

# PHYSIO-QUÉBEC

Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec

Vol. 13 No. 2  
Septembre 1988

**Chroniques:  
CLINIQUE FINANCIÈRE**

**ÉVALUATION  
CLINIQUE DE  
L'APPAREIL DE MARCHE  
RÉCIPROQUE - 2ième partie**

**SANTÉ COMMUNAUTAIRE:  
VERS LE CONTRÔLE OU  
L'AUTONOMIE?**



**LA 10e ÉDITION DU  
MARATHON INTERNATIONAL  
DE MONTREAL**

# Harmonic Traction<sup>MD</sup>

L'onde de l'avenir de **MIDLAND**

Harmonic Traction<sup>MD</sup> établie des nouvelles normes pour améliorer le confort et la sécurité des patients.



Un appareil à grand rendement auto-diagnostiquant jusqu'à 200 lb/90 kg.

Peut être calibré par un technicien. Les temps de non-opération en sont ainsi réduits.

Commander le Vari-Trac II<sup>MD</sup> pour obtenir un appareil de traction à grand rendement avec la qualité Midland<sup>®</sup>.

J.A. Preston du Canada Ltée  
3220 Wharton Way  
Mississauga, Ontario  
L4X 2C1

Tél: (416) 625-5959  
Sans frais: 1-800-387-3302

## 4 Lettres ouvertes

## 7 Chroniques:

### CLINIQUE FINANCIÈRE

par René Bourbeau

Bref aperçu sur la planification de la retraite et les avantages d'une contribution précoce et continue à un REER.

### ÉVALUATION CLINIQUE DE L'APPAREIL DE MARCHÉ RÉCIPROQUE - 2

par Michel Arrouart, Marlène Dufour, Francine Laforce Bisson, Ann Parrot et Johanne Saulnier

Deuxième partie de cet article paru en juin dernier. Évaluation de l'appareillage, sélection des sujets, méthode d'évaluation, résultats et discussion sont présentés.

### SANTÉ COMMUNAUTAIRE: VERS LE CONTRÔLE OU L'AUTOMNIE?

par Françoise Larivière, pht

Compte-rendu des différentes conférences présentées au 79ième congrès de l'Association canadienne de Santé publique qui s'est déroulé à Québec du 4 au 7 juillet dernier.

## 14 Nouvelles en bref

- NOUVELLES DES GROUPES  
D'INTÉRÊTS
- NOUVELLES CLINIQUES

## 16 Événements

- CONGRÈS DES ERGOTHÉRAPEUTES
- SANTÉ SÉCURITÉ
- COLLOQUE CSST

## 17 Nouveautés

## 18 Services aux membres

## 21 Offre d'emploi

## 22 Congrès '89

**Présidente de la C.P.P.Q.:** Patricia Girard.

**Secrétaire et directeur général:** Normand Giguère.

**Collaboration spéciale:** France Hétu.

**Conception graphique:** Design Stratégie Communication Inc.

**Imprimerie:** Imprimerie Harpel inc.

**Physio-Québec:** Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, 1100, avenue Beaumont, bureau 530, Ville Mont-Royal, Québec, H3P 3E5 (514) 737-2770.

**Physio-Québec** est publié trimestriellement par la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec et est destiné à tous les membres de la profession ainsi qu'à toute personne intéressée à la physiothérapie.

**Objectifs:** informer les physiothérapeutes sur les activités de la Corporation et de leurs collègues; diffuser les offres d'emploi et informer les membres sur les activités complémentaires reliées au professionnalisme et gravitant autour du travail des physiothérapeutes.

**Abonnement:** gratuit pour les membres de la Corporation; 10\$ par année pour les non-membres du Québec et 15\$ par année pour les non-membres de l'extérieur du Québec.

**Politique publicitaire:** l'acceptation et la publication d'annonces publicitaires n'impliquent pas l'approbation ou l'entérinement des produits ou services annoncés.

**Dépôt légal:** Bibliothèque nationale du Québec et Bibliothèque nationale du Canada. ISSN 0706-4284.

**Tirage:** 2250. Toute reproduction est autorisée avec mention de la source. Les textes publiés dans cette revue n'engagent que les auteurs.

# LETTRES OUVERTES

## ACCÈS DIRECT À LA PHYSIOTHÉRAPIE

NDLR: Cette lettre est un exemple des communications avec les Députés au sujet de la modification de notre Code de déontologie, entrepris par les administrateurs du Bureau, avec l'aide des membres. N'hésitez pas à communiquer avec votre administrateur si vous voulez contacter votre député.

Madame Louise Robic  
Ministre des Communautés  
culturelles et de l'Immigration  
355, rue McGill  
3e étage  
Montréal, Qc  
H2Y 2E8

Madame la Ministre,

La présente vise à vous informer et à susciter une attention particulière dans un dossier qui relève du domaine de la physiothérapie, et qui concerne le **RÈGLEMENT MODIFIANT LE CODE DE DÉONTOLOGIE DE LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES PHYSIOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC** (article 95 du Code des professions).

Comme on le sait, la physiothérapie est une discipline professionnelle de niveau de formation universitaire dans le domaine de la réadaptation physique. Le but consiste à optimiser le fonctionnement d'un être humain, conséquemment à un traumatisme; un dérèglement et/ou un dysfonctionnement du système neuro-musculo-squelettique.

Après plusieurs années de réflexions, les membres de la Corporation des physiothérapeutes du Québec, estiment que le temps est maintenant venu d'apporter des changements au Code de déontologie qui nous régit, afin de faire des physiothérapeutes exerçant en pratique privée, des professionnels de première ligne, tout en maintenant une collaboration étroite avec la profession médicale. Ainsi, notre Code de déontologie comporte une limitation importante à l'accès aux physiothérapeutes dans la communauté: soit l'exigence d'un diagnostic médical avant d'entreprendre un traitement, mis à part quelques traitements de "premiers soins".

Pourtant, les physiothérapeutes du Québec reçoivent une formation universitaire au sein des facultés de médecine qui est reconnue au Canada. Ils sont régis par le Code des professions et doivent assumer pleinement

la responsabilité de leurs actes; quand l'état du client l'exige, ils doivent référer à un autre professionnel de la santé; en plus, ils doivent travailler avec une information suffisante pour prodiguer des soins de qualité, selon des principes scientifiques reconnus et leurs propres compétences et connaissances et ce, en collaboration avec les autres professionnels de la santé.

Ainsi, comme les ergothérapeutes du Québec, et comme les physiothérapeutes de la Colombie-Britannique, de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba, de l'Australie, de l'Angleterre et de nombreux états américains, les physiothérapeutes d'ici devraient pouvoir répondre directement au public dans leurs cliniques privées. La multiplication des sources de référence qu'entraîneront nécessairement les changements proposés, fera en sorte que le public aura un meilleur accès aux services de physiothérapie dispensés dans le secteur privé.

Il apparaît que la nécessité d'obtenir un diagnostic médical avant d'entreprendre un traitement en cabinet privé va à l'encontre de l'intérêt public. Cet article de notre Code de déontologie empêche le public de recevoir les soins médicaux de l'intervenant de son choix en dehors des établissements publics de santé. D'une part, le public est mieux informé, plus sophistiqué et fait ses propres choix. D'autre part, la majorité des conditions traitées dans le marché privé des soins de santé sont d'origine musculo-squelettique et chronique... rien de menaçant pour la vie, mais combien empoisonnant.

Un plus grand accès direct à la physiothérapie dans le marché privé permettrait de fournir des soins plus efficaces et moins coûteux, conformément au modèle traditionnel, surtout au moment où les "médecines douces" surgissent.

Considérant cette situation, **nous vous demandons un appui** dans le sens de la proposition ci-haut mentionnée. À cet effet nous apprécierions que vous émettiez des commentaires favorables (par voie écrite) aux personnes ci-après nommées:

Monsieur Pierre Laurin  
Président de l'Assemblée Nationale  
Gouvernement du Québec  
Québec, Qc

Monsieur Claude Ryan  
Ministre responsable de l'application  
des lois professionnelles  
1035, rue de la Chevrotière

Édifice G, 15e étage  
Québec, Qc  
G1R 5A5

Monsieur Thomas J. Mulcair  
Président, Office des professions  
du Québec  
Complexe de la Place Jacques-Cartier  
320, est St-Joseph  
Québec, Qc

Nous tenons à vous remercier, madame la Ministre, d'avoir bien voulu porter une attention spéciale dans un dossier important pour nous.

Vous trouverez ci-joint, un dossier complet décrivant les changements demandés.

Merci,

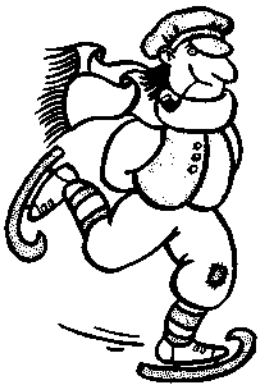
Linda Coulombe, physiothérapeute

## INSTAURATION D'UNE CHRONIQUE ÉTUDIANTE

Pour la plupart d'entre nous, être étudiant et étudiante en physiothérapie signifie avoir comme préoccupation première: la réussite académique. Ne dénigrant en rien cette partie essentielle de notre formation, il semble que la vie étudiante se doit d'être plus qu'un "dur moment à passer" en vue de l'obtention d'un diplôme. Cette période devrait être vue plutôt comme une étape à part entière en terme d'accomplissements et d'expériences. Il semble donc nécessaire pour arriver à cette fin, que l'effectif étudiant se dote de moyens qui leur sont propres pour favoriser la cohésion et les liens entre leurs différents projets et idées.

L'instauration d'une chronique étudiante régulière au sein du **PHYSIO-QUÉBEC** aspire, du moins en partie, à combler ce besoin. Celle-ci sera en effet ouverte à tout étudiant et étudiante des différentes universités offrant le programme (Montréal, McGill, Laval, Ottawa), qui désire soumettre un article sur un aspect de la physiothérapie. Une personne par université sera responsable de recueillir les articles et de fournir les renseignements utiles (dates de tombée, format, etc.). Pour que la chronique soit la plus représentative possible, un système de rotation entre les universités sera favorisé.

Il convient de signaler que cette chronique n'a pas pour but de soulever de discussions critiques du système d'éducation, ni de remettre en cause l'existence de certaines politiques reliées au monde universitaire. Son



**Du pays  
réputé pour  
ses solutions  
ingénieuses  
aux  
problèmes  
quotidiens...**



Distributeur exclusif :

**ÉQUIPEMENT DE  
PHYSIOTHÉRAPIE P. GÉLINAS  
LIMITÉE**

C.P. 68, succursale « D »  
Montréal Québec  
H3K 3B9

(514) 932-9372

# LETTRES OUVERTES

but est plutôt de favoriser l'implication des étudiants et étudiantes dans le milieu de la physiothérapie, par le biais de l'information. Elle se veut donc un médium à l'écoute de la relève, pour la relève. Mais en plus d'être un moyen de communication entre les étudiants, cette chronique se veut également un outil de communication entre étudiant(e)s et professionnels(les). Elle pourrait agir en quelque sorte, comme de porte ouverte sur la population étudiante, pour ces derniers.

Le milieu de la physiothérapie au Québec connaît actuellement un dynamisme et un essor des plus rapides. Mais si dynamique soit-il, aucun mouvement ne peut se perpétuer s'il ne se régénère, d'une façon ou d'une autre. Il convient donc de l'alimenter régulièrement par nos idées, ou du moins par notre intérêt. Nous espérons donc que cette chronique suscitera cet intérêt et qu'elle s'avèrera un moyen de communication et d'information pour les étudiant(e)s comme pour les professionnels(les).

Jean-Pierre Dumas  
Étudiant de 3e année, Université McGill  
(514) 354-3515

NDLR: Adresser vos nouvelles, commentaires, communications à l'étudiant chargé de la chronique "La Vie étudiante",  
PHYSIO-QUÉBEC,  
a/s CPPQ, 1100 avenue Beaumont,  
bureau 530, Ville Mont-Royal, Québec  
H3P 3E5

## À L'ATTENTION DE TOUS LES MEMBRES

### \$\$ - CONCOURS - \$\$

Le CECIPE c'est:

- a) un nouveau muscle?
- b) une nouvelle technique de relaxation?
- c) une nouvelle compagnie d'aides ambulatoires?

NON! Le Comité d'étude des conditions d'internat de physiothérapie et d'ergothérapie représente les étudiants et étudiantes des trois universités (Montréal, McGill et Laval). Son but ultime est de rétablir les conditions et avantages financiers qui étaient en vigueur avant 1975 pour subvenir aux besoins essentiels tels que logement, nourriture, transport, etc., durant l'internat.

Présentement, le Comité oeuvre, à partir des informations recueillies, à rédiger un dossier. Tous ceux et celles qui désirent communiquer leur appui, objections ou suggestions sont priés

de les faire parvenir à l'adresse mentionnée ci-dessous.

En vous remerciant à l'avance, chers collègues, de votre entière collaboration,

Bachelièrement vôtre,

Le CECIPE  
9927 Parthenais,  
Montréal, Québec H2B 2L3

## LES VICTIMES D'ACCIDENTS D'AUTOMOBILE OU DE TRAVAIL SONT-ELLES BIEN TRAITÉES?

Par les ressources affectées aux soins de physiothérapie, il semble bien que oui. En effet, plusieurs membres de Groupe-Action D.A.T.A.A.Q., une association regroupant des victimes d'accidents de la route ou du travail, se sont dits très satisfaits non seulement des traitements reçus en physiothérapie, mais aussi du support moral qu'on y retrouve.

Au nom des victimes et en tant que coordonnateur au Groupe-Action D.A.T.A.A.Q., je tiens donc à souligner votre bon travail. Les gens qui ont subi des accidents de la route ou du travail ont souvent un fort sentiment d'impuissance, d'isolement et d'ignorance devant les grosses machines administratives que constituent la CSST et la RAAQ. L'avenir aussi est inquiétant ne sachant pas si on pourra retrouver ses capacités, reprendre son emploi ou même si les indemnités seront coupées à court terme.

Au Groupe-Action D.A.T.A.A.Q., nous nous efforçons d'offrir un service personnalisé pour que les victimes connaissent leurs droits et qu'elles soient en mesure de les revendiquer. N'hésitez pas à leur communiquer nos coordonnées afin qu'elles reçoivent les indemnités et les traitements qui leur sont dus.

Nous avons des feuillets informatifs disponibles sur demande pour vos présentoirs et vos clients.

Coopérativement vôtre,  
Jean-Paul Bergeron

Groupe-action: D.A.T.A.A.Q.  
Droits des accidentés et accidentées du Travail et de l'Automobile du Québec  
3689 rue Saint-Hubert,  
Montréal, Québec H2L 3Z9  
(514) 526-9131

**"QUAND ON NE PEUT CHANGER LE VENT, ON PEUT APPRENDRE À CHANGER LES VOILES"**

J. Deans

C'est la devise qu'a adoptée l'Associa-

tion des Arthritiques de la Région de Montréal et que je porte à votre attention à la veille de septembre, mois consacré à l'arthrite. L'occasion me semble donc tout à fait appropriée pour vous informer de cette nouvelle association qui a vu le jour en février 1987.

Cette Association a pour but de regrouper les arthritiques afin de leur assurer un support moral, d'informer les arthritiques des services dont ils peuvent bénéficier; de renseigner sur la nature et les conséquences de l'arthrite afin d'aider à mieux prévenir et apprivoiser la maladie; sensibiliser l'environnement de manière à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'arthrite.

Entre autres services, l'Association organise des conférences d'information adaptées aux besoins de ses membres. Elle offre un service d'écoute et de références téléphoniques. Elle publie régulièrement un bulletin, "INFO-ARTHRITE", agent de liaison et source d'information pour ses membres. Enfin, elle participe à des rencontres, activités, afin de mieux faire connaître l'arthrite à l'ensemble de la population.

Puisque notre profession nous met fréquemment en contact avec une clientèle atteinte d'arthrite, je sollicite votre collaboration pour faire connaître l'Association aux personnes susceptibles d'y recourir un jour.

Si vous êtes intéressés à apporter votre collaboration à cette jeune Association, vous pouvez, soit en devenir membre, soit y offrir vos services à titre bénévole ou encore transmettre l'information aux personnes atteintes d'arthrite, en leur remettant le dépliant de l'Association. Vous pouvez en obtenir des copies en appelant mesdames Jacqueline Lecorps au 671-4819 ou Micheline Crépeau au 676-6253, ou en écrivant à l'Association des Arthritiques de la Région de Montréal, C.P. 365, Brossard, Québec J4Z 3N3

Lise Dupont pht  
Directeur, AARM

NDLR: Lise Dupont travaille comme coordonnatrice des stages à l'École de réadaptation, (Section physiothérapie), de l'Université de Montréal, et comme chef-physiothérapeute à la Clinique d'évaluation et de réadaptation physique inc., sise à Laval.

# CHRONIQUES

## Clinique Financière



Chers lecteurs et lectrices et membres de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec,

La Clinique Financière est heureuse de s'associer à votre comité de Services Financiers pour la diffusion de cette chronique financière et ainsi contribuer à l'épanouissement financier de chacune et chacun d'entre vous.

Au menu ce mois-ci nous vous offrons un bref aperçu sur la **planification de la retraite**. Une contribution à un régime épargne retraite procure deux avantages fiscaux.

- 1- Diminution sensible des impôts pour l'année dans laquelle elle est effectuée
- 2- Report de l'impôt sur les revenus produits par les fonds accumulés dans le régime

Les contributions annuelles sont limitées et il est important de respecter la **limite** autorisée.

Le montant maximum de contribution est de 7 500\$ pour l'année d'imposition 1988 et augmentera d'année en année pour atteindre 15 500\$ en 1995.

Il est préférable de contribuer à un Reer aussitôt que possible si vous désirez voir vos revenus d'intérêts et de dividendes s'accumuler à l'abri de l'impôt.

Les contributions peuvent être effectués dans l'année ou les 60 jours suivant la fin de l'année.

À noter: que la proposition contenue dans le Livre Blanc sur la réforme fiscale, les cotisations maximales de Reer évolueront de la manière suivante:

1988	7 500\$
1989	8 500\$
1990	10 500\$
1991	11 500\$
1992	12 500\$
1993	13 500\$
1994	14 500\$
1995	15 500\$

À compter de 1989, en ce qui concerne les individus qui participent à un régime enregistré de pension, les droits de cotisations à un Reer seront de 18% du revenu gagné de l'année précédente à concurrence du maximum mentionné ci-dessus, moins un facteur d'équivalence fourni par l'employeur.

Il est aussi prévu, qu'à partir de 1989 les droits inutilisés de cotisation à un Reer pourront être reportés postérieurement pendant sept ans.

Par ailleurs, il n'est pas avantageux d'emprunter pour contribuer à un Reer, puisque les intérêts payés à l'égard d'un tel emprunt ne sont pas déductibles des revenus.

### LE SECRET DU REER

#### DÉBUTER le plus tôt possible

Pas besoin d'être riche pour se préparer une retraite confortable; le secret est d'investir dans un Reer le plus tôt possible.

En l'occurrence une personne qui, dès l'âge de 25 ans, contribue une proportion de 1 000\$ chaque année à un Reer au taux constant d'intérêt composé de 10% aura accumulé à 65 ans, la coquette somme de 486 852\$.

Le regroupement des experts des membres et des institutions maximise la performance.

Pour plus d'informations, communiquez avec Johanne Sabourin ou au bureau de la Clinique Financière.

René Bourbeau  
Président et coordonnateur  
La Clinique Financière  
842-4348

Serge A. Thibodeau  
Vice-président  
Service aux membres  
La Clinique Financière  
514-393-2634  
1-800-361-6264

#### TABLEAU

Somme accumulée dans votre Reer si vous déposez 1 000\$ au début de chaque année.

VALEUR ACCUMULÉE APRÈS...	INTÉRÊT - COMPOSÉ ANNUELLEMENT				
	8%	9%	10%	11%	12%
5 ans	6336\$	6523\$	6716\$	6913\$	7115\$
10 ans	15645	16560	17531	18561	19655
15 ans	29324	32003	34950	38190	41753
20 ans	49423	55765	63003	71265	80699
25 ans	78954	92324	108182	129999	149334
30 ans	122346	148575	180943	220913	270293
35 ans	186102	235125	298127	379164	483463
40 ans	279781	368292	486852	645827	859142

## Évaluation clinique de l'appareil de marche réciproque - 2ième partie

Au Centre Cardinal Villeneuve\*

Michel Arrouart — orthésiste-prothésiste  
Marlène Dufour — technicienne en réadaptation physique  
Francine Laforce Bisson — physiothérapeute  
Ann Parrot — physiothérapeute  
Joanne Saulnier — physiothérapeute

Il nous fait plaisir de vous présenter la deuxième partie de cet article paru dans cette revue, en juin dernier.

### ÉVALUATION DE L'A.M.R.

Nous avons donc procédé en 1983 à une "étude maison" en milieu clinique. Une liste de critères sélectifs a été établie en raison du nombre important d'enfants à appareiller, du manque de ressources humaines au service d'orthèse-prothèse, de la rareté de la littérature sur le sujet et de notre manque d'expérience avec ce type d'appareil. Ces critères sélectifs étaient tirés de quelques articles que nous avons en main (4-7-8) (tableau 2). De février 1984 à décembre 1985, neuf (9) enfants étaient appareillés avec l'A.M.R. et résidaient tous dans la région de Québec en raison des ajustements et des bris fréquents de l'appareil (3). Les enfants étaient souvent sollicités pour des tests en gymnase et pour des vidéos. Cette étude nous a permis de nous familiariser avec l'A.M.R., de constater son efficacité, d'évaluer la clientèle cible et de se réajuster face aux critères de sélection. Dès janvier 1986, neuf (9) autres enfants furent appareillés dont cinq (5) résidaient à l'extérieur de la région de Québec.

### SUJETS

Au total, dix-huit (18) enfants ont été appareillés avec l'A.M.R.: huit (8) filles et dix (10) garçons. Tous sont atteints d'une lésion de la moëlle, soit quinze (15) spina bifida, une (1) tumeur de la moëlle, un (1) traumatisme de la moëlle et une (1) myélite transverse. Trois (3) enfants présentent de la spasticité aux membres inférieurs dans les fléchisseurs des genoux et/ou dans les fléchisseurs plantaires. Onze (11) enfants ont des déformations articulaires aux membres inférieurs et/ou au tronc. Avant d'être appareillés avec l'A.M.R., six (6) enfants ont bénéficié d'orthèses coxo-fémorales et onze (11) du parapodium\*\*.

### CRITÈRES DE SÉLECTION DES CANDIDATS À L'A.M.R.

Les candidats devront répondre **obligatoirement** à tous les critères suivants:

- Niveau de lésion entre D12 et L4
- Âge mental de 2 ans
- Absence de déformation majeure au tronc et aux membres inférieurs

#### Tronc:

- Les malformations sévères telles: hémivertèbres, cyphose marquée, sont des contre-indications
- Le port du corset n'est pas une contre-indication

#### Membres inférieurs:

- Les flexions de hanches devront être minimales (environ 5-10°)
- Les contractures en rotation externe aux hanches ne devront pas dépasser 10°
- Les flexions de genoux ne devront pas dépasser 10°
- Les pieds devront être plantigrades.
- Qualité de la spasticité:
- La spasticité qui brime le mouvement à la hanche est une contre-indication à cause du mécanisme de l'appareil. La spasticité en distal est plus acceptable qu'en proximal
- La spasticité dans les membres supérieurs est une contre-indication
- L'obésité est une contre-indication

### MÉTHODE D'ÉVALUATION ET DE CLASSIFICATION

#### A) Classification du niveau de la lésion:

Nous avons utilisé celle suggérée par McCall et Schmidt (2-4-8) soit:

- **niveau thoracique:** aucune musculature et sensibilité significative aux hanches.
- **niveau lombaire supérieur:** légère sensibilité sous les hanches avec présence d'une bonne force musculaire dans les fléchisseurs et adducteurs des hanches et d'une force moyenne ou pauvre des quadriceps.
- **niveau lombaire inférieur:** force musculaire normale des quadriceps, présence d'une certaine activité musculaire des abducteurs de la hanche et des dorsifléchisseurs.

#### B) Classification du type de marcheur:

Nous avons utilisé celle de McCall et Schmidt (2-4-8), soit:

- **marcheur communautaire:** marche à l'extérieur et à l'intérieur pour la plupart de leurs activités. Fauteuil roulant utilisé sur de longues distances.
- **marcheur de maison:** marche à l'intérieur seulement. Ils peuvent utiliser le fauteuil roulant pour certaines activités intérieures, à la maison ou à l'école. Ils utilisent le fauteuil roulant pour toutes les activités extérieures.
- **marcheurs non fonctionnels:** ils ont besoin de supervision lors de la marche que ce soit à la maison ou à l'école. Ils utilisent le fauteuil roulant pour faire tous leurs déplacements.
- **non ambulants:** ils font tous leurs déplacements en fauteuil roulant.

#### C) Évaluation du bénéficiaire:

- Une grille d'évaluation fonctionnelle a été mise sur pied en physiothérapie et remplie selon la progression de l'enfant\*\*.
- Les évaluations (bilan musculaire, articulaire, postural) étaient faites avant l'appareillage. Nous n'avions aucun outil de travail dans notre milieu pour évaluer de façon significative la dépense énergétique.

#### ENTRAÎNEMENT

Tous les enfants ont un entraînement individuel en physiothérapie avec l'A.M.R., incluant: rééducation à la marche, aspect fonctionnel et renfor-



cement musculaire des membres supérieurs et du tronc.

L'entraînement à la marche avec A.M.R. se fait initialement avec une marchette Rollator, évoluant aux béquilles canadiennes (1). La durée de l'entraînement est fonction du rythme d'apprentissage de l'enfant et de sa disponibilité.

Nous avons observé qu'avec cet appareil, la marche réciproque s'apprend assez rapidement. Toutefois, l'apprentissage des activités fonctionnelles et l'augmentation de l'endurance peuvent s'échelonner sur plusieurs mois, voire même des années (2).

#### RÉSULTATS

- Des dix-huit (18) enfants appareillés, trois (3) ont abandonné l'A.M.R. pour le fauteuil roulant et quinze (15) l'utilisent actuellement. Ces quinze (15) enfants se divisent en trois groupes de marcheurs: soit neuf (9) marcheurs communautaires, deux (2) marcheurs de maison et quatre (4) marcheurs non-fonctionnels.
- Des neuf (9) sujets dits marcheurs communautaires, sept (7) sont de niveau lombaire supérieur, un (1) de niveau thoracique et un (1) avec une lésion asymétrique (thoracique à gauche, lombaire supérieure à droite).
- Les deux (2) sujets dits marcheurs de maison sont de niveau lombaire supérieur.

- Les quatre (4) enfants dits marcheurs non-fonctionnels sont de niveau thoracique.
- Des trois (3) enfants qui ont abandonné l'A.M.R., un (1) est de niveau thoracique et deux (2) de niveau lombaire supérieur. (tableau 2)

#### DISCUSSION

Il est évident qu'une "étude maison" sans base scientifique ne puisse qu'amener des observations cliniques sans émettre de conclusions franches. Par contre, nos observations concordent souvent avec la littérature.

Notre expérience de quatre (4) ans nous a permis d'étudier divers facteurs qui semblent influencer l'utilisation de l'A.M.R., soit:

**L'âge d'appareillage:** Depuis 1985, nous avons appareillé principalement des enfants âgés entre 3 et 5 ans. Ces derniers semblent mieux s'adapter que les enfants appareillés à l'âge scolaire et à l'adolescence (2-8-9). La littérature actuelle suggère même d'appareiller les enfants avec l'A.M.R. entre dix-huit (18) et vingt-quatre (24) mois (2).

Également, les enfants spina bifida appareillés en bas âge semblent mieux accepter l'A.M.R. que ceux devenus paraplégiques à l'adolescence (3).

D'ailleurs, nos deux sujets devenus paraplégiques à l'adolescence sont des marcheurs non fonctionnels.

**Niveau de lésion:** Il semble y avoir corrélation directe entre le niveau de lésion et le type de marcheur (6-8-9). Nous avons observé que l'entraînement avec l'A.M.R. se fait plus facilement pour les enfants ayant un niveau de lésion lombaire supérieure plutôt que thoracique (3-6-8-9) et ils semblent avoir un meilleur potentiel pour devenir marcheur communautaire (3-8). De nos neuf (9) enfants marcheurs communautaires, huit (8) sont de niveau lombaire supérieur et un seul de niveau thoracique. Les quatre (4) enfants marcheurs non-fonctionnels sont tous de niveau thoracique.

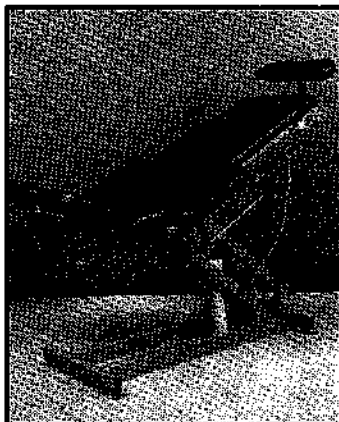
**Obésité:** Nous avons observé que l'obésité est un facteur défavorisant dans l'ajustement et le fonctionnement de l'A.M.R. (3-4-9).

#### Déformations articulaires:

- Les flexions aux hanches et aux genoux ne doivent pas être au-delà de 15° (2-3). Les pieds doivent être plantigrades (2-3-7).
- Les déformations importantes du tronc, telles que cypho-scoliose (8) sont une contre-indication à l'A.M.R. Les déformations mineures et le port d'un corset ne nuisent pas à l'appareillage.

#### Spasticité:

- Une spasticité importante dans les fléchisseurs des hanches est une contre-indication car elle nuit au fonctionnement des câbles (8).



**GENIN**  
médical

## GENIN MÉDICAL

Les nouvelles tables de France maintenant disponibles au Québec. Les tables 3140 à 3149 sont multifonctionnelles à hauteur variable grâce à un vérin électrique de 400 kg de poussée.

Les tables 3161 et 3162 sont spécifiquement conçues pour Ostéopathie. Plusieurs accessoires disponibles.

Autres tables série OPUS disponibles pour traitements Mézières.



**GENIN**  
médical

TECHNO VOGUE INC., 122 ROTHBURY, POINTE CLAIRE, QUÉBEC H9R 1R9  
Tél. (514) 630-4934

# CHRONIQUES

- Une spasticité de légère à modérée aux genoux et aux chevilles ne semble pas nuire à l'appareillage (4-8).

## Autres:

- Le sexe et la présence d'hydrocéphalie (5) ne semblent pas avoir d'influence significative face à l'appareillage.
- Une faiblesse marquée et/ou spasticité des membres supérieurs seraient une contre-indication à l'appareillage (2-7).
- Une bonne collaboration de la famille est un atout important.
- Une certaine compréhension de l'enfant est nécessaire, mais puisque nous désirons les appareiller très jeunes, nous sommes moins exigeant face à ce critère.

## CONCLUSION

Après quatre (4) ans d'expérience avec l'A.M.R., nous sommes convaincus de son efficacité avec les enfants spina-bifida. Les chances de succès semblent être augmentées si l'enfant est appareillé très jeune et, si possible vers l'âge de 2 1/2 ans. Également, le niveau de lésion nous semble un facteur important.

Nous sommes confiants qu'en favorisant la marche, chez nos marcheurs communautaires et de maison, que celle-ci peut jouer un rôle important dans la prévention de l'obésité et des déformations articulaires.

Nous observons que les enfants qui ont actuellement l'A.M.R. sont plus

fonctionnels (2) que les enfants appareillés, il y a quelques années, avec les orthèses coxo-fémorales ou orthèses longues: ils se déplacent sur de plus longues distances, ce type de démarche demande moins d'effort (2), elle est plus esthétique (7), donc mieux acceptée socialement (7).

De plus, les enfants utilisent plus facilement l'A.M.R. dans les activités de tous les jours, que ce soit à la maison, à la garderie ou à l'école.

Nous espérons donc que nos enfants appareillés avec l'A.M.R. demeureront des marcheurs jusqu'à l'adolescence, voire même jusqu'à l'âge adulte.

\* Centre Cardinal Villeneuve  
Centre d'accueil et de réadaptation pour handicapés physiques de 0 à 17 ans  
2975, Chemin St-Louis, Ste-Foy  
G1W 1P9

\*\* NDLR: le manque d'espace nous a contraint d'omettre les tableaux 3 et 4 relatifs à l'appareillage et à la grille d'évaluation. Ils sont disponibles au Centre Cardinal Villeneuve.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- G.K. Rose. The principles and practice of hip guidance articulations. Prosthetics and orthotics Int. 1979 - 3(1) 37-43.
- 2- McCall R.E., Schmidt W.T. Clinical Experience with the Reciprocal Gait Orthosis in Myelodysplasia. Journal of Pediatric Orthopedics 1986, 6: 157-161.

3- Yngve D.A., Douglas R., Roberts J.M. The Reciprocating Gait Orthosis in Myelomeningocele. Journal of Pediatric Orthopedics 1984, 4: 304-310.

4- Souza L.J., Carroll Noris. The Journal of Bone and Joint Surgery 1976, Vol. 58A no. 8, 1112-1118.

5- Flandry Fred, Burke Stephen et al. Functional Ambulation in Myelodysplasia: The Effect of Orthotic Selection on Physical and Physiologic Performance. Journal of Pediatric Orthopedic 1986, 6: 661-665.

6- Carroll N.C., Jones D. et al. Evaluation pertinent to the gait of children with myelomeningocele. Prosthetics and Orthotics Int. 1982, 6: 27-34.

7- Rose G.K., Stallard J., SanKaranKutty M. Clinical Evaluation of Spina Bifida Patients using Hip Guidance Orthosis, Developmental Medicine & Child Neurology 1981, 23: 30-40.

8- Hoffer M., Feiwell E. et al. Functional Ambulation in Patients with Myelomeningocele. The Journal of Bone and Joint Surgery 1973, vol. 55 A 137-148.

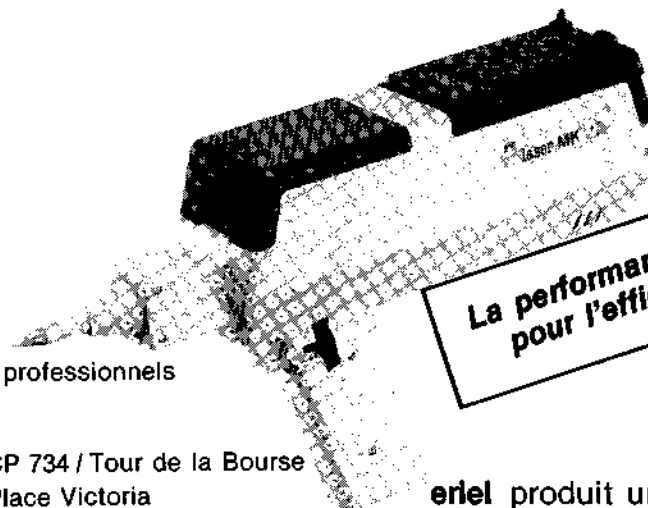


Sa puissance exceptionnelle et sa simplicité d'utilisation ont déjà fait sa réputation

Le sérieux garanti par de vrais professionnels



CONTACT : CP 734 / Tour de la Bourse  
Place Victoria  
Montréal Qc H4Z 1J9  
(514) 935 2774



La performance technologique pour l'efficacité maximum

eriel produit une gamme complète de lasers thérapeutiques (service technique local)

## BUREAUX À LOUER

dans centre médical et  
dentaire sur la rue  
Mont-Royal, près Papineau.  
Métro Mont-Royal,  
autobus 97 est.  
Métro Papineau,  
autobus 45 nord  
Clientèle de base.

Céline Luu  
Tél.: (514) 527-8481

*Prenez soin de votre clinique!*

# Suzanne Pitre, s.d.e.q., d.i.c.

## Design d'intérieur

DESIGN & RÉNOVATION  
EXÉCUTION COMPLÈTE DES TRAVAUX

DONNÉES TECHNIQUES • MEUBLES SUR MESURE  
PLANS ET DEVIS • DÉCORATION  
AMEUBLEMENT DE BUREAU

561 CRÉMAZIE EST, SUITE 340  
MONTRÉAL, H2M 1L8

Tél. (514) 383-4487

**Tenzcare<sup>MC</sup>**  
Le système «TENS» le plus complet qui soit.

3M Canada Inc.  
630, avenue Lépine  
Dorval, P.Q. H9P 2S5  
514/631-7600

# 3M

## Santé communautaire: vers le contrôle ou l'autonomie?

Du 4 au 7 juillet avait lieu à Québec le 79<sup>ième</sup> congrès annuel de l'Association canadienne de Santé publique. Ce congrès s'était tenu au Québec (Montréal) en 1973, la dernière fois, et était de retour cette année avec un thème des plus intéressants pour nous: la santé communautaire.

L'optique de ces conférences était surtout formulée dans le sens: "Sommes-nous vraiment dans une période véritable de prise en charge de notre autonomie ou ne serait-ce qu'une habile tactique pour diminuer les coûts de santé?" L'année 1988 a en effet connu dans toutes les régions du Canada un regain d'intérêt sans précédent pour la santé communautaire.

Plus de 600 participants venus de 14 pays différents et de toutes les régions du Canada et partageant les mêmes intérêts assistaient à ce congrès. Le partage d'expérience y a été des plus intéressants.

Je tenterai de résumer brièvement ces journées. Certains d'entre vous étaient intéressés par un des sujets traités en particulier; j'ai donc ramené références et documentation que je me ferai un plaisir de partager avec vous.

### 1<sup>ère</sup> journée: "Conférence Santé-Québec"

- Prise de conscience suite aux résultats de l'enquête Santé-Québec.

Tout au long de la journée, on a fait le tour des faits saillants de ce rapport qui permettra d'articuler les recommandations sur la réalité telle que vécue par la population québécoise de toutes les régions en matière de santé. On a aussi tenté d'en faire ressortir les lacunes.

### 2<sup>ième</sup> journée: "Réorganiser peut parfois donner l'impression de progresser"

Sommes-nous arrivés à créer plus d'autonomie ou à engendrer plus de dépendance? La session d'ouverture

de cette journée porte sur ce questionnement qui fera l'objet d'une attention particulière pendant le congrès les jours suivants.

### Habitudes de vie

- Les effets de l'enseignement en santé sur les connaissances, attitudes et pratiques.

Il appert que le processus de changement d'habitude de vie se fait à très long terme chez l'individu. Parmi les présentations, un modèle de promotion de la santé centrée sur la personne a été proposé. Il en ressort que si un intervenant consacrait plus de temps à informer et à former son client, il favoriserait de beaucoup l'autonomie et la prise en charge. Notion souvent négligée.

### Soin et maintien à domicile

- Présentation de projets divers mis sur pied dans différentes régions du Canada par des intervenants professionnels et des ressources communautaires pour favoriser le maintien à domicile. Entre autres:
  - Projet Lifeline (Alberta) qui permet un maintien à domicile sécuritaire prolongé chez une clientèle à risque.
  - Programme pilote pour permettre le maintien à domicile de clients en phase terminale souffrant de maladies rénales qui nécessitent une hospitalisation (Nouvelle-Écosse).

### Personnes âgées: Vieillir, déclin ou croissance

D'après plusieurs études auprès de personnes âgées, la signification de la santé serait pour la majorité "être capable de faire ce que je veux quand je veux". La santé aurait pour la plupart une connotation surtout sociale.

Cet atelier fut l'occasion de jeter les bases d'un questionnaire très intéressant sur les programmes offerts aux personnes âgées et qui mettait en relief l'influence des professionnels sur les programmes de bien-être via les véritables intérêts des personnes âgées. Cette critique amenait à la conclusion que vieillir est une période de croissance et que le professionnel se doit d'être un "partenaire" en utilisant les ressources des personnes âgées.

### Promotion de l'autonomie des personnes âgées

- Présentation de projets réalisés grâce à l'implication de profes-

sionnels et divers organismes communautaires en concertation avec les personnes âgées pour favoriser leur autonomie.

- Études des difficultés rencontrées, chacun ayant des optiques et priorités différentes.

### Les aînés et leur santé

- Programmes réalisés par les personnes âgées en collaboration avec des intervenants professionnels.
- Rôle des professionnels. Les aînés peuvent décider de leur santé si on leur donne la chance de collaborer.

### Pouvoir local via service communautaire: la collaboration est-elle possible?

- Échange sur le sujet et présentation de projet et de problèmes vécus, etc.

### Autonomie de la communauté

Avec plusieurs exemples d'aide internationale, on réalise que si un projet est bien implanté dans une région et que la communauté est sollicitée pour se prendre en charge, elle le fait de façon très efficace. Les gens sont prêts à s'impliquer mais la plupart du temps, on oublie de les consulter et de les faire participer à part égale aux projets communautaires.

Ces ateliers nous suggèrent pour la plupart que l'intervenant professionnel fait fausse route en se considérant comme la "ressource". Ils nous font aussi prendre conscience du besoin d'évaluer adéquatement les capacités de la communauté de se prendre en charge, de développer de nouveaux outils au besoin.

J'ai noté au passage que très peu de physiothérapeutes étaient vraiment impliqués dans des projets communautaires contrairement aux infirmiers et ergothérapeutes. Il y a place pour nous et il n'appartient qu'à nous de nous impliquer car j'ai pu me rendre compte que notre expertise y serait aussi très appréciée (lors de plusieurs ateliers).

### 4<sup>ième</sup> journée: Secteur de la santé du Québec: les CLSC et les DSC

- Développement et critique du réseau et nouvelles orientations. Depuis 1979 il a été très difficile d'obtenir des budgets pour engager des professionnels. Les derniers CLSC créés l'ont été avec des budgets très restreints. Ils auront à faire face à des problèmes de vieillissement d'ici les

prochaines années et une association avec tous les partenaires au niveau local est de plus en plus nécessaire pour pallier aux problèmes d'évolution sociale et économique.

#### Objectifs 1988 ACSP (suite à l'assemblée générale)

- Institution d'un secrétariat de la santé communautaire pour promouvoir et faciliter les programmes qui renforcent la promotion de la santé à travers le Canada (1 million/3ans).
- Participation à des projets communautaires pour encourager l'action locale (urbanisme, santé publique, etc. Devrait-on débiter au printemps?).

Tous les projets dans ce sens seront pris en considération pour prioriser le secteur de la santé communautaire, spécialement au Québec où il a connu un essor considérable.

#### Allocution de clôture: "Partenaires en santé communautaire"

Le bilan de l'expérience passée en santé communautaire se veut aussi une réflexion sur les attitudes à développer envers et avec la communauté.

Cette allocution a été également l'occasion de nous rappeler que depuis quelques années de nouvelles priorités ont émergé et que l'emphase devra être mise sur les problèmes sociaux. Les prochaines années devront être planifiées en fonction des besoins de la population en se servant d'alliés naturels.

#### Conclusion

Ces journées sur le thème de la santé communautaire ont été des plus intéressantes pour moi et m'ont amené à réfléchir sur l'autonomie de ma profession. Je crois qu'il y a beaucoup à faire dans le domaine afin que la physiothérapeute prenne la place qui lui revient en s'impliquant de plus en plus, ne serait-ce qu'en adoptant une attitude différente face à la perception du public sur notre rôle et sur la relation d'aide que nous pouvons établir avec lui!

Le prochain congrès se tiendra l'an prochain à Winnipeg (du 8 au 22 juin 1989). Je tiens à remercier la CPPQ qui m'a permis d'assister à ce congrès des plus stimulants. Un compte rendu en sera aussi fait à la prochaine réunion du Groupe d'intérêt en santé communautaire. Pour les intéressés, je suis disponible à élaborer plus en

détails sur les sujets énoncés plus hauts.

Françoise Larivière Giroux, pht  
Groupe d'intérêt en santé  
communautaire

**HANGER**  
MONTREAL

BARBARA ROSENTHAL, M.A. O.T.  
DIRECTRICE — SOINS À DOMICILE · CENTRE MED. SPORTIVE  
DIRECTOR — HOME HEALTH CARE · SPORTS MED. CENTRE  
DISTRIBUTEUR MEDTRONIC

5545 OUEST, RUE ST-JACQUES, MONTREAL, QUE. H4A 2E3  
TÉL.: (514) 489-8213

**Vous avez le choix entre  
trois appareils  
TENS très  
perfectionnés**



**...pour  
répondre à vos besoins  
et à ceux de vos patients.**

Le nom Medtronic est la garantie d'un produit de qualité, d'une formation et d'un service sur lesquels les professionnels de la santé peuvent compter!

**Medtronic du Canada Ltée** ☐  
Place du Commerce  
Suite 170  
Île-des-Sœurs, Québec  
H3E 1A2  
(514) 761-3441

LE CHEF DE FILE EN  
TECHNOLOGIE BIOMÉDICALE DU  
SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

# NOUVELLES EN BREF

## NOUVELLES DES GROUPES D'INTÉRÊT

### Demi-journée de formation "Les prothèses hanche/genou"

Le 27 mai dernier, le Groupe d'intérêt en santé communautaire de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec offrait au Centre hospitalier Sacré-Coeur une demi-journée de formation ayant pour sujet les prothèses hanche/genou, en collaboration avec le Dr. Guy Paiement, orthopédiste, et de madame Manon Leroux, physiothérapeute.

Cette demi-journée s'est avérée un franc succès. Des physiothérapeutes de la plupart des régions du Québec y ont participé en grand nombre.

La plupart ont surtout apprécié le fait que le cours apportait des notions concrètes et pratiques. La formule de la demi-journée, le choix de la journée de même que le coût minime semble aussi avoir plu à la majorité.

Une grande place était faite à la participation de la salle et on se doit de souligner la grande disponibilité de nos conférenciers à répondre aux nombreuses questions au fur et à mesure de l'exposé. Il est à noter que l'auditoire était des plus intéressants et la pertinence des questions en faisait foi.

La formule semble avoir beaucoup plu et de nombreuses suggestions et demandes ont été faites en vue d'autres présentations. Nous en avons pris note et espérons pouvoir y donner suite.

Un grand merci à nos généreux conférenciers le Dr. Guy Paiement et madame Manon Leroux, physiothérapeute.

### Nouvelles du Groupe d'intérêt en soins prolongés (secteur Saguenay/Lac St-Jean)

Une nouvelle section du Groupe d'intérêt en soins prolongés a été formée dans la région du Saguenay/Lac Saint-Jean. Monique Salesse en est la responsable et elle serait enchantée de trouver de nouveaux collaborateurs.

Si vous êtes intéressé(e) à vous impliquer dans ce groupe, communiquez avec le siège social de la Corporation.

### Nouvelles du Groupe d'intérêt en santé communautaire

Le groupe d'intérêt en santé communautaire recrute présentement de nouveaux membres désirant oeuvrer au sein d'une équipe dynamique. Nous profitons de l'occasion pour vous informer que le groupe a été très actif durant l'année 1987 - 1988 et s'implique de plus en plus dans la promotion

de la santé communautaire versus la physiothérapie. Nous avons tenu 7 réunions.

### Réalisations de l'année 1987 - 1988:

- Demi-journée rencontre avec les physiothérapeutes en santé communautaire
- Préparation d'une demi-journée sur "Les prothèses hanche/genou"
- Finalisation d'un dossier "accueil-information" pour apporter un support aux physiothérapeutes en santé communautaire
- Sondage dans les C.L.S.C. pour connaître les ressources en physiothérapie
- Sensibilisation des membres au moyen d'articles dans le Physio-Québec
- Implication dans le dossier physiothérapeutes/techniciens en réadaptation physique en santé communautaire
- Consultant dans différents colloques

### Nos objectifs pour 1988 - 1989

- Continuer à s'impliquer dans le dossier Physio/T.R.P. en santé communautaire
- Assurer une liaison continue par le biais du Physio-Québec
- Participer à la préparation de cours de formation continue
- Faire mieux connaître le rôle et la formation des physiothérapeutes et améliorer l'utilisation de cette ressource en dispensant de l'information aux C.L.S.C.

### Les membres du groupe (1987 - 1988)

Lucie Surprenant, responsable  
Françoise Larivière Giroux, secrétaire  
Yadwiga Urbanski  
Aline Authier  
Andrée Duranceau-Veilleux  
Reine Gamache  
Jacline Moreau  
Micheline Roy  
Édith Trudel (démission)  
Sylvie Cusson  
Diane Podsiadlo (démission)

Nous sommes toujours disponibles à apporter de l'aide et de l'information autant aux physiothérapeutes qui en font une demande qu'aux organisations qui nous sollicitent.

Si vous désirez oeuvrer au sein de notre groupe, communiquez avec le siège social de la corporation.

Bienvenue aux nouveaux membres intéressés à se joindre à nous!

Françoise Larivière Giroux, pht  
Secrétaire  
Groupe d'intérêt en santé communautaire.

### NOUVELLES CLINIQUES

#### Région 05

Nouvelle adresse:  
CLINIQUE DE  
PHYSIOTHÉRAPIE DE  
SHERBROOKE  
740 ouest, rue Gault, bureau 109  
Sherbrooke, Québec J1H 1Z3  
Tél: (819) 565-2321

Nouvelle adresse depuis le 1er août  
Propriétaire: Yves Parenteau

#### CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE ESTRIE

52, rue Laurier, suite 21,  
Magog, Québec J1X 2K3  
Tél: (819) 843-2379

Ouverture: en novembre 1987  
Propriétaire: Denys Leclair

#### Région 06

#### PHYSIOTHÉRAPIE BAIE D'URFÉ INC.

90, chemin Morgan, bureau 220  
Baie D'Urfé, Québec H9X 3A8  
Tél: (514) 457-9187

Ouverture: le 4 juillet 1988  
Propriétaire: Jacqueline Evans

#### PHYSIOTHÉRAPIE HARMONIE 400, route 200

Pointe-Claire, Québec H9S 3X7  
Tél: (514) 695-1113

Ouverture: le 30 mai 1988

Propriétaire: Odette Perras-Taylor

#### CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE CORINNE CANTINAUX

1150, rue Bourg-Joli  
Sainte-Adèle, Québec J0R 1L0  
Tél: (514) 229-6633

Ouverture: le 1er août 1988

Propriétaire: Corinne Cantinaux

#### CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE LA COLOMBE

58, boul. Bromont, bureau 2  
Bromont, Québec J0E 1L0  
Tél: (514) 534-0196

Ouverture: le 8 septembre 1987  
Propriétaire: Pierrette Cyr

#### LE CENTRE DE RÉHABILITATION ST-MARTIN INC.

400 ouest, boul. St-Martin,  
bureau 310, Chomedey, Québec  
H7M 3Y8

Ouverture: le 18 juillet 1988  
Propriétaire: Janet Korah

**GAGNON PHYSIOTHÉRAPIE  
SPORT**

3095, Autoroute Laval  
Chomedey, Québec H7P 4W5  
Tél: (514) 682-9988  
Ouverture: le 6 juin 1988  
Propriétaire: Daniel Gagnon

**PHYSIO 6000**

6000, Côte-des-Neiges, bureau 170  
Montréal, Québec H3S 1Z8  
Tél: (514) 342-8883  
Ouverture: le 1er août 1988  
Propriétaire: Ruth Zylbergold

**LAPIDES PHYSIOTHÉRAPIE  
ENR.**

7248 A, rue Boyer  
Montréal, Québec H2R 2R7  
Tél: (514) 276-5007  
Ouverture: le 1er juillet 1988  
Propriétaire: Laurier-Pierre  
Desjardins

Nouvelle adresse:  
**CLINIQUE DE  
PHYSIOTHÉRAPIE LUCE  
BEAUDOIN INC.**  
8, rue Robinson Nord  
Granby, Québec J2G 8Z9

Tél: (514) 375-2150  
Nouvelle adresse depuis le  
25 juillet 1988  
Propriétaire: Luce Beaudoin

**Erratum**

On aurait dû lire dans le Physio-  
Québec de juin dernier:

**SHAROL CASWELL  
PHYSIOTHÉRAPIE CHEZ-VOUS**  
5270, rue Westmore  
Montréal, Québec H4V 1Z5  
Tél: (514) 367-1210



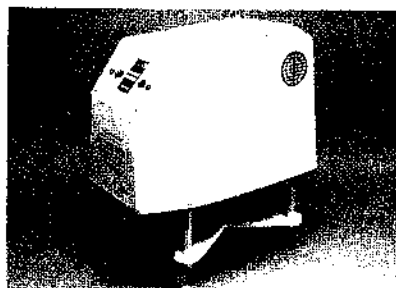
*LES DISTRIBUTIONS*  
**PHYSIOMONITOR LTÉE**

*À l'heure de la nouvelle technologie*

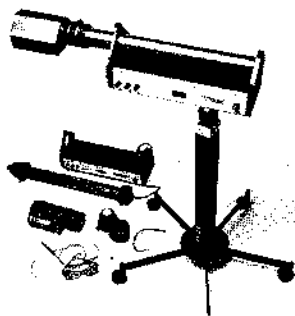
**UNE GAMME COMPLETE D'EQUIPEMENT  
EN PHYSIOTHERAPIE**



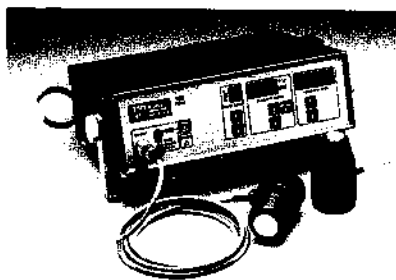
**Table de thérapie  
Masolet #4193**



**Fluidotherapy  
Hanleyg international**



**Laser Lasotronic**  
*Entièrement modulable*  
*Puissance continue : jusqu'à 20 mv*  
*pulsé : 60w*



**Ultrason  
2 têtes EST**

**Aussi disponible :**

- ergocycles
- Cardiotachomètres
- biofeedback

- système d'évaluation et  
réadaptation KIN-COM

# ÉVÈNEMENTS

## **CONGRÈS DES ERGOTHÉRAPEUTES 11, 12, 13 NOVEMBRE**

Sous ce thème, la Corporation professionnelle des ergothérapeutes du Québec tiendra son 5e Congrès les 11, 12 et 13 novembre prochains, à l'Hôtel Méridien de Montréal.

Près de 500 congressistes seront rassemblés pour faire le point sur l'une des 20 professions qui évoluent le plus rapidement en Amérique du Nord. Monsieur Maurice Vachon, président d'honneur, remettra des médailles honorifiques aux personnes handicapées qui se sont illustrées dans la vie quotidienne par "L'activité: essence de l'équilibre". Repas gastronomique animé, spectacles d'artistes, défilé de mode et soirée casino sont en vue, ainsi qu'un programme scientifique qui intéressera les autres professionnels de la réadaptation.

Pour des informations sur les inscriptions, appelez la C.P.E.Q. au (514) 844-5778.

## **SANTÉ SÉCURITÉ EN TÊTE! LA SEMAINE ANNUELLE 1988**

Pour l'année 1988, la Semaine de la santé et de la sécurité du travail s'est tenue du 11 au 14 juin dernier, de façon à coïncider avec le Congrès international de la prévention qui avait lieu aux mêmes dates à Montréal. Ce congrès fut organisé par la Ligue de sécurité du Québec et commandité par la CSST, la RAAQ, Bell Canada et Les Coopérants. À cette occasion, conjointement avec le congrès, s'est déroulé aussi le 1er Salon international de la prévention et la Semaine de la prévention.

## **COLLOQUE DE LA CSST: FAVORISER L'APPRENTISSAGE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL... POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE!**

La CSST invite ses partenaires en prévention - personnes et organismes - à un colloque qui se tiendra le 14 octobre 1988 au Vélodrome du Parc Olympique, dans le cadre du Salon de l'éducation, de la science et de la technologie. L'événement se déroulera peu avant l'ouverture de la 4e Semaine annuelle de la santé et sécurité du travail (17 au 22 octobre), qui soulignera l'importance de la formation comme élément-clé d'une solide formation de prévention en milieu du travail.

**Former, une priorité:** la loi sur la santé et la sécurité du travail adoptée en 1979 inscrit la formation parmi les principales responsabilités dévolues à l'employeur. Les participants au Congrès international sur la prévention au travail (Montréal, juin dernier) ont à leur tour réaffirmé l'importance des programmes de formation comme moyens de prévention et recommandé l'élaboration d'une stratégie intégrée d'intervention prévoyant la formation.

Un coup d'oeil sur les statistiques suffit à se convaincre de la nécessité d'une telle stratégie. Ainsi, pour l'ensemble du Québec en 1987, la CSST enrégistrait 132 décès suite à un accident du travail. Elle versait des indemnités aux victimes de 215,744 accidents du travail et de 1,547 maladies professionnelles. Au chapitre de la réparation, le total des déboursés s'élevait à 1,2 milliards de dollars. L'année passée, les traitements de physiothérapie ont coûté plus de 20 millions de dollars, mais l'indemnisation pour les maux de dos seulement s'élevait à 150 millions de dollars. Il y avait au moins 5,000 blessures de la colonne vertébrale parmi les employés du réseau hospitalier... où les physiothérapeutes travaillent encore en majorité.

Développer chez les dirigeants, les travailleurs et les travailleuses, et les intervenants de la santé les habilités et connaissances qui leur permettent de concevoir et faire leur travail en toute sécurité, voilà une philosophie de gestion que la CSST se doit d'encourager par diverses initiatives tel qu'un colloque.

**Les objectifs:** le colloque propose aux participants de dresser ensemble le bilan du travail accompli jusqu'à présent; de mettre en évidence des programmes novateurs et performants; de permettre à des entreprises de toute taille, qui ont relevé avec succès le défi de la formation, de témoigner de leur expérience. La formule proposée est dynamique: échanges-bilans et interventions de la salle, avec des participants et animateurs qui connaissent à fond leur réseau respectif et peuvent prendre un recul critique par rapport à leur travail. Ils sont en contact constant avec les entreprises, dont ils connaissent bien le fonctionnement et les besoins.

**Une invitation pressante de la CSST:** vous êtes invités à présenter votre matériel d'information et vos programmes de formation. Des tables d'information permettront aux organismes qui le désirent de présenter leur matériel et leurs programmes de formation. Il suffit pour réserver sa place de répondre aux conditions suivantes: avoir au moins un(e) représentant(e) dûment inscrit(e) au colloque, et ne pas déjà avoir un stand au Salon de l'éducation de la science et de la technologie.

Le nombre de places est limité, la priorité sera accordée aux premiers organismes qui présenteront leur demande. Pour réserver sa place, contactez madame Carole Gaudreault, à la Direction des communications de la CSST, au (514) 873-7545. Pour vous inscrire au colloque, (125\$ incluant documentation et lunch) contactez Hélène Lévesque ou Lise Robichaud au numéro ci-haut, de la Direction des Communications.

## **À VENDRE à Montréal**

Luxeux duplex, 2 minutes  
métro Crémazie.  
Bas 3620 pi. c. Sous-sol fini,  
foyer, salle d'exercice, piscine  
intérieure, bain tourbillon.  
Idéal pour  
PROFESSIONNEL voulant  
donner TRAITEMENTS à la  
maison.  
2e loué \$750.00/mois.  
Peut-être vendue en co-  
propriété.

Tél.: (514) 388-2595



## **UNE PREMIÈRE AU CANADA: LE PROGRAMME DE DOCTORAT EN SCIENCES DE RÉADAPTATION À L'UNIVERSITÉ MCGILL**

L'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill détient dorénavant un rôle de chef de file en matière d'éducation et de développement des sciences de réadaptation, comme discipline distincte, au Québec avec son premier programme de doctorat en sciences de réadaptation, offert dès septembre 1988.

Par son mémoire favorable préparé à l'intention du Conseil des universités, l'hiver dernier, la Corporation a ainsi favorisé l'implantation de ce nouveau programme. D'ailleurs, le programme de doctorat a reçu le support incontesté des étudiants de deuxième cycle passés et présents, des autres programmes de physiothérapie au Québec, de l'Association canadienne de physiothérapie, de la Faculté de médecine de McGill et du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le programme actuel de maîtrise s'intitule désormais "M. Sc. en sciences de réadaptation". Afin d'assurer le temps nécessaire pour la formation à la recherche, les crédits obligatoires au programme de maîtrise sont passés de 24 à 18 crédits. Cinq nouveaux cours sont offerts au programme de doctorat: "Measurement in Rehabilitation; Strategies for Clinical Studies in Rehabilitation; Pathokinesiology; Plasticity of the Neuromuscular System; Cortical and Brainstem Sensorimotor Processing; Bases for Rehabilitation Strategies."

L'Université McGill s'est surpassée l'an dernier en adressant 45 nouvelles demandes de subvention à 17 organismes différents et a reçu 320,859\$ pour l'École de réadaptation, avec une somme additionnelle de 467, 482\$ octroyés aux professeurs associés pour des projets de recherches à l'extérieur de l'École. De plus, avec les quatre subventions du Conseil national de recherche en sciences et génie (NSERC), il semble que pour la première fois les chercheurs de notre profession sont favorisés par cet organisme prestigieux pour leurs projets. D'autre part, la Corporation fut informée que 15 membres de l'École de réadaptation ont publié 300 manuscrits

et 21 résumés de conférence, et ils reçurent 28 invitations à titre de conférenciers en provenance du monde entier!

Finalement, nous tenons à féliciter particulièrement trois de nos membres rattachés à l'École: Dorothy Thomas-Edding a obtenu son doctorat du Département d'éducation supérieure de l'Université de Toronto; Diane St-Pierre a obtenu son doctorat au Département d'éducation physique de l'Université de Montréal et Édith Aston-McCrimmon a été nommée membre honoraire de l'Association canadienne de physiothérapie pour sa contribution exceptionnelle à l'avancement de la profession.

## **PROGRAMME DE MAÎTRISE EN GÉRONTOLOGIE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

Voilà une nouvelle attendue depuis fort longtemps par plusieurs physiothérapeutes: la première maîtrise en gérontologie au Québec verra le jour à l'Université de Sherbrooke à compter de septembre 1988.

Le programme de maîtrise en gérontologie est le résultat du travail d'une équipe de professeurs intéressés à la formation et à la recherche en gérontologie de l'Université de Sherbrooke (PREGUS). Le nouveau programme s'inscrit comme l'un des éléments-clés du développement de la gérontologie à l'université, qui a toujours fait figure de pionnière dans ce domaine (ex: Université de 3e âge fondée en 1972, Programme de recherche en 1977 et Certificat de gérontologie en 1978).

### **Le programme**

La maîtrise s'adresse à tous les praticiens intervenant dans le domaine du vieillissement désireux d'améliorer la qualité de leur intervention. La plupart de ces praticiens n'ont reçu au cours de leurs études qu'une formation très rudimentaire en gérontologie. Entre-temps, comme nos membres le réalisent de plus en plus, les sciences du vieillissement ont fait de grands progrès, développant une somme considérable de connaissances, de théories, de méthodes de recherche et d'intervention qu'il ne leur est plus possible d'ignorer.

Ce nouveau savoir ne peut se cons-

truire en faisant table rase de tout le savoir acquis par l'expérience professionnelle. Il doit au contraire prendre appui sur lui et l'aider à se structurer par une démarche qui fournira les moyens, les instruments et les méthodes pour rendre les praticiens capables d'analyser et de conceptualiser les meilleurs acquis de l'expérience, et leur donner l'occasion de les confronter avec le bagage des connaissances et des modèles théoriques du savoir gérontologique.

### **Les caractéristiques**

À cause de cet accent mis sur la pratique comme point de départ de la formation, cette maîtrise en gérontologie présente des traits caractéristiques qui en font un programme original et novateur dans sa conception aussi bien que dans sa structure:

1° Une formation en alternance: le programme est offert à temps partiel, ce qui permet de faire alterner les temps de formation et ceux de la pratique.

2° Une formation par la recherche: le programme s'en sert de la recherche comme d'un outil ou d'un moyen pour favoriser une démarche de réflexion critique et interdisciplinaire sur des problèmes et des questions issus de la pratique professionnelle. L'objectif principal est d'apprendre au praticien à devenir plus rigoureux et plus méthodique, plus conscient et plus critique dans sa manière d'analyser, d'interpréter et de structurer les données de son expérience.

3° Une formation axée sur la production d'un nouveau savoir: au lieu d'axer la formation sur la consommation du savoir gérontologique déjà constitué, le programme met l'accent sur la création et la production d'un nouveau savoir grâce à une confrontation du savoir issu de l'expérience et du savoir théorique.

4° Une formation interdisciplinaire: le programme cherche à rendre le praticien capable d'entrer en dialogue avec d'autres disciplines que la sienne et d'intégrer le point de vue de ces disciplines dans la recherche de solutions aux problèmes issus de sa pratique professionnelle.

(SUITE PAGE 20)

# SERVICES AUX MEMBRES

## LA FORMATION CONTINUE À LA CORPORATION...

Le programme de formation continue est une des préoccupations constantes à la Corporation et l'année 1987-1988 a bien servi nos professionnels à cet égard. De plus en plus de physiothérapeutes profitent des cours offerts à leur intention et ne ménagent pas leurs efforts pour développer leurs compétences.

En effet, la Corporation a organisé en 1987-1988 pas moins de 18 cours auxquels plus de 420 physiothérapeutes participaient. Le cours de madame June Williams intitulé "Approche neurodéveloppementale" a été très apprécié. En fait, pour répondre à la demande, ce cours a été organisé à quatre reprises. Nous avons également tenu en février dernier un séminaire en acupuncture, qui fut très apprécié par les participants.

L'automne s'ouvre sur d'autres cours et nous tentons d'enrichir le contenu de notre programmation à chaque année. D'autre part, nous offrons notre soutien administratif aux personnes désireuses d'organiser des cours en région éloignée et aux différents groupes d'intérêt de la Corporation. Si vous désirez des informations ou nous communiquer vos suggestions, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

## UNE PLUS GRANDE PROTECTION DU TITRE RÉSERVÉ

Les modifications au Code des professions concernant l'étanchéité des titres réservés, tant attendu par la Corporation, furent sanctionnées le 17 juin dernier. Nous n'avons pas réussi à persuader le ministre responsable des lois professionnelles, l'honorable Claude Ryan, de l'importance de la protection du mot "physiothérapie" en plus du titre "physiothérapeute". Néanmoins, deux ajouts nous concernent, en particulier parce qu'ils nous accordent plus de pouvoir pour exercer notre mandat de protection du public par la protection de notre titre.

Le premier ajout se lit ainsi:

"Nul ne peut utiliser le titre de physiothérapeute ni un titre quelconque pouvant laisser croire qu'il l'est, ni une abréviation de ce titre, s'il n'est

détenteur d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec"

Code des professions, article 36 (n).

Cette modification nous permettra d'entreprendre des poursuites pour usurpation de titre contre des personnes qui utilisent des titres qui s'en rapprochent. Le public, qui connaît mieux ce qu'est la physiothérapie et qui a recouru de plus en plus à nos services, se voit trompé par des titres qui laissent supposer qu'une personne est physiothérapeute et assume ses responsabilités de protection du public sous la loi. Nous avons la ferme intention de protéger le titre "physiothérapeute", qui est un des privilèges d'être membre d'une corporation professionnelle, parmi de nombreuses responsabilités envers le public.

Le second ajout précise notamment:

**"Commet une infraction et est passible pour chaque infraction de l'amende prévue à l'article 188, quinze sciemment:**

1- **n'étant pas membre d'une corporation professionnelle, se laisse annoncer ou désigner par un titre, par une abréviation de ce titre ou par des initiales réservées aux membres d'une telle corporation ou par un titre pouvant laisser croire qu'il l'est;**

2- **annonce ou désigne une personne qui n'est pas membre d'une telle corporation professionnelle par un titre, par une abréviation de ce titre ou par des initiales réservées aux membres d'une telle corporation ou par un titre pouvant laisser croire qu'il l'est;**

3- **amène, par une autorisation, un conseil, un ordre ou un encouragement, mais autrement que par le fait de solliciter ou de recevoir des services professionnels d'une personne qui n'est pas membre d'une corporation professionnelle dont les membres exercent une profession à titre réservé, une personne qui n'est pas membre d'une telle corporation;**

a) **à utiliser un titre ou une abréviation de ce titre, réservés aux membres d'une telle corpora-**

**tion, ou un titre pouvant laisser croire qu'elle l'est;**

b) **à s'attribuer des initiales réservées aux membres d'une telle corporation."**

Code des professions, articles 188, 188.1, 188.3

Ainsi, non seulement la personne impliquée, mais son employeur ou son organisme aussi, sont passibles de poursuites pour usurpation du titre, avec des amendes de 500\$ à 5,000\$, ce qui s'avère une augmentation considérable. Du "psychothérapeute" au "nutritionniste" au "kinésithérapeute" ou "Diplômé universitaire en...", toutes les corporations à titre réservé ont connu des difficultés depuis 1973 concernant les titres équivalents et la protection du public.

## UN NOUVEAU PRINCIPE: TOUTE AUDITION DISCIPLINAIRE D'UNE CORPORATION PROFESSIONNELLE EST PUBLIQUE

Une nouvelle règle relative à l'audition en matière disciplinaire est en vigueur dans le système professionnel québécois. Le principe retenu est que "toute audition est publique". C'est ce qu'a annoncé le 27 mai dernier le président de l'Office des professions du Québec, Me Thomas J. Mulcair, en précisant que, selon le décret gouvernemental, le 1er août marquera l'entrée en vigueur des modifications législatives apportées aux lois professionnelles.

Ces nouvelles dispositions visent à assurer aux citoyens le droit à une audition publique, tel que le reconnaît la Charte des droits et libertés de la personne. Suggérées depuis une dizaine d'années par l'Office des professions, ces modifications répondent, en outre, à la nécessité d'obtenir une plus grande transparence des instances disciplinaires. Rappelons que jusqu'à maintenant, les auditions du Comité de discipline d'une corporation professionnelle ou du Tribunal des professions n'étaient pas ouvertes au public.

Bien que la règle soit que l'audition est publique, le huis clos ou une interdiction de publication ou diffusion de renseignements ou de documents pourra toutefois être décrété dans l'in-

térêt de la morale ou de l'ordre public, l'objectif visé étant de préserver certains droits fondamentaux, tels le respect du secret professionnel, la protection de la vie privée d'une personne ou sa réputation. Cette protection s'étendra à toute personne impliquée dans la cause.

L'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions aura donc pour effet d'assurer la transparence en matière disciplinaire et de favoriser une protection accrue du public.

### **LES APPAREILS D'ÉLECTROTHERAPIE À COURANTS INTERFÉRENTIELS**

Les appareils d'électrothérapie à courants interférentiels (ECI) font partie des outils communément utilisés par les physiothérapeutes canadiens. La Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être Canada, désire apporter certains faits importants à l'attention de nos membres. Le sous-ministre adjoint, A.J. Liston, PhD, de la Direction générale de la protection de la santé, a connaissance de 12 modèles actuellement sur le marché canadien.

Les appareils d'ECI produisent un courant basse fréquence dans le corps (courant interférentiel) en superposant deux courants alternatifs de fréquence moyenne (4000 à 5000 Hz) différentes appliqués à la surface de la peau. Bien qu'on ne puisse mesurer directement l'intensité du courant interférentiel, on peut estimer la densité du courant à partir de l'intensité des courants appliqués (Treffene R.J., 1983, "Interferential fields in a fluid medium", Austr. J of PT Vol 29, pp 209-216). Si l'on considère l'effet thérapeutique et la sécurité, on doit tenir compte de la densité du courant interférentiel et de sa fréquence (de 10 à 150 Hz), plutôt que des caractéristiques des courants alternatifs appliqués.

Des études menées par la Direction générale de la protection de la santé ont révélé qu'un courant interférentiel de densité égale à 1mA/cm<sup>2</sup>, présent au niveau du coeur, est suffisant pour provoquer la fibrillation ventriculaire (Tan K.S. et Johnson D.L., 1986, "Ventricular fibrillation caused by interference versus alternating currents",

IRCS Medical Science Vol 14, pp 307-308). De tels courants peuvent être produits lorsque l'intensité des courants appliqués au niveau du thorax excède environ 50 mA VEF.

Si vous disposez d'un appareil d'ECI capable de produire plus de 50 mA VEF, nous vous recommandons de poser sur le dessus de l'appareil une étiquette comportant un texte semblable à celui qui suit:

### **ATTENTION DANGER!**

Les applications au niveau du thorax sont contre-indiquées.

Il y a risque de fibrillation cardiaque si le courant d'un circuit quelconque atteint ou dépasse 50 mA VEF.

Les fabricants d'appareils d'ECI ont été avertis de ce danger et priés d'interrompre la vente des appareils capables de produire plus de 50 mA.

Les personnes qui désirent plus de renseignements sur les appareils d'ECI et sur les courants limites sécuritaires, ou qui sont au courant d'autres dangers reliés à l'utilisation de ces dispositifs, sont invitées à communiquer avec le Directeur, Bureau de la radioprotection et des instruments médicaux, Direction de l'hygiène du milieu, Direction générale de la protection de la santé, Ottawa, Ontario K1A 1C1.

### **TARIFS PRÉFÉRENTIELS ACCORDÉS AUX MEMBRES**

La Chaîne Hôtelière HOTE offre dès lors des tarifs préférentiels aux physiothérapeutes, pour des réservations en occupation double ou simple et sur semaine soit, du dimanche au jeudi inclusivement.

Les réservations devront se faire via le central du réseau hôtelier. Il est possible de faire une réservation sept jours semaine de 8h00 à 21h00:

de Montréal (514) 861-2821  
Prov. Qué./Ottawa 1-800-361-6162  
Maritimes/Ont, E-U 1-800-361-1155  
Télex 055-62261  
FAX (514) 861-4016

En plus, la Chaîne Hôtelière HOTE pourra répondre à vos besoins lorsque vous voulez organiser des réunions d'affaires, séminaires etc.

### **LA SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE DES PHYSIOTHÉRAPEUTES: LE PROGRAMME D'AGRÈMENT DES SERVICES DE PHYSIOTHÉRAPIE DE LA CORPORATION VA BON TRAIN**

En effet, cette année tous les milieux cliniques qui reçoivent les internes en physiothérapie feront partie du programme régulier d'agrément des services de physiothérapie amorcé en 1984. Il a été possible, au fil des années, de constater l'importante amélioration dans la structure, l'organisation et le fonctionnement des services. En plus, les programmes d'appréciation de la qualité sont en bonne voie de réalisation dans plusieurs services de physiothérapie.

L'agrément des services est un outil fort efficace pour notre service d'inspection professionnelle, qui se réserve en plus l'étude des cas spéciaux de compétences suite à des plaintes ou de demandes d'enquête. Le mécanisme d'agrément nous permet, en effet, de visiter et surveiller l'exercice de plus de 200 membres par année, une tâche impossible pour la Corporation sur une base de visites individuelles.

Le milieu public semble apprécier le programme d'agrément de leurs services de physiothérapie et collabore de façon exemplaire avec le service d'inspection professionnelle. La Corporation tient aussi un programme d'agrément pour les cliniques privées, qui sera entrepris pour la première fois cette année.

Le programme de surveillance générale de l'exercice des membres prévoit inclure les services de physiothérapie des établissements suivants, en vue de l'agrément:

**Région 02**  
**Renouvellement:**  
CH Chicoutimi  
CH de Jonquière

**Différés:**  
CH de la Baie des Ha! Ha!  
CH Hôtel-Dieu d'Alma

**Région 03**  
**Nouvel agrément:**  
Centre François-Charon  
CH Christ-Roi

# SERVICES AUX MEMBRES

CH de Charlevoix  
CH de l'Enfant-Jésus  
CH Hôtel-Dieu de Québec  
CH Régional du Grand Portage  
CH Laval  
CH Régional de la Beauce  
CH de St-Sacrament  
CHUL  
Le Sanatorium Bégin

#### Renouvellement:

Centre Cardinal Villeneuve  
CH St-Augustin  
CH St-François d'Assise

#### À finaliser:

CH Hôtel-Dieu de Lévis

#### Région 04

##### Nouvel agrément:

CH Cooke  
CH Georges-Frédéric  
CH Régional de la Mauricie  
Clinique de réadaptation de  
Trois-Rivières

##### Renouvellement:

CH Sainte-Croix

#### Région 05

##### Nouvel agrément:

CH d'Youville

#### Région 06A

##### Nouvel agrément:

CR Lucie-Bruneau  
Centre de santé Saint-Henri  
CH Chinois de Montréal  
CH Côte-des-Neiges  
CH de Verdun  
CH des Convalescents de Montréal  
CH Fleury  
CH Général de Lachine  
CH Grace Dart  
CH Jacques-Viger  
CH Notre-Dame  
CH Notre-Dame de la Merci  
CH Reine Elizabeth  
CH du Sacré-Coeur  
CH Shriners  
CH Thoracique de Montréal  
Cité de la Santé de Laval  
École J.C. Charbonneau  
École Victor-Doré

##### Renouvellement:

CH de Soins prolongés de Montréal  
CH Jean-Talon  
CH Juif de réadaptation  
CH Rivière-des-prairies  
CH Royal Victoria  
CH Saint-Luc  
CH Ste-Jeanne d'Arc

CH Ste-Justine  
Les Services administratifs VIGI  
L'Institut de réadaptation de  
Montréal

##### Différés:

CH Hôtel-Dieu de Montréal  
CH de Lachine  
CH Maisonneuve-Rosemont

#### Région 06B

##### Nouvel agrément:

CH Général de Saint-Eustache  
CH Laurentien

##### Différés:

CH Mont Sinai

#### Région 06C

##### Nouvel agrément:

CH de Granby  
CH du Haut-Richelieu

##### Renouvellement:

CH Brome-Missisquoi-Perkins  
CH Charles LeMoine  
CH Hôtel-Dieu de Sorel  
CH de Valleyfield

##### À finaliser:

CH Honoré-Mercier  
CH Hôtel-Dieu de St-Hyacinthe

#### Région 07

##### Nouvel agrément:

CH Régional de l'Outaouais  
Clinique du CHRO

#### Région 08

##### Nouvel agrément:

CH Hôtel-Dieu d'Amos

##### Renouvellement:

CH St-Jean  
CH Saint-Sauveur

#### Région 09

##### Différés:

Centre de santé Port Cartier

Pour toute information concernant le programme d'agrément, n'hésitez pas à communiquer avec France Hamel, inspecteur professionnel, au siège social de la Corporation.

(SUITE DE LA PAGE 17)

C'est un programme d'un type nouveau où la recherche devient un moyen au service de l'amélioration de la qualité de l'intervention professionnelle. Il ne vise pas à produire une nouvelle classe de professionnels(les) (gérontologues!), mais à équiper les praticiens de cadres de références, d'instruments d'investigation, d'outils d'analyse et d'interprétation plus adéquats pour appréhender leur pratique gérontologique.

#### Les conditions d'admission

Grade de 1er cycle dans une discipline appropriée, avec une moyenne cumulative d'au moins 2,50 dans un système où la note maximale est de 4,00, avec 3 années d'expérience dans le domaine de l'intervention en gérontologie, en plus des connaissances de base en bio-physiologie, psychologie et sociologie du vieillissement et sur les politiques sociales et les ressources communautaires pour les personnes âgées.

**Personne à contacter:** Gilbert Leclerc, Coordonnateur de la Maîtrise en gérontologie, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec J1K 2R1

# OFFRE D'EMPLOI

**C'est formidable!**

## Physiothérapeutes

Une carrière enrichissante attend les physiothérapeutes qualifiés dans les Forces armées canadiennes. Pour être admissibles, les candidats devront être diplômés d'une école approuvée de physiothérapie, avoir les qualités voulues pour devenir membres de l'Association canadienne de physiothérapie et détenir un permis les autorisant à pratiquer dans une province ou un territoire du Canada.

Vous serez appelé à traiter principalement du personnel militaire, dans la majorité des cas en clinique externe. Vous remplirez aussi des fonctions éducatrices générales dans des domaines comme les soins du dos et la prévention des blessures reliées au sport.

Les Forces armées canadiennes offrent une rémunération concurrentielle ainsi que d'excellents avantages sociaux et un régime de retraite intéressant.

Cette carrière est offerte aussi bien aux hommes qu'aux femmes.

**C'est votre choix,  
votre avenir**

Pour de plus amples renseignements sur ces possibilités de carrière, rendez-vous au centre de recrutement le plus près de chez vous ou téléphonez-nous à frais virés (consultez les Pages jaunes sous la rubrique «Recrutement»)



MC



**LES FORCES  
ARMÉES CANADIENNES**

Canada

**Médecus**

Laboratoire d'orthèses  
et de prothèses

**L'appui technique dont vous avez besoin...**



**Un service professionnel complet**

Chaussures de confort  
Équipements médicaux :  
cannes, chaises roulantes, lits, ...  
Orthèses et prothèses  
Stimulation trans-cutanée  
Supports orthopédiques

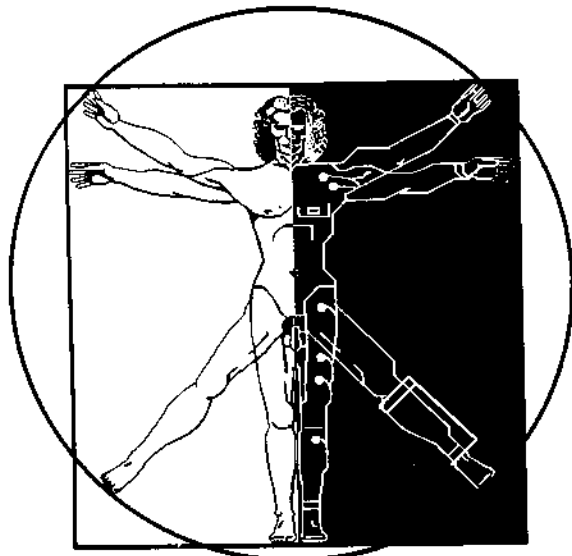
5050, boul. St-Laurent  
Montréal H2T 1R7  
Tél. : 276-3691

**== Nous sommes de retour après 3 ans! ==**

# LE CONGRÈS ANNUEL 1989

de la  
**Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec**

Essayons de prévoir ce qu'il faut connaître, savoir, apprendre, prévoir, développer, revoir, oublier, trouver durant les 4 000 jours avant l'an 2000, pour la profession et pour notre société...



## THÈME

## RENCONTRES DU TROISIÈME TYPE EN RÉADAPTATION

la technologie... l'évaluation... la rentabilité...  
la recherche applicable... la main-d'oeuvre...

**Les 2, 3 et 4 juin 1989  
au Château Bromont**

**UN CONGRÈS POUR TOUTE LA FAMILLE... ENFIN!**

<b>7h30 @ 13h00</b>	Conférences scientifiques et exposition
<b>13h00 @ 17h00</b>	Activités culturelles et sportives recrutement, démonstrations, groupes d'intérêt
<b>18h00</b>	Cocktail
<b>19h00</b>	Souper et conférenciers de marque Spectacles et animation
<b>Dimanche</b>	
<b>13h00</b>	Brunch Assemblée générale annuelle

Plan américain  
(petit déjeuner, souper,  
chambre inclus)  
Chambre: pas de frais  
supplémentaires pour les  
enfants de moins de 18 ans.  
Accès aux installations  
sportives et de loisirs

## Demande de conférences

Le Comité scientifique du Comité organisateur du Congrès 1989 invite les physiothérapeutes et les autres professionnels en réadaptation désirant présenter une communication descriptive ou de recherche sur un sujet en rapport avec le thème, à soumettre leur résumé au plus tard le premier décembre 1988 pour sélection.

Pour obtenir une copie des directives,  
veuillez communiquer avec le :

**Comité scientifique COC 1989**  
a/s CPPQ  
1100 Avenue Beaumont, suite 530  
Ville Mont-Royal H3P 3E5

# LE SYSTÈME CARDON ...

## UNE APPROCHE GLOBALE À LA THÉRAPIE MANUELLE

Les différents modèles du Système Cardon permettent d'offrir la gamme la plus complète de tables disponibles aux spécialistes de la réadaptation. Elles ont toutes le cadre de base de la fameuse table à mobilisation canadienne. Les découpures pour le visage éliminent la tension au cou en position ventrale.

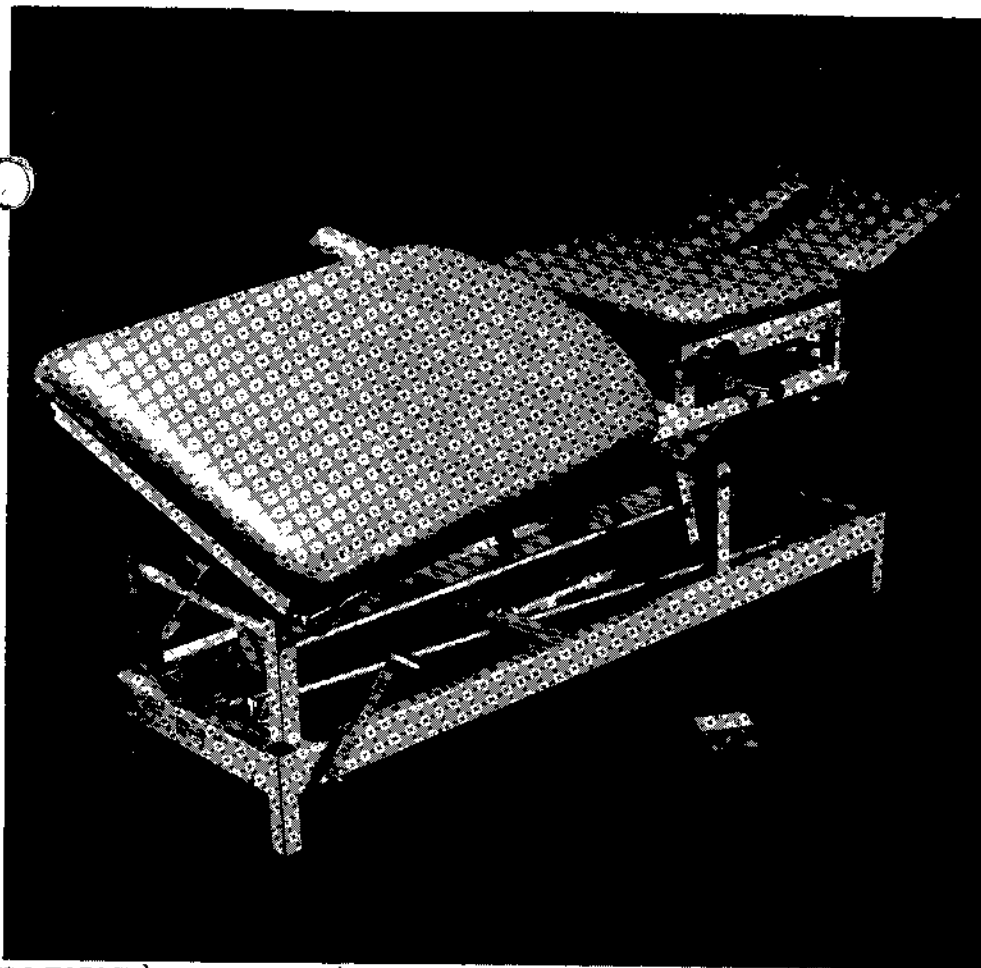
Un mécanisme électrique au design remarquable permet de régler la hauteur des tables. Ce mécanisme est fiable, doux et silencieux. Les tables s'abaissent à 18" pour tous les transferts. Elles se lèvent pour fournir les meilleures positions de travail possibles. Les roulettes se bloquent facilement permettant une accessibilité maximale.

Contrôlées avec stabilité à l'aide de deux leviers bien situés. La surface souple a été choisie afin de procurer du confort tout en assurant la fermeté. Le revêtement de naugahyde est hygiénique et brûle lentement. Il est durable et se nettoie facilement.



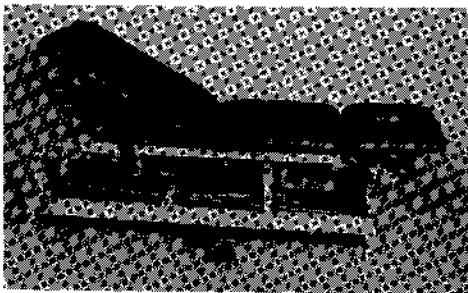
### Cardon Rehabilitation Products

Une division de  
Intra-Med Industries Ltée  
3206 Wharton Way  
Mississauga, Ontario L4X 2C1  
Téléphone: (416) 625-6217



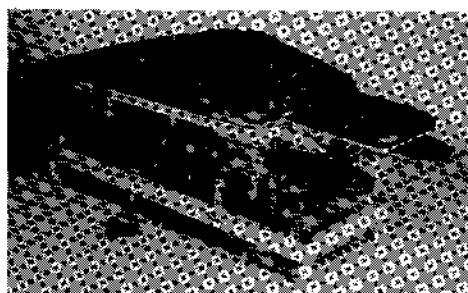
#### TABLE À MOBILISATION CANADIENNE

Le système de commande comprend une barre centrale en acier robuste, de qualité supérieure, sur une voie de roulement à trois billes qui permet un mouvement en trois dimensions pouvant avoir lieu autour de tous les axes principaux. Un mécanisme de blocage sûr permet de conserver une position peu importe l'arc ou la combinaison de mouvements désirés. Une distraction précise peut être appliquée indépendamment ou en même temps que ces mouvements permettant ainsi un traitement de traction en trois dimensions. Les contrôles peuvent être déclenchés ou bloqués avec précision. De nombreuses modifications ont été apportées afin d'obtenir une table qui assure des traitements efficaces.



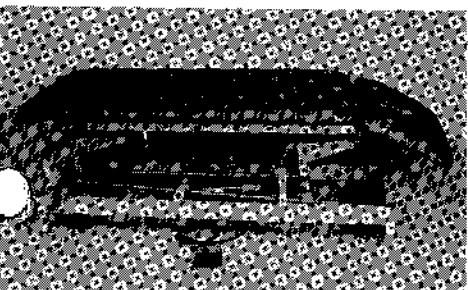
#### TABLE N°3

Comprend des sections qui se bloquent. Elle permet d'utiliser différentes positions de traitements. Commode pour une gamme importante de traitements de physiothérapie. Hauteur variable de 18 1/2" à 38 1/2".



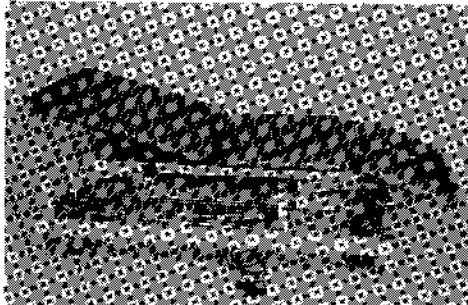
#### TABLE N°5

Comprend deux supports d'avant-bras en plus des caractéristiques de la table n°3. Disponible avec roulettes escamotables.



#### STANDARD 1

Table de base comprenant deux sections dont la section à multiples positions pour la tête. Disponible avec roulettes escamotables.



#### STANDARD 2

Comprend une surface à trois sections; elle est également disponible avec roulettes escamotables. Comprend une section pour les membres inférieurs qui se relève et une section à multiples positions pour la tête.

# THERMASONIC<sup>MD</sup>

## CHAUFFE-GEL

### LE SEUL CHAUFFE-GEL À TROIS FLACONS AVEC GARANTIE COMPLÈTE DE CINQ ANS

- **FACILE D'EMPLOI** — Il suffit de le brancher, et THERMASONIC se met à l'œuvre pour vous et vos patients.
- **GRANDE CAPACITÉ** — THERMASONIC peut chauffer simultanément jusqu'à trois flacons de 0,25 litre.
- **TOUJOURS PRÊT À UTILISER** — THERMASONIC maintient une température constante en tout temps, et est maintenant muni d'un thermostat réglable.
- **FOURNI TOUT ÉQUIPÉ** — THERMASONIC est offert avec deux flacons de 0,25 litre de Gel de transmission ultrasonique AQUASONIC<sup>MD</sup> 100, et un flacon de Lotion ultrasonique Polysonic<sup>MD</sup>.
- **BOÎTIER DURABLE** — Mis au point par un ingénieur biomédical, THERMASONIC est conçu pour de nombreuses années d'usage.
- **FAIBLE CONSOMMATION ÉLECTRIQUE** — À la fine pointe de la technologie et reconnu par les UL, THERMASONIC consomme très peu d'énergie.

**UL LISTED**

MAINTENANT CERTIFIÉ



**GARANTIE  
COMPLÈTE  
DE CINQ ANS**

**PARKER** LABORATORIES, INC.

307 Washington Street, Orange, New Jersey 07050, E.-U. (201) 676-500 Telex: 138-724