est pourquoi il offre une couverture d'assurance responsabilité professionnelle dont la plupart des membres se prévalent, qu'ils travaillent dans le réseau public ou privé.

Toutefois, plusieurs membres du réseau public et même privé demandent d'être exemptés de cette assurance responsabilité sous prétexte qu'ils sont couverts par leur employeur. Encore faut-il, comme on l'a vu précédemment, qu'ils ne dispensent aucune opinion, aucun avis, ni aucun conseil en dehors du travail. Il importe également que le membre qui travaille pour un employeur public, aussi important soit-il, soit pleinement couvert s'il donne des soins privés à l'occasion.

UN PROGRAMME OBLIGATOIRE ?

L'Ordre offre déjà un programme d'assurance responsabilité professionnelle en partenariat avec La Capitale, compagnie d'assurance¹. Ce programme, qui comprend une couverture de 3 millions de dollars, est le moins cher au Canada pour les professionnels de la physiothérapie.

L'importance pour tout professionnel d'être couvert en toute circonstance par une assurance responsabilité est telle que l'Ordre songe à ne plus permettre aucune demande d'exemption de cette assurance. Cela voudrait dire que cette assurance auprès du même assureur serait obligatoire pour tous les membres sans exception, qu'ils travaillent pour un employeur public ou privé. Cela aurait comme effet avantageux de baisser la prime d'assurance payée par chacun. De cette façon, l'Ordre aurait par ailleurs la certitude que

tous les actes, les soins, les avis, les opinions et les conseils en physiothérapie seraient couverts au Québec, ce qui s'inscrit directement dans sa mission de protéger le public, en plus d'être bénéfique pour ses membres. ■

¹ Il importe de distinguer ce programme d'assurance responsabilité de l'assurance collective prise avec Dale Parizeau Morris MacKenzie qui offre des garanties d'assurance vie, invalidité, maladie (médicaments). Cette dernière assurance est obligatoire pour les membres qui ne sont pas déjà couverts par l'intermédiaire de leur employeur ou de leur conjoint. L'assurance responsabilité professionnelle se distingue également de l'assurance dommage avec La Personnelle qui couvre les biens et la responsabilité civile des membres, mais qui est purement facultative.

Être ou ne pas être dans le champ de la physiothérapie : telle est la question...



Par Louise Gauthier,
pht, LL. M.
Syndique



Nos membres interpellent fréquemment le Bureau du syndic en ce qui concerne les gestes faits dans le cadre de leur pratique professionnelle. Ont-ils le droit de faire une activité ou pas, peuvent-ils effectuer telle intervention ou pas ? Somme toute, les membres s'interrogent sur les limites du champ de pratique et les conséquences d'un exercice à l'extérieur du champ professionnel.

Le Code des professions décrit clairement le champ de la physiothérapie : « évaluer les déficiences et les incapacités de la dysfonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal »¹. Bien que ce texte juridique ne laisse pas planer d'ambiguïté sur les domaines d'intervention de la physiothérapie, il peut toutefois entraîner un questionnement personnel lorsque les membres sont confrontés à la réalité clinique. Une certaine prudence et un rappel de certaines obligations professionnelles s'imposent.

LA QUESTION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

L'assurance responsabilité professionnelle couvre nos membres pour tous les gestes faits dans le cadre de leur pratique professionnelle, pourvu qu'ils soient compris dans le champ de la physiothérapie². Pour toutes les interventions accomplies hors du champ descriptif, il est clair que le membre aura des problèmes sur le plan de la protection assurée. À titre d'exemple, un membre qui donnerait des conseils en naturopathie à un client chez qui il s'ensuit un problème lui causant préjudice, l'assureur pourrait refuser de protéger le professionnel. Ainsi, l'exercice professionnel dans le champ de pratique de la physiothérapie a un effet direct sur la couverture de l'assurance responsabilité.

EXERCER SELON SES COMPÉTENCES

Dans un autre ordre d'idées, un membre qui exercerait une activité professionnelle sans avoir les connaissances nécessaires pour cela va à l'encontre de l'obligation déontologique prévue à l'article 9 du Code qui lui demande, dans l'exercice de sa profession, de tenir compte des conditions et des restrictions propres à sa catégorie de permis, des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. À la suite de manquements déontologiques de ce type, une plainte disciplinaire pourrait être déposée et le professionnel aurait à répondre de ses gestes devant le Conseil de discipline. Ainsi, on pourrait soulever l'exemple d'un membre qui utiliserait une technique

d'énergie invasive particulière sans avoir la formation requise.

EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ RÉSERVÉE

Dans une autre perspective, l'exercice d'une activité réservée à d'autres professionnels³ entraîne la possibilité de faire l'objet d'une poursuite pénale pour pratique illégale, si elle est entreprise par un physiothérapeute ou un thérapeute en réadaptation physique non habilité à l'effectuer. Ainsi, un professionnel de la physiothérapie qui ferait des interventions psychologiques de type évaluatif pourrait être la cible d'une poursuite par l'Ordre des psychologues du Québec pour exercice illégal de l'activité réservée visée. Également, ce geste pourrait être interprété comme un manquement déontologique vis-à-vis son propre ordre professionnel.

LA VIGILANCE EST TOUJOURS DE MISE

La conjoncture sociale encourageant de plus en plus un travail d'interdisciplinarité entre les différents intervenants, une certaine vigilance doit être exercée par chaque professionnel afin de ne pas

enfreindre le champ d'exercice des autres professionnels. Différents professionnels partagent actuellement plusieurs activités, mais chacun doit les exercer selon la finalité de son champ d'exercice. Ainsi, prodiguer des traitements des plaies est une activité réservée à la fois aux professionnels de la physiothérapie, aux infirmières et aux ergothérapeutes : il revient à chacun d'entre eux de justifier sa pratique professionnelle en fonction des objectifs de ses traitements.

PRATIQUE ILLÉGALE

En réservant un certain nombre d'activités aux membres de plusieurs ordres professionnels, le législateur a voulu assurer à tout prix la protection du public contre l'exercice de ces activités par des non-membres, cette pratique risquant d'être préjudiciable pour le public.

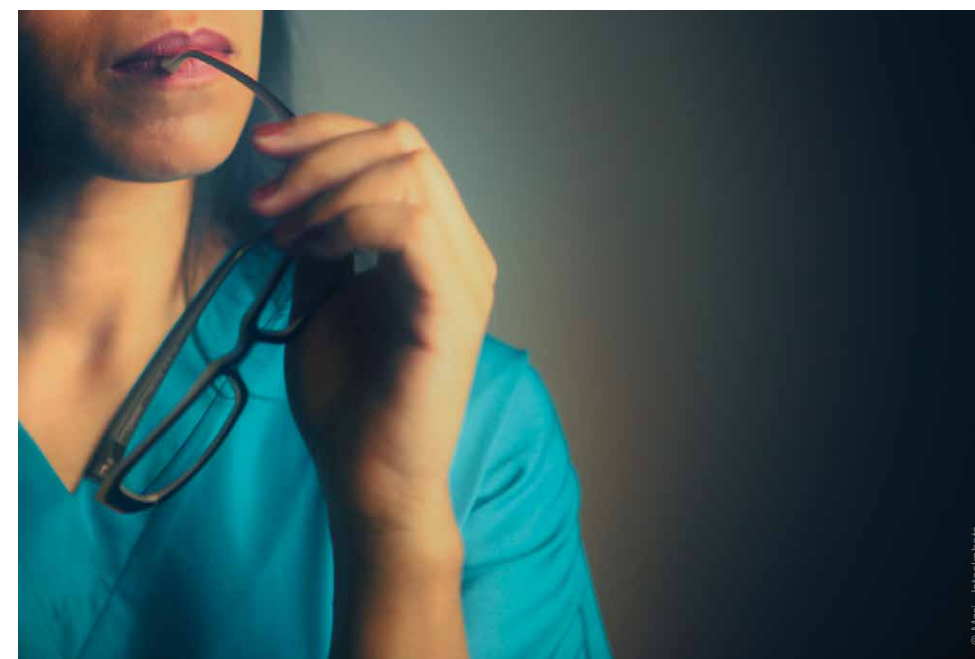
Dans cette optique, l'OPPQ a intenté plusieurs poursuites au pénal contre des non-membres qui exercent des activités réservées à ses membres⁴, plus particulièrement celles qui touchent l'évaluation neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique, l'utilisation des formes d'énergie invasive et l'introduction d'un doigt dans le corps

humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus.

Les questions liées à l'étendue de notre champ de pratique en physiothérapie ne sont pas simples en soi. Il est clair que nous devons respecter le cadre actuellement établi par la législation et nos obligations professionnelles. Surtout, il est encore plus évident que nous devons également exercer notre profession selon les normes généralement reconnues par la science et la pratique de la physiothérapie⁵.

Contrairement à Hamlet qui se questionne longuement sur sa raison d'être dans la pièce éponyme de Shakespeare, le professionnel de la physiothérapie doit être perspicace quant à la connaissance de son champ de pratique : il doit savoir reconnaître les limites de ses compétences, l'étendue de son champ de pratique et les activités réservées à d'autres professionnels.

Être ou ne pas être dans le champ de la physiothérapie devient une question légitime afin de s'assurer de la portée de sa pratique dans le respect de ses devoirs et de ses responsabilités professionnelles. S'assurer d'être dans le champ de la physiothérapie devient pour chacun d'entre nous une obligation professionnelle. ■



¹ Code des professions, L.R.Q., c.C-26, art. 37 n)

² À cet effet, consulter le programme de La Capitale, assurance responsabilité professionnelle en vous rendant au www.oppq.qc.ca, dans la rubrique Membres > Avantages > Assurances.

³ Tels que décrits au Code des professions, L.R.Q., c.C-26, art. 37.1

⁴ Code des professions, L.R.Q., c.C-26, art. 37.1

⁵ Code de déontologie, L.R.Q., c.C-26, art. 6

Pensez-vous à employer un étudiant en physiothérapie ?

Ce que vous devez savoir

Les besoins en physiothérapie sont toujours en expansion durant la période estivale. Afin de faire face à ces défis, certains employeurs envisagent la possibilité d'employer des étudiants. Voici quelques renseignements que vous devez connaître afin de pouvoir utiliser ces ressources à leur plein potentiel, et ce, en toute légalité.



Par Marie-France Salvas
Avocate

Dans un premier temps, il est important de rappeler qu'au Québec, seuls les membres de l'Ordre peuvent utiliser les titres, les initiales et les abréviations prévus au *Code des professions*¹. Il en est de même pour les activités qui sont réservées aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique². Un étudiant en physiothérapie n'est pas membre de l'Ordre, peu importe le niveau de scolarité atteint.

Toute personne qui ne respecte pas ces dispositions ou qui incite une autre personne à ne pas les respecter s'expose à des poursuites pénales pour usurpation du titre ou exercice illégal³. Au moment de l'embauche d'étudiants, l'employeur devra porter une attention particulière afin de ne pas enfreindre ces règles.

DISTINCTION ENTRE L'ACCUEIL D'UN STAGIAIRE ET L'EMBAUCHE D'UN ÉTUDIANT

Plusieurs précautions sont à prendre lorsque les étudiants sont embauchés pour assister des professionnels de la physiothérapie. Il est pertinent de distinguer la situation de l'étudiant stagiaire dans le cadre de son programme d'études en physiothérapie ou en techniques de réadaptation physique avec celle de l'étudiant employé. En effet, lorsqu'un étudiant effectue un stage géré par la maison d'enseignement collégial ou universitaire, il est autorisé à exercer les activités réservées aux physiothérapeutes ou aux thérapeutes en réadaptation physique sous la supervision du maître de stage. Cette autorisation est prévue au *Règlement sur certaines activités*

*professionnelles pouvant être exercées en physiothérapie*⁴.

Toutefois, lorsque le même étudiant est embauché pour un emploi à temps partiel, il n'est pas visé par ce règlement et il ne lui est donc pas légalement permis d'exercer les activités réservées aux membres de l'Ordre. Il est aussi important de rappeler que le titre d'emploi doit éviter de créer une confusion quant à la situation de l'étudiant ou du stagiaire. Ce qu'il est important de retenir, c'est que l'étudiant employé ne dispose pas des mêmes droits que le stagiaire.

ENCADREMENT DES ACTIVITÉS

Il est aussi important que l'employeur comprenne lorsqu'il l'embauche qu'un étudiant ne peut nullement remplacer le physiothérapeute ou le thérapeute en réadaptation physique dans l'entièreté de ses tâches. Les activités professionnelles qui peuvent être confiées à l'étudiant sont restreintes et le professionnel de la physiothérapie assume certaines obligations lorsqu'il assigne, dans le cadre de son plan de traitement en physiothérapie, certaines activités cliniques à une autre personne.

Ainsi, lorsqu'un étudiant est engagé afin d'aider le professionnel et de participer aux plans de traitement en physiothérapie, il le fait au même titre qu'une tierce personne peut être sollicitée à y participer. À cet effet, nous vous suggérons de lire le document intitulé *Participation d'une tierce personne à la prestation d'activités dans le cadre d'un plan de traitement en physiothérapie*, que vous pouvez consulter sur le site Web de l'OPPQ⁵. Vous y trouverez notamment les différentes obligations qui incombent au professionnel de la physiothérapie de même que celles qui relèvent de la tierce personne.

Il est difficile pour l'Ordre de dresser une liste d'activités professionnelles qui pourraient être exécutées par un étudiant. Il revient au professionnel de la physiothérapie responsable du suivi de la condition du client de déterminer s'il est possible ou non, selon la complexité du cas, de faire participer l'étudiant dans la réalisation du plan de traitement. Dans l'affirmative, il revient aussi au professionnel de la physiothérapie de

déterminer les activités qui pourraient être faites par l'étudiant, en excluant bien sûr les activités réservées prévues au *Code des professions* qui doivent quant à elles être exécutées exclusivement par les membres de l'Ordre.

DIPLÔMÉS EN PHYSIOTHÉRAPIE

Dans le même ordre d'idées, un employeur peut aussi envisager l'embauche d'un étudiant qui vient d'obtenir son diplôme collégial ou universitaire en physiothérapie. Dans ce contexte, l'employeur doit faire preuve de prudence et s'assurer que le diplômé a obtenu son permis de l'Ordre et que son inscription au Tableau des membres est confirmée. Tant que l'étudiant n'est pas membre de l'Ordre, l'employeur devra suivre les mêmes indications que celles décrites précédemment.

En dernier lieu, il est aussi important pour un employeur qui pense à inclure un étudiant ou toute autre personne dans l'offre de service en physiothérapie, de discuter avec les professionnels de la physiothérapie afin de mettre en place des mesures d'encadrement et d'organisation qui permettront d'assurer une prestation de soins sécuritaire et de qualité. ■

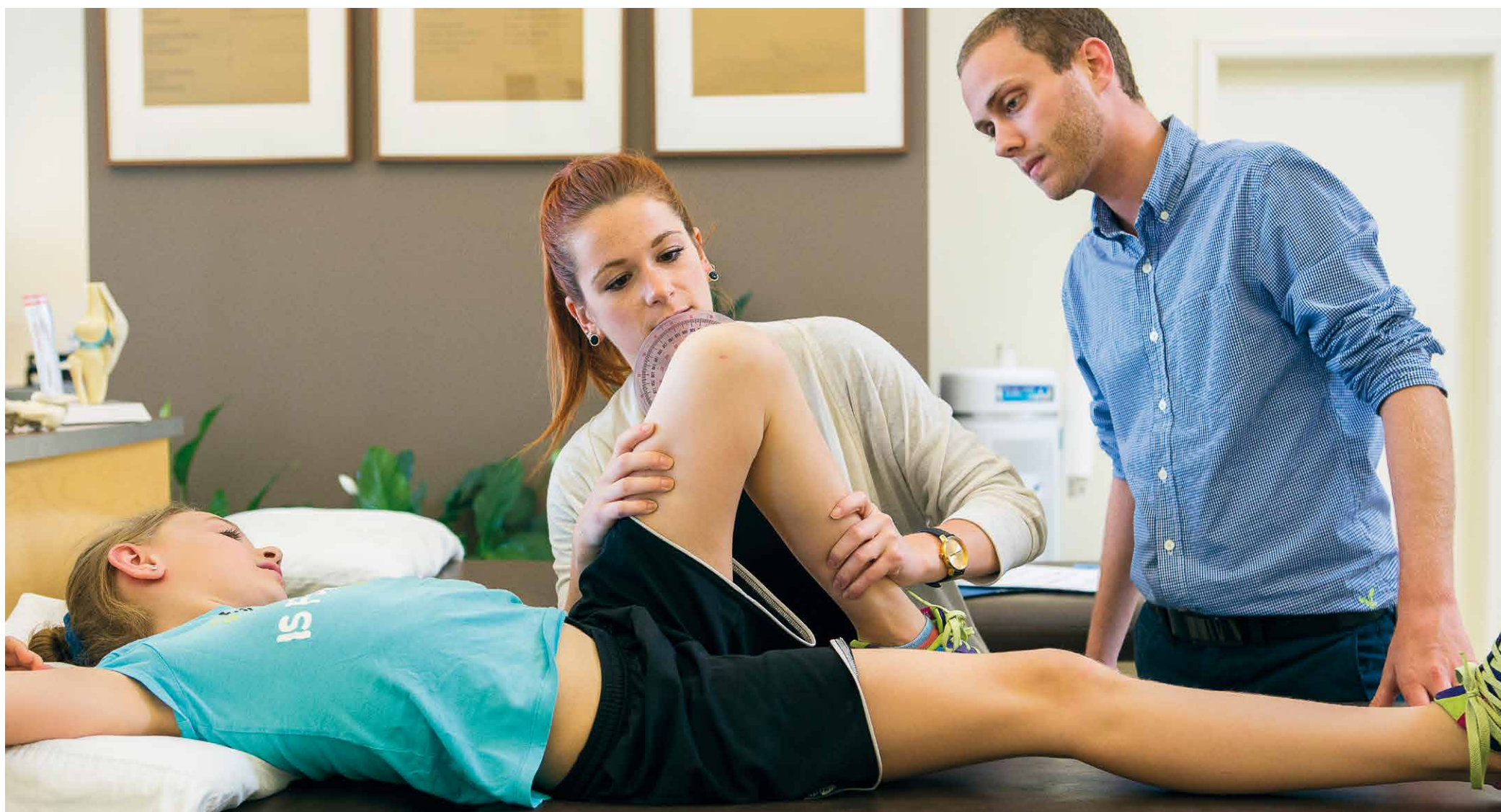
¹ Article 36, paragraphe n) du *Code des professions*

² Article 37.1, paragraphe 3 du *Code des professions*, articles 2 et 3 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ*

³ Article 188.1 du *Code des professions*

⁴ Article 1 dudit règlement

⁵ Ce document se trouve à la rubrique Membre > Publication > Documents de référence du www.oppq.qc.ca.



La longueur d'un dossier ne garantit pas sa qualité !



Gilbert Chartier, pht
Directeur de l'inspection professionnelle
Président du comité d'inspection professionnelle (CIP)



Yolanda Baggio, pht
Inspectrice



Justine Couturier-Des Rochers, T.R.P., Secrétaire du CIP



Régis Paillé, T.R.P.
Inspecteur



LES NOTES AU DOSSIER : LEUR UTILITÉ, LEUR FRÉQUENCE, LEUR FORME

Certes, la longueur d'un dossier ne garantit pas sa qualité, mais s'il existe des obligations réglementaires qui sont inhérentes à la réalité d'un ordre professionnel, il existe d'autres contraintes qui sont plutôt d'ordre administratif, technique ou encore, liées à votre niveau d'expérience dans la profession. Pour nous aider à clarifier, voire simplifier la situation, nous aborderons la question par le volet des différentes notes qu'un clinicien inscrit à son dossier.

L'ÉVALUATION INITIALE : L'ESSENTIEL ET LE PERTINENT

La notion d'« essentiel » désigne les éléments qu'il est obligatoire de recueillir en vertu du règlement sur la tenue des dossiers¹. Par exemple, le motif de consultation. Cette notion couvre aussi les éléments à recueillir afin d'assurer la sécurité de toute intervention auprès d'un client. On pourrait penser ici aux questions sur les antécédents, les conditions associées, les médicaments et les rapports d'examens.

La notion de « pertinence » s'applique plutôt au raisonnement clinique du professionnel. Il revient au professionnel de juger s'il doit recueillir une

information plutôt qu'une autre. Ce choix dépendra largement de son expérience, des exigences associées au type de client et du contexte de travail.

La clé d'une évaluation initiale concise et complète demeure de sélectionner judicieusement les éléments qui doivent être évalués. Bien entendu, l'utilisation d'un formulaire type bien conçu et la référence aux rapports des autres professionnels — plutôt que d'en recopier l'information — aideront à gagner du temps dans la rédaction. L'utilisation d'un dossier informatisé pourrait également favoriser l'efficacité à cet égard.

LES NOTES QUOTIDIENNES

Selon le règlement sur la tenue des dossiers, certains renseignements devraient être consignés au dossier à chaque visite du client, notamment la date de la visite, les services professionnels rendus (« I » dans SOAPIE) et la réaction du client au traitement (« E » dans SOAPIE). Cette information peut facilement être consignée sur une feuille de modalités. Il est toujours pertinent de consigner des données subjectives concernant la condition du client à son arrivée et, s'il y a lieu, des données objectives si sa condition s'y prête. Ces notes quotidiennes peuvent donc prendre la forme d'un IE, SIE ou SOIE.



LES NOTES D'ÉVOLUTION, LES LETTRES AU MÉDECIN, LES BILANS EN COURS DE TRAITEMENT, ETC.

Qu'en est-il des notes d'évolution, aussi appelées bilans en cours de traitement ? Ces notes peuvent prendre la forme d'une lettre au médecin, d'un rapport CSST ou SAAQ ou

d'une note sous forme SOAP ou SOAPIE. Leur fréquence dépendra toujours du jugement et du raisonnement clinique du professionnel.

Ces notes servent à prendre un temps d'arrêt pour faire le point et se questionner sur la condition du client. Un peu comme lorsqu'on se trouve à un carrefour pendant un voyage. Cela permet de voir où l'on est rendu et quel chemin il faut emprunter par la suite. Normalement, l'efficacité et l'efficacité à cette étape s'améliorent avec l'expérience et avec la capacité à bien structurer sa pensée.

LE CONTENU DE LA NOTE D'ÉVOLUTION

Les données subjectives et objectives

Pour déterminer les éléments à réévaluer, il faut se référer à l'évaluation initiale ou à la dernière réévaluation. En fonction de ces renseignements, le thérapeute devrait être en mesure de sélectionner les données subjectives et objectives qui demeurent problématiques et qui exigent un suivi.

L'analyse

Une fois les résultats en main, il faut procéder à une comparaison avec la situation initiale. D'indiquer seulement que la condition du client s'est améliorée, est stable ou évolue lentement n'est pas très significatif. Il convient de noter dans quelle mesure les éléments réévalués ont changé. Par exemple, écrire que la fréquence de la douleur est passée de constante à intermittente ou que l'amplitude articulaire a augmenté de tant de degrés. Ensuite, il est possible de statuer sur l'évolution de la condition du client, puis d'inscrire les objectifs qui sont atteints, les problèmes qui demeurent et, s'il y a lieu, les nouveaux objectifs qui ont été fixés.

Le plan de traitement

Maintenant que l'état actuel du client est connu, il faut décider de la suite. C'est le moment de se poser les bonnes questions : les traitements sont-ils encore nécessaires ? Faut-il modifier le plan de traitement ? Il est possible que tout se déroule comme prévu. Il est également fort possible que le moment soit

venu d'ajouter des modalités de traitement, d'en modifier ou d'en enlever certaines.

La note de congé

Cette note représente la fin du voyage, peu importe sa finalité. Toutefois, que faut-il y indiquer ? Simplement la réalité. Le client va mieux, n'a plus de douleur, a repris son travail à temps plein, a pu reprendre ses activités de loisir... Bref, il a atteint l'objectif qu'il s'était fixé en venant consulter. Démontrez-le, en comparant la condition actuelle du client avec sa condition initiale.

Un client ne s'est pas présenté à son dernier rendez-vous ? Indiquez alors la raison de la fin des interventions. Faites référence, s'il y a lieu, à votre dernière note d'évolution afin d'illustrer la condition du client à la fin de ses traitements. Il serait pertinent de l'inscrire si, à votre avis, les traitements de physiothérapie étaient toujours indiqués.

CE QU'IL EST IMPORTANT DE RETENIR

La longueur d'une note au dossier dépend de ce que vous déciderez d'y inscrire. Soyez concis, n'indiquez que ce qui est pertinent et essentiel. Ne perdez pas de temps sur des données qui n'apportent pas d'information concluante. Rappelez-vous : votre dossier, c'est l'histoire de votre suivi avec votre client, du début à la fin. En utilisant intelligemment cet outil, vous gagnerez du temps. ■

RAPPEL — SOAPIE

Données subjectives —
Données objectives —
Analyse — Plan de traitement —
Intervention —
Évaluation de l'efficacité

¹ Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation, le maintien des équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Traitement interdisciplinaire des plaies chroniques et complexes : un document de référence unique voit le jour



Par **Sandy Sadler, pht**
Directrice du développement
et du soutien professionnels

En mai dernier, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) concluaient leurs travaux sur le traitement interdisciplinaire des plaies chroniques et complexes.

Préoccupés par le fait que la collaboration interprofessionnelle associée au traitement des plaies reste un enjeu et fait encore l'objet de questionnements dans certains milieux, nos trois ordres respectifs ont décidé de rédiger un document traitant de la complémentarité et des interfaces entre les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie quant aux soins de plaies chroniques et complexes.

De cette collaboration est né un document de référence unique intitulé *Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes — Cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels de la physiothérapie*, maintenant en ligne dans la section « Dossiers professionnels » de la rubrique « Membres » du www.oppq.qc.ca.

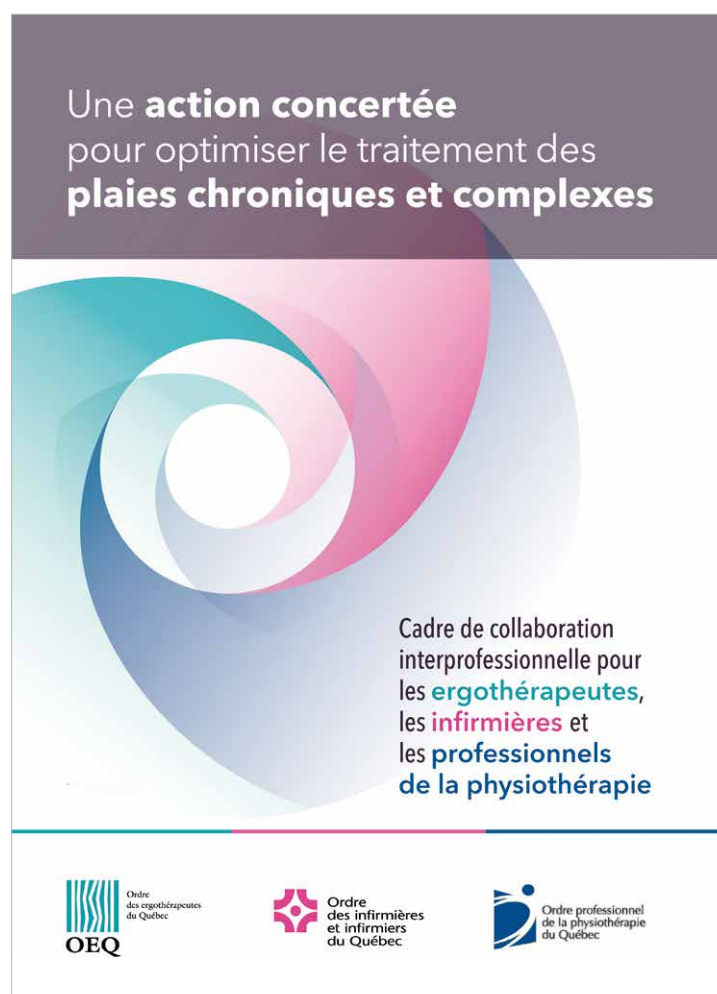
UN EXERCICE DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

La publication de ce document témoigne du souci et de l'intérêt qu'ont les professionnels à travailler en interdisciplinarité. D'ailleurs, ce mode de collaboration a été au cœur de toutes les phases de nos travaux.

Les premiers commentaires exprimés aussi bien par des cliniciens que des gestionnaires sont des plus positifs et laissent présager, dans plusieurs milieux, une optimisation des soins pour les clients atteints de plaies chroniques et complexes.

Il ne reste qu'à souhaiter que la démarche effectuée par l'OEQ, l'OIIQ et l'OPPQ soit une initiative qui puisse être répétée par d'autres groupes de travail et qu'elle s'étende à d'autres domaines de pratique.

Il est à noter que le document a été diffusé à l'échelle provinciale en juin dernier. ■



La boîte à outils du Règlement 94m : un soutien afin de faciliter la collaboration intradisciplinaire

Conscient de l'importance de la maîtrise du Règlement 94m¹ dans la reconnaissance et le développement de l'intradisciplinarité, l'OPPQ a élaboré de nombreux outils à l'intention des thérapeutes en réadaptation physique et des physiothérapeutes afin de faciliter la compréhension de ce règlement.

Nous estimons important de présenter ici, à tous les professionnels de la physiothérapie, ces outils développés au cours des dernières années par l'Ordre, car nous recevons encore un nombre élevé de questions auxquelles ceux-ci apportent une réponse.

Mis en ligne sur la page Web consacrée au Règlement 94m, ces outils ont été élaborés en tenant compte des préoccupations des membres, lesquelles ont été répertoriées depuis l'entrée en vigueur du règlement.

WWW.OPPQ.QC.CA > MEMBRES > INSPECTION, SYNDIC ET RÈGLEMENTS > RÈGLEMENT 94M

LES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

CAPSULES VIDÉO	Cinq capsules vidéo présentent les grandes lignes du Règlement 94m.
CAHIER EXPLICATIF	Document expliquant en détail le Règlement 94m. Il présente aussi quelques exemples concrets et un lexique. <i>• Une version papier a été envoyée à tous les membres en octobre 2011. Moyennant des frais minimes, il est possible d'en recevoir un nouvel exemplaire.</i>
FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)	Outil regroupant les réponses aux questions les plus fréquemment posées au sujet du règlement.
COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE	Plateforme permettant aux membres d'échanger sur des questions associées à l'application du Règlement 94m. La communauté de pratique est animée par des membres (physiothérapeutes et T.R.P.) et un modérateur.
OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION	Représentation graphique de la démarche décisionnelle qui sous-tend l'application du Règlement 94m. <i>• Une version papier a été envoyée à tous les membres en février 2013. Moyennant des frais minimaux, il est possible d'en recevoir un nouvel exemplaire.</i>
DÉMARCHE À SUIVRE	Présente les différentes étapes à suivre dans l'application du Règlement 94m. <i>• Une version papier a été envoyée à tous les membres en février 2013. Moyennant des frais minimes, il est possible d'en recevoir un nouvel exemplaire.</i>
FORMATION EN LIGNE	À l'aide de cinq études de cas, cette formation en ligne favorise l'application du règlement dans différentes situations de travail. Elle est gratuite et permet de cumuler 3 HFC.

¹ Dans le cadre de cet article, le terme Règlement 94m réfère à l'article 4 du Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

DES OUTILS ACCESSIBLES À TOUS

Soucieux de faire connaître les particularités de la pratique intradisciplinaire, l'OPPQ a jugé pertinent de rendre ces outils (sauf la communauté de pratique) accessibles aux membres ainsi qu'aux non-membres. De ce fait, gestionnaires et étudiants collégiaux et universitaires peuvent les consulter en tout temps. Une version anglaise du cahier explicatif, de l'outil d'aide à la décision et de la démarche à suivre est également offerte en ligne. ■

L'OPPQ est convaincu que la maîtrise du cadre réglementaire permettra aux thérapeutes en réadaptation physique et aux physiothérapeutes de démontrer, auprès des gestionnaires et d'autres professionnels de la santé, la valeur ajoutée de la collaboration intradisciplinaire. Les outils présentés dans cet article sont essentiels à quiconque désire améliorer sa compréhension du Règlement 94m.

Les brûlures chez la clientèle pédiatrique



Par Lucie Farmer, pht en collaboration avec la Direction du développement et du soutien professionnels (DDSP)

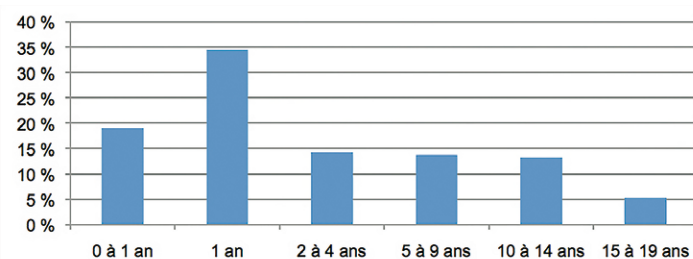
Le présent article vise à informer les professionnels de la physiothérapie de leur rôle auprès des enfants atteints de brûlures et à susciter un intérêt pour ce domaine de pratique peu connu.

Il suffit parfois d'une seconde pour qu'un accident dommageable survienne et, avec des enfants, il semble que tout se passe à une vitesse encore plus impressionnante. Un simple bol de soupe laissé sur le coin de la table suffit pour causer des brûlures pouvant laisser des séquelles permanentes à un enfant.

Selon le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), plus de 50 % des brûlures chez les enfants sont causées par ébullition. Les autres causes des brûlures sont le feu, le contact avec des objets chauds, les explosions, les produits chimiques et les décharges électriques. Le type d'accident provoquant les brûlures est souvent lié au stade de développement de l'enfant. Par exemple, un café chaud peut être accidentellement renversé sur l'enfant en bas âge alors qu'il se trouve dans les bras d'un parent, ou lorsqu'il commence à se déplacer. À l'adolescence, on rencontre plus de brûlures à la suite de jeux avec le feu (p. ex. : jeu avec des allumettes, utilisation d'un accélérateur dans un feu de camp, etc.).

Selon le SCHIRPT, il semble que la tête, le cou et les membres supérieurs soient atteints dans près de 65 % des cas de brûlures en pédiatrie.

RÉPARTITION SELON L'ÂGE DE LA CLIENTÈLE SOUFFRANT DE BRÛLURES AU CHU SAINTE-JUSTINE

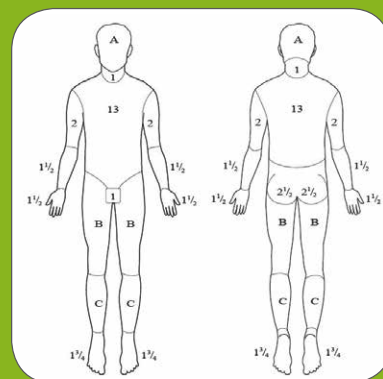


CLASSIFICATION DE LA SÉVÉRITÉ DES BRÛLURES ET COMPLICATIONS

La gravité des brûlures est déterminée par un ensemble de facteurs, dont la profondeur, la localisation et l'étendue de la brûlure. La profondeur des brûlures est déterminée par une classification bien connue : le 1^{er} degré, le 2^e degré superficiel, le 2^e degré profond et le 3^e degré. Des interventions chirurgicales sont nécessaires pour les brûlures de 3^e degré ainsi que pour plusieurs brûlures profondes de 2^e degré. La peau

des enfants étant plus fragile, les brûlures sont plus profondes chez cette clientèle que chez l'adulte, à une chaleur équivalente. En pédiatrie, l'étendue des brûlures est exprimée en pourcentage. Le tableau de Lund et Browder illustré ci-dessous permet d'indiquer les proportions de la surface des parties brûlées selon l'âge. Mentionnons qu'une atteinte de plus de 10 % de la surface totale du corps est considérée comme une brûlure grave chez le nourrisson et l'enfant en bas âge.

TABLEAU Estimation de la surface brûlée par la méthode de Lund et Browder



Les trois segments dont la surface relative évolue avec la croissance sont repérés par les lettres A, B et C sur le schéma. Les valeurs indiquées en regard sont les valeurs adultes.

Le tableau donne la surface relative des différents segments du corps (face antérieure ou postérieure sur le schéma), en pourcentage de la surface cutanée totale.

ÂGE	0-1 AN	1-4 ANS	5-9 ANS	10-14 ANS
Tête (A)	9,5 %	8,5 %	6,5 %	5,5 %
Cou	1 %	1 %	1 %	1 %
Tronc	13 %	13 %	13 %	13 %
Bras	2 %	2 %	2 %	2 %
Avant-bras	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
Main	1,25 %	1,25 %	1,25 %	1,25 %
Organes génitaux	1 %	1 %	1 %	1 %
Fesse	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
Cuisse (B)	2,75 %	3,25 %	4 %	4,25 %
Jambe (C)	2,5 %	2,5 %	2,75 %	3 %
Pied	1,75 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %

Source : Société française des infirmières anesthésistes, http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/jpg/Lund_et_Browder.jpg [site consulté le 28 mai 2014]

Finalement, la sévérité des brûlures a aussi un lien direct avec leur localisation. Les brûlures affectant le visage, les mains, les pieds, les parties génitales et les articulations ainsi que les brûlures circonférentielles demandent une attention particulière puisqu'elles pourraient limiter de façon importante les activités quotidiennes.

Le pronostic de guérison varie évidemment selon la gravité des brûlures. Il varie également selon la condition médicale antérieure du patient, son âge et sa condition psychologique.

Les complications possibles chez les brûlés sont nombreuses : infection, complications liées à l'immobilisation, rétractions cutanées, hypertrophie cutanée, contractures, prurit, douleurs, problèmes émotionnels et diminution de l'endurance ainsi que de la fonction. Il est à noter que les cicatrices hypertrophiques sont beaucoup plus fréquentes chez les enfants brûlés que chez les adultes. Le processus cicatriciel peut se prolonger jusqu'à deux ans après la brûlure. Pendant la croissance, ces cicatrices peuvent être à l'origine de changements structurels et de rétractions et entraîner, entre autres, scoliose, lordose ou cyphose.

LES TRAITEMENTS

Il est difficile de prévoir de quelle façon la peau de l'enfant réagira et, conséquemment, quelle sera l'efficacité des traitements en physiothérapie. Chose certaine, l'absence de traitement est la pire solution.

En présence d'un grand brûlé, les objectifs de traitement sont les mêmes, que l'on soit en pédiatrie ou avec des adultes. Une différence majeure distingue cependant les enfants des adultes aux prises avec des brûlures : la croissance. La croissance nécessite évidemment de conserver une souplesse tissulaire qui peut être grandement diminuée, voire parfois annulée par les cicatrices des brûlures. Par ailleurs, l'ensemble des modalités de traitement demeure les mêmes qu'avec les adultes, mais elles seront intégrées par le jeu.

En phase aiguë, le nettoyage et le débridement se font généralement sous sédation et dans un bain à température tiède afin de limiter les douleurs ainsi que de diminuer l'anxiété et l'appréhension. La gestion de la douleur, de la peur et de l'anxiété chez les enfants est

d'ailleurs la principale difficulté rencontrée lors des traitements. C'est d'ailleurs dans le but de diminuer l'appréhension face à la douleur que l'on implique l'enfant au maximum dans les différentes interventions, comme pour le changement de pansement.

Le positionnement, les exercices d'étirement et de renforcement, les techniques de massage et de mobilisation sont des interventions réalisées quotidiennement pour prévenir les déformations causées par la rétraction des cicatrices. Des vêtements compressifs et des orthèses sont aussi utilisés afin de permettre à la peau de guérir avec le moins de rétraction possible. Les vêtements sont habituellement ajustés aux trois mois ou selon la croissance de l'enfant. Il ne faut pas oublier que le rôle du professionnel de la physiothérapie est également de favoriser le retour aux activités courantes à l'aide de divers exercices fonctionnels.

LA PARTICIPATION DES PARENTS

La participation des parents est primordiale dans les interventions et fait partie intégrante de la réussite du traitement. Ils sont appelés à participer activement aux traitements, bien qu'ils puissent se sentir mal à l'aise par rapport aux soins qu'ils ont à prodiguer et aux exercices qu'ils doivent faire pratiquer. Il n'est pas rare que les parents éprouvent également un important sentiment de culpabilité. Le suivi post-hospitalisation incombant aux parents, la formation qui leur est donnée concerne généralement les différents exercices de mobilité, les massages et l'importance du port des vêtements compressifs.

Dans de rares cas, on rencontre la possibilité de se trouver en présence d'un enfant maltraité. En cas de doute, par exemple lorsque les parents donnent des versions différentes de l'accident, qu'ils ont tardé à consulter ou que le type de brûlure ne concorde pas avec leur histoire, il est de notre devoir de consulter les professionnels appropriés.

L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

Dans le traitement des brûlures en pédiatrie, l'enfant et sa famille peuvent compter sur une équipe comprenant un grand nombre d'intervenants travaillant de façon complémentaire en interdisciplinarité. Les professionnels de la physiothérapie sont donc

appelés à collaborer avec divers professionnels, dont l'ergothérapeute, l'infirmière, le médecin, le chirurgien plastique, le nutritionniste, le travailleur social, le psychologue, l'anesthésiste ainsi que les intervenants de la clinique de la douleur pour ne nommer que ceux-là. Cette équipe est primordiale à la réussite du traitement des brûlés.

Le physiothérapeute et l'ergothérapeute ont des rôles complémentaires d'une grande importance. Ces professionnels travaillent en collaboration étroite avec l'équipe dans le but d'éviter des séquelles fonctionnelles et esthétiques à court, moyen et long terme, et ce, tout au long de la croissance.

ET APRÈS...

Avec les enfants, le continuum de soins se poursuit généralement jusqu'à la fin de leur croissance. Tout au long de la période de croissance, les chirurgies reconstructives peuvent être nombreuses pour traiter les rétractions causées par les cicatrices et la peau qui a perdu son élasticité sur un corps qui grandit malgré tout. Chaque chirurgie impliquera un retour en physiothérapie afin de reprendre l'ensemble des traitements et d'optimiser le retour à la fonction.

Dans le contexte des brûlures, il est important d'agir en amont et de prévenir les accidents qui ont des impacts majeurs sur les enfants. Plusieurs outils sont d'ailleurs offerts à ce sujet¹.

Comme professionnel de la physiothérapie, une bonne gestion des émotions et de la créativité sont des qualités essentielles à posséder pour prodiguer ces traitements. C'est évidemment un défi de travailler avec des enfants qui ont subi de tels traumatismes, mais c'est un travail réellement gratifiant ! ■

¹ - Hôpital de Montréal pour enfants. Les brûlures par liquide chaud [http://www.hopitalpourenfants.com/info-sante/traumatologie/brulure-par-liquide-chaud] [site consulté le 27 mai 2014].

- Hôpital de Montréal pour enfants. Les brûlures [infotheque.cusm.ca/Files/21/2105fr.pdf] [site consulté le 27 mai 2014].

- CHU Sainte-Justine. Les brûlures mineures chez l'enfant : conseils pour la maison [https://www.chu-sainte-justine.org/documents/General/pdf/PDF-2011/brulures.pdf] [site consulté le 27 mai 2014].

- Parachute Canada. Eau chaude du robinet [http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures/article/eau-chaude-du-robinet] [site consulté le 27 mai 2014].

Exploiter de manière créative le rôle de promoteur de la santé en physiothérapie



Par Marie-Josée Goyette
T.R.P., en collaboration avec la
Direction du développement et du
soutien professionnels (DDSP)

Le professionnel de la physiothérapie, comme bien d'autres professionnels, est appelé à participer à la promotion de la santé et du bien-être de la collectivité. Ce rôle est bien décrit dans le Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada¹ et dans le Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique du Québec².

Le programme de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes que nous avons développé au CSSS La Pommeraie s'intègre très bien dans cette démarche de promotion de la santé. Voici les étapes qui ont mené à la réalisation de ce projet.

L'ANALYSE DES BESOINS

Telle une étude de marché, le travail a débuté par une cueillette d'information sur les besoins de la clientèle servie par notre établissement. Le besoin le plus criant est évidemment le désir des aînés de demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile et de bouger pour rester en santé. Pour ce faire, le développement et le maintien des capacités physiques et mentales sont essentiels.

À cette étape, nous avons aussi recueilli de l'information sur les champs d'intérêts des aînés et pris connaissance des services offerts par les différentes ressources de notre région. En côtoyant les aînés, nous avons constaté qu'il existe une zone où ces derniers se trouvent soit trop en forme pour les activités des centres de jour, soit trop déconditionnés pour participer aux activités physiques s'adressant aux 50 ans et plus. Plusieurs ont mentionné avoir perdu confiance en leurs capacités de pratiquer les activités physiques qu'ils aimaient par le passé. Imaginez-vous comment se sentent les aînés qui ne peuvent plus suivre la cadence des cours de danse de l'âge d'or ? Imaginez-vous comment se sentent ceux qui ne peuvent plus suivre le rythme du club de marche pour aînés ? Vers qui doivent-ils se tourner lorsque ces activités pour aînés sont devenues trop difficiles pour eux ?

L'impact psychologique de cette réalité est immédiat, tandis que l'impact physique est plus sournois et progresse insidieusement. Il s'agit bien souvent du début de la perte d'autonomie si aucune mesure n'est prise.

LA CONCEPTION DU PROGRAMME

Nous avons décidé de contrer cette problématique en mettant au point un programme novateur. Étant convaincus qu'en augmentant l'activité physique, nous améliorons non seulement les capacités motrices afin de prévenir les chutes, mais également la santé générale, nous y avons vu une occasion de développer le rôle de promoteur de la santé que le professionnel de la physiothérapie est appelé à jouer.

La conception du programme a débuté par l'analyse de différents concepts théoriques et programmes offerts, notamment par l'INSPQ³ et Kino-Québec⁴. Une fois notre clientèle cible déterminée, nous avons établi une liste d'activités physiques répondant à deux critères : l'intérêt des aînés pour l'activité et la capacité d'adapter l'activité aux aptitudes des aînés. Il m'a fallu explorer différentes perspectives de la physiothérapie et analyser tous les bénéfices des différentes activités physiques, en gardant en tête les objectifs que notre programme devait atteindre. J'ai osé l'éclatement de la physiothérapie traditionnelle et j'ai vu des possibilités de renforcement musculaire et d'amélioration des réactions d'équilibre dans des activités comme les quilles. J'ai planifié des groupes de tai-chi, des groupes de danse, de randonnée pédestre et de natation et, lors de la conception de ces activités, j'ai toujours misé sur les occasions d'améliorer ou de maintenir l'amplitude articulaire, la force musculaire et l'équilibre. L'élaboration d'un tel programme demande de la créativité. Il faut également voir la physiothérapie sous un angle nouveau et sortir des sentiers battus.

L'OFFRE DE SERVICE

En s'associant à des organismes sans but lucratif, notre CSSS a réussi à obtenir une enveloppe budgétaire pour ce projet. Le programme des activités a été distribué dans différents milieux, dont certaines cliniques, afin que les médecins prennent connaissance de ce service.

Les activités changent toutes les 12 semaines et selon les saisons afin de plaire au plus grand nombre de participants, mais aussi pour limiter l'accoutumance et faire progresser les aînés. Par ailleurs, nous profitons de chaque activité pour faire de la sensibilisation quant aux risques de chute ou encore pour aborder des thèmes tels que la santé osseuse, les bonnes postures à adopter ou la sécurité dans les déplacements.

Par ailleurs, il faut rester vigilant et ne pas hésiter à diriger les participants vers nos collègues d'autres disciplines lorsque nous atteignons nos limites. La clé du succès, comme pour bien d'autres choses, c'est le travail d'équipe, tant interdisciplinaire qu'intradisciplinaire.



L'ÉVALUATION DES BÉNÉFICES SUR LA CLIENTÈLE

Nous inspirant du programme PIED, nous avons effectué des bilans initiaux et finaux de chaque participant afin de bien documenter l'impact de nos interventions. Que ce soit à l'aide du *Timed up-and-go* (TUG) du *sit-to-stand*, de la force de préhension ou encore par des tests d'équilibre unipodal, nous avons pu, sur une période donnée, constater les résultats de nos activités sur la performance des participants. Des sondages sur la confiance en soi et sur le sentiment de bien-être ont aussi contribué à documenter l'impact de notre programme sur les participants.

LES OBSTACLES

Puisque les objectifs du programme sont, entre autres, de préserver ou de développer les acquis physiques des personnes en perte d'autonomie ou à risque de le devenir, il a été tout naturel qu'un membre de l'équipe de physiothérapie se joigne au projet. Cependant, la ligne peut parfois

sembler mince entre un programme de promotion de l'activité physique et de prévention des chutes et une offre de service en loisirs. Il est donc primordial de bien documenter un tel programme et de faire des liens précis entre les activités physiques et les objectifs physiothérapeutiques. Le professionnel de la physiothérapie, par sa formation, est en mesure d'avoir un impact majeur sur les capacités physiques des aînés. Il a aussi la capacité de modifier ou encore de simplifier un programme ou une série d'exercices et de mouvements en fonction des capacités de l'aîné afin d'établir une progression.

En conclusion, je souhaite qu'un programme comme celui que nous avons développé vous inspire et que les changements à venir dans le réseau de la santé puissent encore laisser place à la promotion de la santé. ■

¹ http://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/50_Profile2009French.pdf

² http://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/2010/11/Profil-TRP_VR_2013.pdf

³ Institut national de santé publique Québec : <http://www.inspq.qc.ca/>

⁴ <http://www.kino-quebec.qc.ca/>

Des initiatives permettent à des étudiants de découvrir le concept d'intradisciplinarité

En raison de l'importance pour nos professions de la collaboration intradisciplinaire, divers milieux ont mis en place au fil des années des outils pour concrétiser une telle collaboration. De leur côté, plusieurs maisons d'enseignement collégial et universitaire ont organisé des activités pédagogiques qui permettent aux finissants universitaires de partager avec leurs collègues finissants du niveau collégial les notions de base sur les différences entre leurs formations respectives. Ainsi, ces rencontres sont l'occasion d'échanger sur des moyens concrets de travailler en intradisciplinarité.

Voyez dans les articles suivants comment des milieux d'enseignement ont fait de l'intradisciplinarité une réalité enseignée et vécue au quotidien.

L'exemple du Cégep Marie-Victorin et de l'Université de Montréal



Anaïs Goulet, physiothérapeute
Responsable de la coordination du département de Techniques de réadaptation physique Cégep Marie-Victorin

À l'automne 2012, le département de Techniques de réadaptation physique du Cégep Marie-Victorin et le programme de physiothérapie de l'Université de Montréal ont mis sur pied une activité conjointe. Cette formation récurrente, qui s'insère dans le cadre des deux programmes de formation, favorise des échanges enrichissants entre les enseignants et les étudiants. Chaque année, l'activité est planifiée et organisée en tenant compte du cursus et des horaires des deux programmes. Elle compte plus de 140 participants annuellement.

Sous forme d'un atelier de collaboration intradisciplinaire d'une demi-journée, les étudiants finissants des deux programmes se rencontrent en petits groupes pour discuter des observations portant sur certains cas et répondre à des questions. Cet exercice leur permet de s'approprier le cadre légal de l'article 4 du Règlement 94m. L'objectif de cet atelier est d'expérimenter la collaboration en intradisciplinarité telle qu'ils la vivront sur le marché du travail.

UN EXEMPLE DE QUESTION

Un patient, dont la condition s'est nettement améliorée, a recommencé à jouer au hockey. Seule une légère douleur occasionnelle à l'EIPS gauche persiste. Quel(s) intervenant(s) en physiothérapie est (sont) en mesure de décider quand terminer le traitement de ce patient orthopédique ?

Cette activité amène les étudiants à mieux

comprendre les rôles et responsabilités de chacun ainsi que leur champ de pratique dans un contexte donné. C'est aussi une occasion pour eux de commencer à se créer un réseau en tant que futurs professionnels de la santé.

La majorité des étudiants universitaires en physiothérapie mentionnent que les discussions avec leurs collègues du collégial permettent de mieux comprendre l'application du règlement et ses répercussions sur le travail en intradisciplinarité. Les étudiants du cégep, pour leur part, sont heureux de pouvoir interagir concrètement avec leurs futurs collègues et s'entendent pour dire que ce type d'atelier est essentiel dans une formation comme la leur.

La deuxième édition de cet atelier, qui a eu lieu le 30 octobre 2013, a aussi été très appréciée des étudiants. Plusieurs ont souligné la pertinence de tenir ce type de rencontre qui favorise des discussions enrichissantes et provoque de judicieux questionnements en vue d'une éventuelle collaboration. De plus, les discussions leur ont permis de mieux s'approprier le contenu de leur formation respective.

En regard du franc succès de cette activité, les représentants des deux programmes de formation sont enthousiasmés et comptent poursuivre cette collaboration intradisciplinaire pour mieux préparer les futurs professionnels en physiothérapie. ■



Hélène Corriveau, pht, Ph.D.
Professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Sherbrooke et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement

L'exemple du Cégep de Sherbrooke et de l'Université de Sherbrooke

Pour les membres de l'OPPQ, l'importance d'arriver à travailler en intradisciplinarité et en interdisciplinarité n'est plus à prouver. Par ailleurs, une solide connaissance du travail intradisciplinaire favorise un meilleur travail en interdisciplinarité. Mais comment développe-t-on cette compétence ? Comme pour toutes les autres compétences associées à notre profession, il est impératif d'amener les étudiants des programmes de techniques de réadaptation physique et de physiothérapie à acquérir celle-ci au cours de leur formation.

Dans le cadre d'un projet d'innovation pédagogique piloté par le Cégep de Sherbrooke et l'Université de Sherbrooke, les étudiants des programmes de techniques de réadaptation physique (T.R.P.) et ceux du programme de physiothérapie (pht) ont été amenés à travailler ensemble.

Le projet pilote s'est initialement déroulé en 2012 et, en raison de l'appréciation des étudiants, il a été reconduit à l'automne 2013. Dans un premier temps, tous les étudiants de 3^e année des deux cohortes de chaque programme ont assisté à une conférence sur l'intradisciplinarité au cours de laquelle ils ont été exposés à ce concept ainsi qu'aux particularités du Règlement 94m pour les professionnels de la physiothérapie. De plus, lors de cette rencontre, ils ont eu l'occasion d'échanger sur leur formation et leur cadre de pratique respectifs. Puis, un T.R.P. et un physiothérapeute travaillant ensemble depuis plusieurs années ont parlé de leurs expériences professionnelles au quotidien ainsi que de leur vision de l'intradisciplinarité.

Dans un deuxième temps, 12 étudiants de 3^e année du programme de T.R.P. ont participé à une séance de tutorat d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC) sur la thématique des troubles musculosquelettiques. Avec l'encadrement du tuteur, les étudiants ont discuté des particularités des cas cliniques tant en ce qui touche l'évaluation que l'intervention. Ensuite, le partage des activités à réaliser par le T.R.P. ou le physiothérapeute auprès du patient a été discuté, afin d'offrir au patient un traitement et un suivi optimal. Les étudiants ont manifesté beaucoup d'intérêt et une grande

ouverture pour ces activités et veulent que celles-ci se perpétuent. Entre autres, ils ont apprécié cette occasion de discuter avec les étudiants de l'autre programme et d'avoir pu poser des questions sur leur programme respectif. Lors de la première année du projet, il en est ressorti qu'un des principaux freins au travail en intradisciplinarité était la méconnaissance des compétences de l'autre. En 2013, préalablement à la conférence, les étudiants ont donc eu l'occasion de se renseigner sur la formation de base de leurs collègues, ce qui a stimulé les étudiants à poser leurs questions lors des discussions en sous-groupes.

Un autre effet positif de cette activité est de permettre de développer l'identité professionnelle chez les étudiants. Ceux-ci saisissent leur apport respectif direct et concret dans le suivi d'un patient, ce qui leur permet d'être les plus efficaces possible. À titre d'exemple, les étudiants en physiothérapie se rendent compte que leur rôle n'est peut-être pas de suivre seuls et au quotidien un patient en catégorie 2.

Finalement, la rencontre dans le cadre d'un atelier de travail entre les étudiants des deux programmes de physiothérapie leur permet de mieux se connaître en cours de formation. Cela facilite la création de liens entre eux, dans le but ultime d'établir des relations et des échanges plus spontanés dans leur milieu de travail.

En résumé, le travail en intradisciplinarité est incontournable dans le contexte actuel et pour l'optimisation des ressources. Ce projet permet d'établir le plus tôt possible un pont entre les deux professions. ■



France Rochette, pht
Coordonnatrice
Département des Techniques de réadaptation physique, Cégep de Sherbrooke



Yannick Tousignant-Laflamme, pht, Ph. D.
Professeur agrégé, École de réadaptation, Université de Sherbrooke et chercheur au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Utilisation d'un appareil d'entraînement elliptique à position allongée pour la réadaptation après une arthroplastie du genou ou de la hanche



Par : **Shawn M. Robbins, Dr, pht**, chercheur au département de réadaptation de l'Université McGill ; **Ibrahima Diallo, pht**, Hôpital Catherine-Booth ; et **Christine Arbour, Yun Ho Chang, Thomas Kirkman-Gagnon, Altaf D. Mapara, David M. Strenger**, étudiants en physiothérapie de l'Université McGill

L'objectif de l'étude visait à évaluer l'efficacité de l'utilisation d'un appareil d'entraînement elliptique à position allongée (Nustep) combinée à un programme de réadaptation fonctionnelle après une arthroplastie totale du genou, une arthroplastie totale de la hanche ou une hémiarthroplastie de la hanche, ainsi qu'à en évaluer la faisabilité et la sécurité.

MÉTHODE

Cette étude a été réalisée à l'aide d'un modèle avant/après et les participants ont été recrutés parmi les patients hospitalisés de l'unité orthopédique d'un hôpital de réadaptation. Seize participants ont été choisis, dont neuf patients opérés pour une arthroplastie totale du genou, cinq pour une arthroplastie totale de la hanche, et deux pour une hémiarthroplastie de la hanche. Les participants ont utilisé un appareil d'entraînement elliptique à position allongée sur une base quotidienne, en semaine, conjointement à un programme de réadaptation fonctionnelle. Les mesures primaires comprenaient la performance au test *Timed Up-and-Go* (TUG) ainsi qu'au test de marche en six minutes (T6M) et les résultats selon la sous-échelle de fonction *Western Ontario and McMaster Arthritis Index* (WOMAC).

Les mesures secondaires comprenaient les mesures sur l'appareil d'entraînement elliptique, les résultats selon la sous-échelle de douleur WOMAC et les événements indésirables. Les mesures ont été effectuées en début de programme et au moment du départ de l'hôpital ou après un suivi de trois semaines. Les données ont été analysées à l'aide du test de Wilcoxon, du test de Student pour échantillons appariés, et de l'ampleur de l'effet.

RÉSULTATS

Des améliorations importantes ont été observées dans les mesures primaires et secondaires ($p < 0,01$). L'utilisation d'un appareil d'entraînement elliptique à position allongée combinée à un programme de réadaptation fonctionnelle a produit des effets de degré modéré à élevé ($d = 0,72$ à $1,18$) pour toutes les mesures primaires et secondaires.

CONCLUSION

L'utilisation d'un appareil d'entraînement elliptique à position allongée combinée à un programme de réadaptation fonctionnelle a entraîné une amélioration importante et sécuritaire de la mobilité fonctionnelle. Les futures recherches devraient porter sur des essais cliniques comparatifs.

Le rapport de cette étude sera finalisé au cours des prochains mois. ■



intelauto

LA FAÇON FUTÉE DE ROULER ET D'ÉCONOMISER

Enfin, des économies qui reflètent vos bonnes habitudes de conduite.

Intelauto^{MC} est un nouveau programme d'assurance basé sur l'usage qui peut vous faire économiser jusqu'à 25% lors du renouvellement de votre assurance auto.



Seulement 3 étapes faciles !

1 BRANCHEZ



Installez votre dispositif facilement une fois que vous aurez repéré le port dans votre véhicule

2 CONDUISEZ

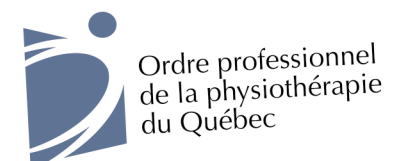


Vous pourrez observer vos habitudes de conduite sur votre tableau de bord disponible en ligne

3 ÉCONOMISEZ



Selon vos habitudes de conduite, vous pourriez économiser jusqu'à 25% lors du renouvellement de votre assurance auto



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

Découvrez pourquoi plusieurs ordres professionnels et leurs membres choisissent La Personnelle pour leur assurance auto, habitation ou entreprise !

Commencez, vous aussi, à économiser
Visitez intelauto.ca | 1 855 801-8830

La bonne combinaison.

La pratique en région éloignée dans un contexte autochtone : un beau défi !



Par Mylène Haché, physiothérapeute

Adaptation de la version originale rédigée en anglais par Lisa Arcobelli, physiothérapeute

La pratique de la physiothérapie dans un milieu de soin non traditionnel semble gagner en popularité dans le domaine de la réadaptation. Parallèlement à ceci, la volonté de prise de position sur les soins de santé offerts aux populations autochtones se fait sentir à plusieurs niveaux. Pour répondre à cette curiosité grandissante, voici un résumé de la réalité des professionnels de la physiothérapie pratiquant dans les communautés autochtones des Premières Nations Cries du Québec.

RÉSEAU SOCIO-SANITAIRE DU CCSSSBJ (REGION 18 – TERRES CRIES DE LA BAIE-JAMES)



La population crie est répartie à l'intérieur du vaste territoire de la Baie-James qui comprend neuf communautés.

UNE PRATIQUE UNIQUE ET VARIÉE

La réalité clinique d'un professionnel de la physiothérapie pratiquant auprès des Premières Nations en région éloignée diffère significativement du modèle interprofessionnel et de l'approche d'équipe typique du milieu urbain.

En tant que praticien exerçant seul dans son domaine dans une communauté crie, parfois en l'absence d'autres professionnels de la réadaptation, son rôle tend à s'élargir.

Par exemple, le professionnel de la physiothérapie peut aussi être appelé à intervenir dans :

- la défense des droits des personnes en situation de handicap pour l'accès aux services ;
- la liaison avec les grands centres régionaux pour une plus grande continuité des soins ;
- la promotion de la santé et la prévention à base communautaire ;
- l'enseignement informel auprès de l'équipe médicale et du personnel non médical (informer les assistants des facteurs de risque pour les chutes, révision des étapes et techniques d'évaluation de certaines conditions musculosquelettiques auprès des infirmières et médecins, etc.) ;
- ▶ le développement des services.

La prestation des services peut s'offrir dans les endroits habituels, tels qu'au service

hospitalier, dans la salle de thérapie en milieu clinique ou au centre de jour. Toutefois, certains services peuvent être fournis dans des lieux plus familiers à la communauté, comme à la maison, à l'école, à la garderie ou au centre d'entraînement.

MILIEU INTERCULTUREL

La grande majorité des professionnels de la santé sur le territoire cri n'est pas autochtone. Cependant, le professionnel de la physiothérapie travaille en étroite collaboration avec les travailleurs de soutien en réadaptation cris, dont le rôle consiste à agir comme interprètes lorsqu'on travaille avec des clients unilingues cris, à participer à l'évaluation et aux traitements et à offrir un suivi aux patients ayant des programmes d'exercices individualisés.

Les travailleurs en réadaptation sur le terrain sont :

- les éducateurs en besoins spéciaux pour la clientèle pédiatrique ;
- les assistants en réadaptation pour la population adulte/âgée.

Il est important d'adapter les objectifs fonctionnels aux besoins de la clientèle adulte et âgée et à leur mode de vie spécifique. Par exemple, il est nécessaire de tenir compte des activités traditionnelles des Cries qui comprennent la chasse, la pêche, la coupe de bois, le plumage des outardes et l'artisanat (broderie, couture, tricot).

DÉFIS ET POSSIBILITÉS

En exerçant dans le Nord québécois, les professionnels de la physiothérapie font face à différents défis :

- la barrière de la langue et les différences culturelles ;
- l'isolement physique ;
- des infrastructures de soins de santé qui ne cessent de se développer ;
- des soins irréguliers en raison des difficultés de recrutement et de rétention ;

- la compréhension limitée du rôle et de la portée de la physiothérapie à la fois chez le personnel médical et la population crie ;
- le soutien limité des pairs et de la recherche.



Les interventions physiothérapeutiques sont plus efficaces lorsqu'elles sont culturellement pertinentes et intégrées dans la philosophie de vie saine, ou « Miyupimaatisiun¹ », des Cries.

Les assistants en réadaptation sont précieux pour surmonter les obstacles culturels en fournissant un point de vue socioculturel spécifique et en aidant à combler le fossé entre l'approche médicale traditionnelle et « Miyupimaatisiun ».

Toutefois, le travail auprès de ces communautés constitue une occasion unique pour un professionnel de la physiothérapie en raison de :

- la charge de travail diversifiée, qui comprend une clientèle de tous âges, de toutes conditions et à presque tous les stades de la continuité des soins ;
- la possibilité de développer des compétences et des approches cliniques uniques pour mieux répondre aux besoins des communautés ;
- la découverte de la culture crie, que l'on peut côtoyer et vivre.

Même si l'offre de services en physiothérapie en région éloignée auprès de la population

autochtone pose des défis, elle offre également des possibilités de développement professionnel et personnel qui diffèrent des autres modèles de pratique.

L'expérience démontre qu'une approche collaborative est essentielle pour l'engagement des communautés cries dans de nouvelles stratégies afin de maximiser leur propre santé et bien-être. Ultiment, des professionnels de réadaptation cris seraient mieux placés pour répondre aux besoins de leur population qui lutte pour l'autodétermination et l'autosuffisance. ■

Si vous travaillez auprès d'une clientèle autochtone, inuit ou métisse et aimeriez faire partie d'un groupe d'intérêts afin d'échanger sur votre réalité, communiquez avec M^{me} Mylène Haché :

mylene.hache@ssss.gouv.qc.ca

Consultez le site du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James pour plus de détails : www.creehealth.org

¹ La santé selon les Cries, c'est le « Miyupimaatisiun » que l'on peut définir comme le fait d'être bien dans son environnement, tant physique que social.

Comment les interactions entre physiothérapeutes et autres intervenants se traduisent-elles dans le secteur privé ?



Par Kadija Perreault^{1,2};

Clermont E. Dionne^{1,2,3}; Michel Rossignol^{4,5}, Stéphane Poitras⁶; Diane Morin^{2,7}

¹Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec — ²Université Laval, Québec — ³Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec — ⁴Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University, Montréal — ⁵Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Montréal — ⁶École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa — ⁷Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Université de Lausanne (Suisse)

Ce texte présente les résultats de travaux de recherche effectués par Kadija Perreault sous la supervision des docteurs Clermont Dionne et Diane Morin dans le cadre du programme de doctorat en santé communautaire de l'Université Laval.

INTRODUCTION

Les dernières décennies ont été marquées par un appel croissant à la collaboration et aux pratiques interprofessionnelles dans les systèmes de santé¹. Ces pratiques ont été définies de multiples façons. Elles font souvent référence à des interactions entre intervenants de la santé de différentes professions dans le cadre d'interventions cliniques auprès de personnes qui les consultent. De nombreux arguments soutiennent la promotion de telles pratiques. La collaboration favoriserait une meilleure efficacité et une meilleure efficacité des services en contexte de rationalisation²⁻⁴. Elle permettrait aussi de mieux répondre aux besoins des personnes qui présentent des problèmes de santé chroniques ou complexes⁵⁻⁷ pour lesquels aucun intervenant ne possède toutes les compétences requises pour intervenir adéquatement⁸. La douleur lombaire compte parmi ces problèmes de santé complexes pour lesquels des programmes d'interventions impliquant plusieurs intervenants ont été recommandés^{9,10}. La liste des intervenants cités dans la littérature pour leur travail plus spécifique dans des programmes de réadaptation auprès de personnes avec de la douleur lombaire comprend des psychologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes, médecins, ergonomes, infirmières et travailleurs sociaux^{11,12}. Toutefois, aucun consensus n'a été établi quant aux intervenants à impliquer et aux modes d'interactions à privilégier. Touchant une grande partie de la population générale au moins une fois au cours de sa vie¹³ et une

proportion significative des personnes qui présentent une douleur persistante, la douleur lombaire est aujourd'hui considérée comme un problème de santé publique majeur, et est associée à des coûts énormes, tant sur le plan humain que financier¹⁴⁻¹⁶.

La majeure partie des services de physiothérapie offerts aux personnes présentant de la douleur lombaire serait prodiguée dans le secteur privé au Québec.

Face au problème de la douleur lombaire, les physiothérapeutes du secteur privé travaillent-ils seuls ou avec d'autres intervenants, incluant d'autres physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique? Le cas échéant, quels moyens emploient-ils pour interagir avec ces autres intervenants? Voilà quelques questions qui ont guidé le développement et la mise en œuvre de notre étude, les connaissances actuelles fournissant peu de réponses à ces questions.

OBJECTIFS

Cette étude avait trois objectifs principaux :

1. Explorer les expériences et les perceptions de physiothérapeutes du secteur privé sur le sujet des pratiques interprofessionnelles.
2. Caractériser les organisations (p. ex. les cliniques) où œuvrent les physiothérapeutes dans le secteur privé au Québec, entre autres dans le but de mieux comprendre les facteurs liés aux organisations qui pourraient influencer sur les pratiques interprofessionnelles des physiothérapeutes.

3. Tracer un portrait des pratiques interprofessionnelles des physiothérapeutes du secteur privé au Québec dans le cadre de leurs interventions auprès de personnes présentant une douleur lombaire.

MÉTHODES

Devis de l'étude : nous avons mené une étude à devis mixte qualitatif/quantitatif. Pour répondre au premier objectif visant à explorer les expériences et les perceptions de physiothérapeutes, nous avons effectué un premier volet qualitatif se traduisant par des entrevues semi-structurées auprès de physiothérapeutes pratiquant dans le secteur privé au Québec. Pour répondre aux objectifs 2 et 3, nous avons réalisé un volet quantitatif, soit une enquête provinciale par téléphone et par internet¹⁷. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.

Participants : Pour être inclus dans l'étude, les physiothérapeutes devaient être membres de l'OPPQ, avoir accepté d'être contactés à des fins de recherche, travailler comme cliniciens dans le secteur privé au Québec au moins un jour par semaine, avoir au moins



20 % de leur clientèle consultant pour une douleur lombaire, intervenir principalement auprès d'adultes et pouvoir compléter un questionnaire/une entrevue en français.

Collectes et analyses des données : Pour le volet qualitatif, les entrevues ont été réalisées auprès de physiothérapeutes possédant des profils variés en ce qui concerne la durée de l'expérience professionnelle, la présence d'autres intervenants dans leur milieu de travail et leur situation en région rurale ou urbaine, selon un mode d'échantillonnage à variation maximale à partir de la liste de physiothérapeutes ordonnés de façon aléatoire. Un guide d'entrevue comprenant une liste de questions dérivées des objectifs de recherche et de notre revue de la littérature a été utilisé. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites afin d'analyser leur contenu et de faire ressortir les thèmes principaux. Pour l'enquête subséquente, nous avons construit un questionnaire en nous basant sur les objectifs de recherche, notre revue de la littérature, incluant des questionnaires

existants, ainsi que les résultats du premier volet qualitatif, le tout intégré à la plateforme SurveyMonkey. Le questionnaire incluait 69 questions (plus des sous-questions), soit 11 questions sur les caractéristiques professionnelles et sociodémographiques des physiothérapeutes, 37 questions sur les pratiques interprofessionnelles et 21 questions sur les caractéristiques de l'organisation où travaillait le physiothérapeute. Des analyses descriptives, bivariées, multivariées et par correspondance multiples ont été menées.

RÉSULTATS

Objectif 1 : Treize physiothérapeutes travaillant dans une des dix régions du Québec ont participé à une entrevue visant à explorer leurs expériences et perceptions des pratiques interprofessionnelles. La saturation des données a été atteinte. Les physiothérapeutes interrogés ont décrit leurs pratiques interprofessionnelles en utilisant une multitude de termes. Néanmoins, celles-ci se traduisaient souvent par des discussions non planifiées (p. ex.

entre deux consultations) et la référence à d'autres intervenants (p. ex. médecin, ostéopathe). Les facteurs influençant les pratiques interprofessionnelles qu'on mentionnés les physiothérapeutes concernaient les caractéristiques des personnes qui les consultent (p. ex. leur condition clinique), les intervenants (p. ex. connaissance mutuelle des rôles et des champs de pratique), les milieux de travail (p. ex. présence et proximité des intervenants dans l'organisation) et les systèmes (p. ex. pénurie d'intervenants, règles des agents payeurs tels que la CSST). De plus, selon les physiothérapeutes interrogés, les pratiques interprofessionnelles avaient principalement des effets positifs pour eux, notamment sur le plan de l'acquisition de nouvelles connaissances et la valorisation de leur rôle professionnel, ainsi que pour les personnes qui les consultent, en ce qui touche l'amélioration des interventions et l'évolution clinique.

Objectif 2 : Un total de 327 physiothérapeutes sélectionnés aléatoirement a participé à l'enquête, pour une proportion de participation de 67,7 %. Ces physiothérapeutes œuvraient au sein de 243 établissements différents, parmi lesquels 236 ont été retenus pour les analyses. La majorité des organismes était à but lucratif (93,2 %), située en zone urbaine (91,5 %) et à l'intérieur de bâtiments comprenant de multiples commerces ou organismes (76,7 %), et incluait de nombreux intervenants (89,8 %). Les intervenants les plus représentés dans les établissements où œuvrait plus d'un intervenant étaient les thérapeutes en réadaptation physique (68,7 % de ces organismes), les massothérapeutes (67,3 %) et les ostéopathes (50,2 %). Ce volet de l'étude a aussi permis de mettre en lumière l'existence de quatre modèles d'organisation désignés comme suit :

1) pratique en solo, 2) multidisciplinaire de taille moyenne, 3) multidisciplinaire de grande échelle et 4) mixte.

Objectif 3 : Pour ce qui est des pratiques interprofessionnelles, parmi les résultats obtenus, les physiothérapeutes ont indiqué que, dans le cadre de leurs interventions auprès de personnes présentant une douleur lombaire, ils avaient des interactions fréquentes notamment avec d'autres physiothérapeutes, des omnipraticiens, des thérapeutes en réadaptation physique et des ergothérapeutes, alors que ces interactions étaient peu fréquentes avec des acupuncteurs, des psychologues, des neurochirurgiens et des chiropraticiens, entre autres. Ces interactions prenaient souvent la forme de messages écrits transmis par les clients (tous les jours ou toutes les semaines : 55,1 % des physiothérapeutes), de discussions non planifiées en personne (41,9 %), de messages oraux transmis aux autres intervenants par les clients (24,1 %) et de lettres faxées ou postées (23,2 %). Les physiothérapeutes ont principalement rapporté que ces pratiques interprofessionnelles avaient des effets positifs.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent que les physiothérapeutes ont des interactions relativement fréquentes avec certains intervenants, mais moins fréquentes avec d'autres dans le cadre de leurs interventions auprès de personnes présentant une douleur lombaire. Cette étude met aussi en lumière les différentes formes que prennent ces interactions impliquant des physiothérapeutes, par exemple des discussions non planifiées et des références. Jusqu'à maintenant, la littérature sur la collaboration interprofessionnelle s'est beaucoup attardée aux interactions entre membres d'équipes de travail formelles au sein d'un même milieu clinique, telles que des équipes dites multi- ou interdisciplinaires. Cette étude a aussi permis d'examiner les pratiques interprofessionnelles dans un secteur où elles ont été peu étudiées, soit le secteur privé.

Limites. Cette étude présente évidemment certaines limites. D'abord, il est possible que les physiothérapeutes y ayant participé soient différents des physiothérapeutes non participants, entre autres parce que seuls ceux ayant accepté d'être contactés pour des fins de recherche étaient inclus dans le cadre d'échantillonnage. Certains biais d'information ont pu être induits par la collecte de données auto-rapportées. De plus, les participants ont trouvé difficile de répondre à certaines questions. Une autre limite de cette étude est le fait qu'elle n'ait pris le pouls que d'un seul groupe d'acteurs, soit les physiothérapeutes. Étudier le phénomène des pratiques interprofessionnelles à travers les perspectives d'autres acteurs, tels que d'autres intervenants ou les personnes qui font appel aux services de physiothérapie, permettrait d'obtenir un éclairage complémentaire. Enfin, de nombreuses questions sont restées sans réponse dans la présente étude et devront faire l'objet d'études futures. Par exemple, y a-t-il une fréquence recommandée d'interaction entre les physiothérapeutes et autres intervenants et quel mode d'interaction devrait être privilégié? D'autres études seront également

nécessaires pour évaluer les effets des pratiques interprofessionnelles sur les résultats cliniques et financiers.

Retombées cliniques. Les résultats de cette étude confirment la pertinence des pratiques interprofessionnelles des physiothérapeutes du secteur privé dans le cadre de leurs interventions auprès de personnes présentant de la douleur lombaire. Certains résultats suggèrent qu'il serait possible de faire mieux sur le plan des pratiques interprofessionnelles. En tant que physiothérapeutes, peut-être serait-il souhaitable que nous réfléchissions à nos interactions avec d'autres intervenants. Sont-elles optimales? Ont-elles lieu lorsque nécessaires? Sinon, pourquoi? Y a-t-il des facteurs liés aux personnes qui consultent (p. ex. leur condition), à nous-mêmes comme intervenants (p. ex. nos attitudes, nos connaissances), à nos milieux de travail (p. ex. règles de fonctionnement, horaires) ou aux systèmes plus larges (p. ex. systèmes professionnel et d'éducation) qui font obstacle ou facilitent ces interactions?

Cette étude a aussi fourni une description détaillée des organisations où travaillent les physiothérapeutes dans le secteur privé, ce qui permet de mieux comprendre les contextes dans lesquels les pratiques interprofessionnelles ont cours. L'observation que la majorité de ces organisations comprennent de multiples intervenants possédant des formations différentes est un résultat qui permet de mieux se représenter la physiothérapie d'aujourd'hui dans le secteur privé au Québec.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier chaleureusement tous les participants des deux volets de l'étude, ainsi que toutes les autres personnes ayant contribué à sa réalisation de près ou de loin. La réalisation de cette étude a aussi été rendue possible grâce aux bourses de formation octroyées à Kadija Perreault par le Fonds de recherche du Québec-Santé, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail et les Instituts de recherche en

santé du Canada, ainsi qu'aux subventions obtenues par l'équipe de recherche dans le cadre du partenariat de recherche clinique en physiothérapie, entre le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et du Fonds B.E. Schnurr de recherche géré par la Fondation de physiothérapie du Canada. ■

Pour toute question ou tout commentaire concernant cet article, écrire à Kadija Perreault à : kadija.perreault@fmed.ulaval.ca

RÉFÉRENCES

- D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, et al. (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*; 8: 188.
- D'Amour D. (2002) Dix-septième chapitre: La collaboration professionnelle: un choix obligé. Dans: Goulet O, Dallaire C. *Les soins infirmiers: vers de nouvelles perspectives*. Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur: 339-363.
- Borrill C, West M, Dawson J, et al. (2000) *Team working and effectiveness in health care: findings from the Health Care Team Effectiveness Project*. Birmingham (UK); Health Care Team Effectiveness Project, 12 p.
- Leathard A. (2003) Chapter 1: Introduction. Dans: Leathard A. *Interprofessional collaboration: from policy to practice in health and social care*. New York, Brunner-Routledge: 3-11.
- Paul S, Peterson CQ. (2001) Interprofessional collaboration: issues for practice and research. *Occup Ther Health Care*; 15: 1-12.
- Strasser DC, Falconer JA, Stevens AB, et al. (2008) Team training and stroke rehabilitation outcomes: a cluster randomized trial. *Arch Phys Med Rehabil*; 89(1): 10-5.
- Oandasan I, Baker GR, Barker K, et al. (2006) *Le travail en équipe dans les services de santé: promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada: recommandations et synthèse pour politiques*. Ottawa; Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 34 p.
- D'Amour D, Sicotte C, Lévy R. (1999) L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sci Soc Santé*; 17(3): 67-92.
- Norlund A, Ropponen A, Alexanderson K. (2009) Multidisciplinary interventions: review of studies of

- return to work after rehabilitation for low back pain. *J Rehabil Med*; 41(3): 115-21.
- van Geen JW, Edelaar MJ, Janssen M, et al. (2007) The long-term effect of multidisciplinary back training: a systematic review. *Spine*; 32(2): 249-55.
 - Costa-Black KM, Durand MJ, Imbeau D, et al. (2007) Interdisciplinary team discussion on work environment issues related to low back disability: a multiple case study. *Work*; 28(3): 249-65.
 - Stanos S, Houle TT. (2006) Multidisciplinary and interdisciplinary management of chronic pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am*; 17(2): 435-50, vii.
 - Dionne CE. (1999) Low Back Pain. Dans: Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, et al. *Epidemiology of Pain*. Seattle, IASP Press: 283-297.
 - Bergman S. (2007) Public health perspective — how to improve the musculoskeletal health of the population. *Best Pract Res Clin Rheumatol*; 21(1): 191-204.
 - Koleck M, Mazaux JM, Rasclé N, et al. (2006) Psychosocial factors and coping strategies as predictors of chronic evolution and quality of life in patients with low back pain: a prospective study. *Eur J Pain*; 10(1): 1-11.
 - Wyatt M, Underwood MR, Scheel IB, et al. (2004) Back pain and health policy research: the what, why, how, who, and when. *Spine*; 29(20): E468-75.
 - de Leeuw ED, Hox JJ, Dillman DA. (2008) *International Handbook of Survey Methodology*. New York, Lawrence Erlbaum Associates; 549 p.

La principale source d'innovation en équipements de physiothérapie au pays

OrthoCanada comprend que les professionnels de la santé souhaitent offrir à leurs clients des traitements efficaces avec l'équipement le plus évolué et le plus performant disponible. Notre mission consiste à rehausser et améliorer le choix d'équipements de physiothérapie au pays.

Le spécialiste en équipements de physiothérapie **ORTHOCANADA**



Andréanne Juneau
physiothérapeute, M. Sc.,
diplômée du programme
de physiothérapie, École de
réadaptation, Université de
Montréal en 2012

Le protocole SPRINT : prévenir le déconditionnement chez la personne âgée hospitalisée

Le déconditionnement atteint de 30 % à 50 % des personnes âgées hospitalisées¹. Il s'agit des effets néfastes causés par la diminution de la mobilisation et l'alitement prolongé. Il en résulte une perte de force musculaire et un déclin fonctionnel². Bien que ses effets soient généralement réversibles, il a un impact négatif sur l'autonomie de la personne âgée^{3,4}.

Projet réalisé dans le cadre d'un stage clinique à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) à l'été 2012.



Marie-Michèle Côté,
physiothérapeute, M. Sc.,
diplômée du programme
de physiothérapie, École de
réadaptation, Université de
Montréal en 2012

Le Protocole SPRINT (SPécifique au Réentraînement en INTerdisciplinarité) a été conçu afin de prévenir le déconditionnement d'une personne âgée hospitalisée ou de favoriser son réentraînement grâce à la participation active de la personne, de ses proches ainsi que du personnel soignant. Le protocole résulte d'une collaboration à l'été 2012 entre deux physiothérapeutes et deux stagiaires à la maîtrise en physiothérapie de l'Université de Montréal dans le cadre d'un projet clinique à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'IUGM. Les objectifs de cet article sont de 1) présenter la recension des écrits en lien avec le déconditionnement qui a mené à l'élaboration du protocole et 2) décrire brièvement le protocole. Le guide d'utilisation du protocole SPRINT peut être téléchargé gratuitement en format PDF sur le site Impact clinique en physiothérapie gériatrique, à l'adresse suivante : <http://wp.me/p2uIPx-7s>.



François Dubé, physiothérapeute
à l'Institut universitaire de
gériatrie de Montréal et
professeur adjoint de clinique,
programme de physiothérapie,
École de réadaptation, Université
de Montréal

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le protocole a été conçu pour répondre aux besoins de l'UCDG de l'IUGM sur la base de données probantes présentées dans la littérature. La recension des écrits a été effectuée d'avril à août 2012 dans les bases de données Medline et Embase, à l'aide des mots-clés *functional decline, geriatric, elder, hospital, mobility, interdisciplinarity, multidisciplinary et deconditioning*. La version définitive du protocole a été rédigée à la suite de plusieurs consultations informelles auprès de l'équipe interdisciplinaire de l'UCDG et des physiothérapeutes de l'IUGM, ainsi qu'après une période d'essai auprès de la clientèle cible.



Philippe Nguyen,
physiothérapeute à l'Institut
universitaire de gériatrie de
Montréal

RÉSUMÉ DE LA LITTÉRATURE

Dans une revue systématique, Kortebein (2009) rapporte que plusieurs définitions du terme déconditionnement (*deconditioning*) existent dans la littérature³. Certaines sources citées le définissent comme une perte de force physique due à l'incapacité de maintenir un niveau d'activité physique optimal³. D'autres, comme les multiples changements dans la physiologie de différents organes induits par l'inactivité et réversibles par l'activité³. Selon Buschbacher et Porter (2000), « syndrome de déconditionnement » devrait être le terme utilisé puisqu'il s'agit des complications de l'immobilisation⁵. Siebens et coll. (2000) différencient le déconditionnement aigu, qui se produit dans les premiers jours ou semaines d'inactivité, du déconditionnement chronique, qui provient d'une inactivité prolongée sur plusieurs mois et années⁶. Ainsi, le déconditionnement est le terme utilisé en clinique pour désigner un déclin fonctionnel significatif et il est le résultat d'un phénomène cumulatif multifactoriel³.

L'hospitalisation chez les personnes âgées est un facteur de risque important du déclin fonctionnel². Grant et coll. (2011) rapportent une diminution significative du nombre de transferts assis à debout effectués dans une journée chez les personnes âgées hospitalisées⁷. La réduction d'activité lors d'une hospitalisation, incluant l'immobilisation et l'alitement, peut s'accompagner d'une diminution de force musculaire aux membres inférieurs et d'un déclin fonctionnel en milieu hospitalier^{2,3}.

Plusieurs auteurs ont démontré qu'un programme d'entraînement a des effets bénéfiques sur la personne âgée. Dans une revue systématique publiée dans *The Cochrane Collaboration*, de Morton et coll. (2009) rapportent, pour une population de personnes âgées hospitalisées en soins aigus, qu'un programme

d'intervention multidisciplinaire qui inclut un programme d'exercices peut augmenter la proportion de retours à domicile et réduire la durée de séjour et les coûts associés à l'hospitalisation⁸. Certains auteurs rapportent que l'utilisation d'un programme d'exercices incluant l'exécution de transferts assis à debout quotidiens pourrait permettre un retour à une vie autonome⁷. *L'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, publiée par le gouvernement du Québec sous la direction de Kergoat (2011), préconise également une mobilisation rapide et constante pendant l'hospitalisation afin d'éviter les conséquences néfastes du déconditionnement². L'American College of Sports Medicine (ACSM) recommande minimalement, par semaine, pour une clientèle âgée saine, cinq séances de 30 minutes d'exercices aérobiques, deux séances de renforcement de huit exercices et deux à trois séances d'exercices d'équilibre par semaine⁹. Aucune ligne directrice n'a été recensée concernant les personnes âgées hospitalisées.

So et coll. (2012), dans une étude précisant les facteurs motivationnels à exécuter des exercices, rapportent que les encouragements de la part du personnel soignant représentent un aspect important pour les personnes âgées hospitalisées⁴. Ils précisent également que le manque de soutien des intervenants constitue une barrière à l'exercice⁴. Il est donc important que les proches aidants, tout comme le personnel soignant, encouragent la personne à se mobiliser quotidiennement de façon sécuritaire afin de favoriser son réentraînement.

Le protocole SPRINT, combiné aux interventions habituelles lors de l'hospitalisation, est un outil permettant de faire participer toutes les personnes intervenant au chevet de la personne hospitalisée afin d'augmenter son niveau d'activité physique. Il vise donc à éviter le syndrome d'immobilisation en appliquant les recommandations de *L'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*² et celles de l'ACSM⁹ en lien avec l'activité physique chez les personnes âgées.

DESCRIPTION DU PROTOCOLE

Le protocole SPRINT peut être mis en pratique tant par la famille et les proches que par l'équipe soignante de la personne hospitalisée. La classification du protocole, inspirée de celle de Jones et coll. (2006)¹, comprend quatre catégories représentant différents niveaux de mobilité. Chaque catégorie comprend un exercice qui peut être supervisé par les proches ou le personnel soignant. Certaines catégories comprennent également un deuxième exercice qui doit être supervisé, par mesure de sécurité, par un intervenant qualifié. Des illustrations (figure 1) sont utilisées pour expliquer les exercices à compléter. Des dépliants décrivant le protocole sont aussi remis aux proches et autres intervenants. Une feuille de route (figure 2) affichée au chevet est remplie par les proches et les membres de l'équipe de soins et sert à documenter le niveau d'activité de la personne hospitalisée. Les exercices peuvent être effectués plusieurs fois par jour selon la tolérance du sujet.

Avant de prescrire le protocole SPRINT à une personne hospitalisée, le physiothérapeute doit s'assurer :

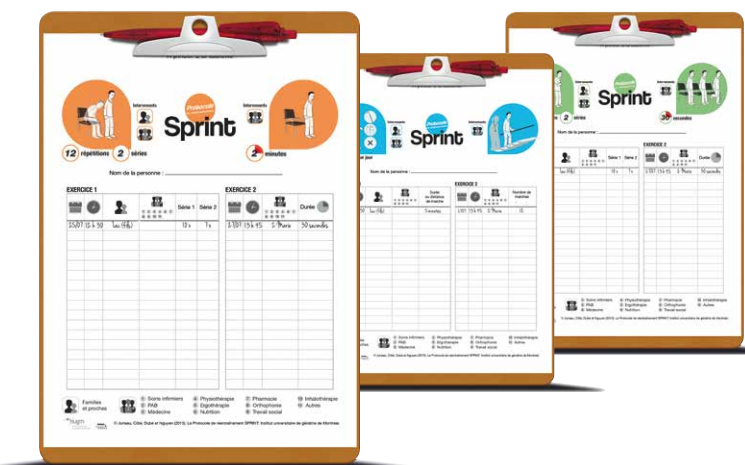
- que la personne est stable médicalement et capable de tolérer les exercices de la catégorie prescrite ;
- que les proches et tous les intervenants sont capables de lui faire effectuer les exercices prescrits en toute sécurité.

Une évaluation en physiothérapie permet de placer la personne dans la bonne catégorie pour un réentraînement optimal. Le jugement clinique du physiothérapeute est primordial afin d'assurer la sécurité de la personne, de ses proches et de l'équipe de soins dans l'exécution des exercices. Les détails de l'application du protocole sont présentés dans le guide d'utilisation.

Figure 1 : Exemples d'illustrations du SPRINT



Figure 2 : Feuilles de route



CONCLUSION

Les données probantes montrent que les personnes âgées hospitalisées sont à risque de déconditionnement en raison, entre autres, de l'immobilisation. Fondé sur ces données, le protocole SPRINT permet d'outiller les proches et le personnel soignant afin de prévenir le déconditionnement ou de favoriser le réentraînement de ces personnes. Il est primordial que toutes les personnes qui entrent en contact avec la personne hospitalisée soient sensibilisées aux risques de l'immobilisme et au rôle qu'elles peuvent jouer pour l'éviter en utilisant le protocole. L'efficacité du protocole repose sur la participation de tous.

REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent remercier tous les membres de l'équipe de l'UCDG ainsi que tous les membres du service de physiothérapie de l'IUGM ayant participé au développement du protocole. ■

Pour toute correspondance, communiquez avec M. Dubé à : francois.dube.2@umontreal.ca.

RÉFÉRENCES

¹ Jones, C.T., et coll. « A randomised controlled trial of an exercise intervention to reduce functional decline and health service utilisation in the hospitalised elderly », *Australasian Journal on Aging*, 2006, 25(3), p. 126-133.

² Kergoat, M.J. (sous la direction de). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, C5SS et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2011.

³ Kortebein, P. « Rehabilitation for hospital-associated deconditioning », *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2009, 88(1), p. 66-77.

⁴ So, C. et Pierluissi, E. « Attitudes and Expectations Regarding Exercise in the Hospital of Hospitalized Older Adults: A Qualitative Study », *Journal of the American Geriatrics Society*, 2012, 60, p. 713-718.

⁵ Siebens, H., et coll. « A randomized controlled trial of exercise to improve outcomes of acute hospitalization in older adults », *Journal of the American Geriatrics Society*, 2000, 48(12), p. 1545-52.

⁶ Buschbacher, R.M. et Porter, C.D. « Deconditioning, conditioning, and the benefits of exercise », in Braddom, R.L. (éd.), *Physical Medicine and Rehabilitation*, 2^e édition, Philadelphie, Saunders, 2000, p. 702-26.

⁷ de Morton, N., Keating, J.L. et Jeffs, K. « Exercise for acutely hospitalised older medical patients (Review) », *The Cochrane Collaboration*, 2009, 1, p. 1-42.

⁸ Grant, M. et coll. « Daily and hourly frequency of the sit to stand movement in older adults : a comparison of day hospital, rehabilitation ward and community living groups », *Aging Clinical and Experimental Research*, 2011, 23, p. 437-444.

⁹ ACSM. *Guidelines for Exercise Testing and Prescription*, 8^e édition, 2010.

À L'HONNEUR

26 PHYSIOTHÉRAPEUTES FORMÉS À L'ÉTRANGER AMORCENT UN PROGRAMME DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

Le nouveau programme de qualification professionnelle de l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdeM) accueille actuellement 26 étudiants, des physiothérapeutes formés à l'étranger.

Ce programme a été mis en place par l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'UdeM en collaboration avec l'OPPQ afin de favoriser l'intégration des physiothérapeutes formés à l'étranger au marché du travail québécois.



Ce groupe de 26 adultes — en provenance du Brésil, de la Colombie, du Chili, du Liban, de l'Iran, du Maroc, de la France et du Pérou — a donc commencé une formation de 54 crédits qui s'étalera sur 16 mois, répartie en 4 sessions et incluant des stages à temps plein en milieux cliniques.

L'OPPQ tient à saluer le travail accompli par le personnel et les enseignants de l'École de réadaptation dans le cadre de cet important projet.

Le programme, dont le développement a été financé par le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, a été spécifiquement conçu pour les professionnels de niveau universitaire formés en physiothérapie à l'extérieur du Canada. La réussite du programme permettra aux candidats d'obtenir de l'OPPQ un permis de pratique comme physiothérapeute au Québec. L'École de réadaptation prévoit accueillir une cohorte de 26 étudiants chaque année en janvier.

Prenez soin de vos patients.

Soumettez leurs demandes de règlement d'assurance rapidement et efficacement.

Avec la solution de demandes de règlement en ligne de TELUS Santé, vos patients bénéficieront du même service qu'ils reçoivent à la pharmacie ou chez le dentiste. Vous pouvez désormais soumettre les demandes de règlement à de nombreux assureurs au nom de vos patients. L'inscription est **rapide**, c'est **simple** à utiliser et c'est **gratuit**.

Pas étonnant qu'autant de professionnels de la santé l'utilisent.

Inscrivez-vous telussante.com/eclaims

Offerte avec : **Avantage MA-IMUM**

Desjardins Assurances
VIE - SANTÉ - RETRAITE

Financière Manuvie
Pour votre avenir

Financière Sun Life

Great-West
COMPAGNIE G-W D'ASSURANCE-VIE

INDUSTRIELLE ALLIANCE
ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS INC.

JOHNSON

JOHNSTON GROUP

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE DES CHAMBRES DE COMMERCE

Standard Life

propulsé par **TELUS SANTÉ**



APPEL DE CANDIDATURES POUR L'ÉDITION 2014 DES PRIX EXCELLENCE OPPQ

L'Ordre vous invite à soumettre votre candidature ou celle d'un collègue pour l'édition 2014 du Prix excellence.

Rappelons que l'OPPQ décerne annuellement un Prix excellence à deux de ses membres : un physiothérapeute et un thérapeute en réadaptation physique. Cette distinction reconnaît les réalisations en physiothérapie et la participation engagée des membres qui contribuent de façon particulière à l'avancement et au rayonnement de la profession. Les candidatures devront être soumises au moyen d'un formulaire signé par trois proposeurs membres de l'OPPQ et être acheminées à l'Ordre par courriel ou par la poste au plus tard le 2 septembre 2014.

Pour en savoir plus, rendez-vous au www.oppq.qc.ca > Membres > Prix, Bourses et Subventions > Prix excellence ou écrivez-nous à excellence@oppq.qc.ca.

BIENVENUE À TOUTES ET À TOUS

INSCRIPTIONS PHYSIOTHÉRAPEUTES

Agudelo, Ruth Alexandra
Arbour, Christine
Azani, Nozar
Bachelder St-Pierre, Pamela-Ann
Backman-Spanglet, Andrea
Baker, Kate
Barros, Eduarda
Beauchemin Pépin, Ariane
Beaulne, Sylvie
Bédard, Roxanne
Bédard-Brochu, Marie-Sophie
Bélanger, Stéphanie
Bellavance, Samantha
Bilodeau, Mélanie
Blais, Jean-Philippe
Boivin, Anais
Boucher, Laurence
Boukas, Anas
Brousseau-Balboa, Thalía
Chan-Fee, Matthew
Chang, Yun Ho
Chehade, Mahassen
Chen, Yu Tzu (Alice)
Chubunov, Alexander
Cossette, Isabelle
Coulthart, Sandra
Coutu, Guillaume
Cyr, Viviane
Da Costa, Christina
Darsigny, Pierre-Marc
Dauphinais-Bazin, Nicolas
Deamo Assis, Rodrigo
Deshaies, Mylène
Desloges, Catherine
Deslongchamps, Laurence
Desrosiers, Émilie
Dobre, Corina
Drouin-Tourville, Caroline
Dumont, Judy
Edwards, April
Fagan, Amy
Fortin, Cindy
Gagné, Josyane
Gaudreau, Alexa
Gauvin, Patrick
Gauvin, Rachel Christine
Gendron, Andrée-Ann
Giguère, Marie-Eve
Godbout, Patricia
Gong, Thing
Hamel, Meggie
Hitschfeld, Éva
Horne, Victoria
Huot, Joannie
Jobin, Élyse
Joncas, Sarah
Kapoor, Aditi
Khalil, Sarah Arian Amin
Kirkman-Gagnon, Thomas
Kirner, Alexandre
Koshlyakova, Yelena
Lafortune, Josianne
Lalonde, Corinne
Lam, Jacqueline Tu Anh Thu
Lam, Olivier Tri-Thanh
Lambert, Cathy
Lang, Catherine
Lapointe, Isabelle
Le, Vu
Lebel Damphousse, Frédérique

Lebel-Gabriel, Marie-Eve
Leblanc, Jessica
Lechasseur, Élise
Lee, Nelson
Lessard-Bérubé, Marie-Claude
Levasseur, Geneviève
Levesque Richard, Vincent
Levesque, Marie-Michèle
Lévesque, Marie-Pierre
Liu, Le Yu
Macdonald, Katelyn
Mailloux, Catherine
Mainguy-Deslandes, Amélie
Mallouhi, Rima
Maltais, Geneviève
Melançon, Ariane
Milot-Lavergne, Gabrielle
Mont-Briant, Sophie
Morin, Pier-Olivier
Ngo, Jennie
Noya Peña, Éva
Osseiran, Lina
Ouellet, Donna
Parent-Houle, Valérie
Patel, Ashma
Pepe, Christina
Pham, Paul
Pichard-Jolicoeur, Virginie
Plamondon, Christine
Plante, Valérie
Potvin, Ève
Prim, Émilie
Proulx, Cindy
Provencher, Maxime
Riendeau, Catherine
Rioux, Audrey-Ann
Ripa, Olivia
Rolich, Erin
Roth King, Nurit
Rougeau, Florence
Roy-Mathie, Bianca
Rubino, Christopher
Sacramento, Tatiana
Sarraz-Bournet, Catherine
Smith, Marie-Ève
Song, Ziqi
Stanhope, Alexis
Straub, Meghan
Strenger, David
Surette, Pier-André
Taillon, Katelyn
Tang, Quoc-Vinh
Tran, Gia-Vinh David
Tremblay, Renaud
Turgeon-Désilets, Sarah
Turner, Sarah
Waddell-Blais, Danny
Wanderley Pereira, Raquel
Woznowski-Vu, Arthur
Wu, Di
Xu, Bao Yue
Zhang, Di
Zhang, Jun Nan
Zhang, Xianglei
Zhang, Yi Xu

THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

Adam, Virginie
Bachand, Karianne
Bargan, Nelea

Barrière, Karine
Blanchet-Favreau, Mélissa
Boisvert Milette, Jade
Boulaazaim, Mohamed
Bramouille, Fanny
Brien, Myriam
Coutu, Marie-Anne
Després, Marie-Pier
Fortin, Vanessa
Fortin, Vanessa B.
Fournier, Mélissa
Gagné, Catherine
Gauthier-Boisclair, Stéphanie
Gemme-Giroux, Émilie
Giguère, Samuel
Gravel, Marie-Michèle
Irimia, Florin
Kabouya, Lamia
Labelle, Sabrina
Laflamme-Thibodeau, Mélanie
Larouche, Kathleen
Leclerc, Gabrielle
Legault, Audrey
Lessard, Joëlle
Mathieu, Sarah
Mayer, Naomi
Milette, Véronique
Picard, Isabelle
Pigeon, Annick
Proulx, Charlotte
Racine, Pierre-Luc
Rivera Onofre, Paola Andrea
Rocheleau, Katie
Roy, Guillaume
Soulard, Geneviève
Soundron, Stéphane
St-Germain, Natali
Timon Polanco, Carol Liliana
Vuong, Quy Hong Émilie

RÉINSCRIPTIONS

Acevedo, Sonia
Alvarenga, Joana
Beaudoin, Marie-Pier
Bégin, Marie-Claude
Bélanger, Rachel
Bergeron, Valerie
Bérubé, Anne
Bigras, Renée
Bois, Lucie
Bouchard, Julie
Bouchard, Karine
Boulerice, Valérie
Bourgeois, Geneviève
Bourque, Jean-Philippe
Bradette, Anick
Brunet, Mariane
Cabana, Maryse
Caire, Emily
Charest, Debbie
Choinière, François
Cormier, Cindy
Cossette, Isabelle
Cotnoir, Caroline
Coulombe, Andréanne
Daigneault, Marie-Michelle
D'amours, Valerie
Dann, Pamela
Doucet, Stephanie
Farly, Marilyn
Filion, Maryse

Fortier, Roxanne
Fournier, Marie-Pierre
Fournier-Hénault, Marie-Eve
Giroux, Jessica
Godin, Geneviève
Gouin, Caroline
Groulx, Catherine
Guérin, Cynthia
Guillaume, Valérie
Hallée, Sonia
Hugo, Shalie Jean
Jadranka, Spahisa
Jourdain, Sophie
Labelle, Linda
Lacasse, Émilie
Lacasse, Tina-Sophie
Lachance, Bernard
Lalonde, Josianne
Landry, Claudia
Langlois, Valérie
Lapointe, Geneviève
Larouche, Cynthia
Lavoie, Élisabeth
Legault, Claudine
Létourneau, Lorie
Levangil, Dorel
Little, Heather
Loe, Bertille
Mackay, Amy
Marchoud, Khalid
McCann, Véronique
Mercier, Grégory
Miscio, Nadia
Morel, Cassandra
Morin, Christine
Nadeau, Mélissa
Nwankwo, Jennifer
Ouafaa, Elfadi
Ouellet, Josée
Paquet, Dominique
Pépin, Claudine
Proulx, Mylène
Provencher, Chantal
Provencher, Marie-Eve
Quirion, Jade
Ratté, Annie
Ratté-Delorme, Josiane
Richard, Marie-Eve
Rioux, Karelle
Robichaud, Caraine
Robidoux, Danielle
Roy, Chantelle
Roy, Sophie-Anne
Roy-Guérrette, Carine
Savard, Julie
Savard, Valérie
Sellitto, Nadia
Simard, Mélanie
St-Amour, Claudine
Tardif, Carole
Tessier, Marilyn
Thermil-Léandre, Valérie
Tourigny, Marie-Ève
Tremblay, Marie-Ève
Vandal, Éloïse
Voorra, Komala

DÉCÈS

Perron, Dominique

ÉDITION
SPÉCIALE
40 ANS
DE L'OPPO

PHYSIOTHÉRAPIE

360

L'ÉVÈNEMENT ANNUEL
DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Une occasion
de célébrer la
physiothérapie

Des ateliers pertinents
sur les 5 grands
domaines de pratique
(gériatrie, neurologie,
orthopédie, pédiatrie et
cardio-respiratoire)

Des conférenciers
renommés de
haut niveau

Un lieu
de rencontre et
de réseautage

La possibilité
de cumuler jusqu'à
11 HFC

Un super-spectacle
avec l'humoriste
Laurent Paquin suivi
d'un orchestre

La chance
de remporter
d'importants prix
de présence

24 ET 25 OCTOBRE 2014

PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL

1001, PLACE JEAN-PAUL-RIOPELLE

📍 PLACE-D'ARMES

oppq.qc.ca/physiotherapie-360/

Le programme complet vous parviendra
dans le courant de l'été!





Desjardins &



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

DESJARDINS, COMPLICE DES AMBITIONS DES PROFESSIONNELS DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC.

Une solide équipe composée de spécialistes est disponible afin d'élaborer pour vous des stratégies novatrices répondant à vos besoins d'affaires.

- Cartes *Affaires*: l'un des taux d'intérêt les plus bas au pays.
- Solutions de paiement: une tarification préférentielle pour l'acceptation des paiements par cartes.
- Solutions en ligne via AccèsD Affaires.
- Forfait Solutions Libre-*Affaires*: une marge de crédit accessible sans garantie.*
- Compte Avantage entreprise: le compte d'épargne à intérêt élevé.
- Forfaits *SimplificiD* pour réduire vos frais transactionnels.
- Solutions de gestion de la paie et des ressources humaines.

Visitez le desjardins.com/entreprises
514 281-7000 ou 1 866 866-7000 poste 2434



Desjardins
Entreprises

Coopérer pour créer l'avenir

*Sujet à l'approbation du crédit par les Services de cartes Desjardins.