

Physio-QUÉBEC

DOSSIER

SAAQ

Pour mieux
prendre en charge
les lésions aux
tissus mous.



Nouveau au Québec

PETIT BUDGET ?

- 2 formats de tête
- Têtes multi-fréquences
- Puissance pouvant être pulsée, 10/20/50 %
- Contrôle par contact
- Garantie de 2 ans



PETIT PRIX !

Tous les attributs d'un grand appareil
pour un petit prix.

Pour un essai sans obligation :

physioGélinas

Téléphone : (514) 932-9372
1 800 363-6723

ACCUSONIC PLUS

RÉDACTRICE EN CHEF

Odette Trépanier, M.A.
Tél. : (514) 351-2770, poste 226
Courriel : otrepanier@oppq.qc.ca

COLLABORATEURS

Gilles Messier, pht ; Marie Jutras, pht ; Dr Marc Giroux ;
Stephanie Kovacs, pht, M.Sc. ; Sylvie Marchand, pht.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Bizier & Bouchard
Tél. : (514) 642-1110

RÉVISION

S.O.S Coquilles
(514) 388-1639

CORRECTION D'ÉPREUVES

Odette Trépanier, M.A.
Danielle Huet, B.A.

IMPRESSION

Imprimerie Maska inc.
Tél. : 1 800 361-3164

TIRAGE

5 500 exemplaires

DISTRIBUTION

Gratuite à tous les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

FRÉQUENCE

Trimestriel, quatre numéros par année

PROCHAINES PARUTIONS

Été 2003, automne 2003, hiver 2004, printemps 2004

ABONNEMENTS

37 \$ par année pour les non-membres du Québec
48 \$ par année pour les non-membres de l'extérieur du Québec

RESPONSABLE DE LA PUBLICITÉ

Danielle Huet, B.A.
Tél. : (514) 351-2770, poste 223
Courriel : dhuet@oppq.qc.ca

POLITIQUE PUBLICITAIRE

La publication d'annonces publicitaires ne signifie aucunement que l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec se porte garant des produits ou services annoncés.

OBJECTIF DE LA REVUE

L'objectif premier de la revue *Physio-Québec* est de créer un réseau d'information de nature à servir de référence aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique du Québec. Le magazine vise également à parler de leurs professions, de leurs réalisations, à présenter les activités de l'Ordre, sa mission et ses services ou toute autre activité liée à la physiothérapie. La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèques nationales du Québec et du Canada
ISSN 0706-4284

ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

7101, rue Jean-Talon Est, bureau 1120
Anjou (Québec) H1M 3N7
Téléphone : (514) 351-2770 ou 1 800 361-2001
Télécopieur : (514) 351-2658
Courriel : physio@oppq.qc.ca
Site Web : www.oppq.qc.ca

Sommaire

ÉDITORIAL

- 5 Premier éditorial de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

DOSSIER

- 12 Pour mieux prendre en charge les lésions aux tissus mous.

Les bons soins au bon moment

- 15 Rôle et approche du physiothérapeute dans le cadre du projet pilote mené de mars à décembre 2001 par la SAAQ.



- 10 *Inspection professionnelle*
L'impact de l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique sur l'inspection professionnelle
- 11 *Syndic*
Communication de renseignements visés par le secret professionnel en vue d'assurer la protection des personnes
- 22 *Chronique des récipiendaires*
22 Validité et fidélité des mesures de mobilité de la ceinture scapulaire
24 Étude de la validité de critère des mesures de l'amplitude articulaire de la flexion lombaire prises par le test de Schöber modifié-modifié auprès d'une clientèle présentant une lombalgie
- 17 *Événements*
17 Mois national de la physiothérapie
17 Journée scientifique en formation continue : La médication et la physiothérapie
18 Pré-Colloque / Colloque / Le grand bal des trente ans INSCRIVEZ-VOUS!
19 Tour cycliste OPPQ / SPVM / Fondation Charles-Bruneau IMPLIQUEZ-VOUS!
20 Entrevue avec Marie Jutras, pht

LES INFOS

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 29 En bref | 35 Tableau des membres |
| 29 Événements | 36 Cours offerts |
| 29 Nouveautés | 37 Petites annonces |
| 31 Carrières et professions | |

ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

7101, rue Jean-Talon Est, bureau 1120
Anjou (Québec) H1M 3N7
(514) 351-2770 ou 1 800 361-2001
Télécopieur : (514) 351-2658
Courriel : physio@oppq.qc.ca
Site : www.oppq.qc.ca

PERSONNEL PERMANENT

Paul Castonguay
Président et directeur général, poste 227

Louise Bleau
Secrétaire de l'Ordre, poste 236

Andrée Lachaine
Secrétaire de direction, poste 222

Marie-France Salvat
Avocate et secrétaire du Comité
de discipline, poste 246

Louise-Marie Dion
Syndic, poste 228

Andrée Lepage
Secrétaire du syndic et de la secrétaire de l'Ordre,
poste 243

Éric Bourdeau
Coordonnateur de l'inspection
professionnelle, poste 230

Pauline Clark
Secrétaire de l'inspection
professionnelle, poste 225

Hélène Saint-Amand
Coordonnatrice des affaires
professionnelles, poste 229

Gaëtan Coulombe
Coordonnateur de la formation continue,
poste 242

Sylvie Bérard
Secrétaire des affaires professionnelles et de la
formation continue, poste 238

Odette Trépanier
Coordonnatrice des communications, poste 226

Danielle Huet
Secrétaire des communications, poste 223

Dominique Serre
Coordonnatrice des services administratifs,
poste 224

Lyne L'Archevêque
Commis à la comptabilité, poste 231

Nathalie Des-Rosiers
Réceptionniste, poste 221

HEURES DE BUREAU

* * * * *

Horaire régulier

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30.

MISSION

L'Ordre a pour mission d'assurer la protection du public en surveillant l'exercice de la physiothérapie par ses membres et en contribuant à leur développement professionnel. La nature et la qualité des services rendus par les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique doivent répondre aux besoins des personnes et tenir compte de l'évolution de la science et des pratiques physiothérapeutiques.

VALEURS

L'Ordre s'appuie sur des valeurs d'excellence, de respect des personnes et d'engagement pour assurer la réalisation de sa mission.

L'expression de la compétence du physiothérapeute et du thérapeute en réadaptation physique, par des actes professionnels de qualité optimale, traduit leur responsabilisation dans leur recherche de l'excellence.

De plus, le physiothérapeute et le thérapeute en réadaptation physique établissent une relation de confiance avec tous leurs clients et font preuve de respect des personnes, en les traitant avec dignité et intégrité. L'engagement à leur profession témoigne de leur sentiment d'appartenance et de leur fierté à s'impliquer dans les différents volets de leur profession.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Pour une meilleure protection du public :

- I. Promouvoir l'excellence de l'exercice de la physiothérapie par les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique.
- II. Consolider les assises de la profession de physiothérapeute et de la profession de thérapeute en réadaptation physique.
- III. Assurer des communications efficaces avec différentes clientèles cibles.

MEMBRES DU BUREAU

PRÉSIDENT
Paul Castonguay, pht *

ADMINISTRATEURS ÉLUS
*Bas-Saint-Laurent / Gaspésie
Îles-de-la-Madeleine*
Sylvain Trudel, pht
(418) 736-5305

Saguenay / Lac-Saint-Jean / Côte-Nord
Stéphane Brassard, pht
(418) 349-8593

Québec
Réjean Murray, pht *
(418) 435-5150, poste 2080

Chaudière-Appalaches
Jean-Louis Tremblay, pht
(418) 338-7777, poste 4456

Mauricie / Centre du Québec
Isabelle Garceau, pht
(819) 537-5005

Estrie
Charles Poulin, pht
(819) 849-0044

Montréal
Chantal Besner, pht
(514) 340-3518
(514) 343-6304

Suzanne La Rocque, pht
(514) 331-0867

Steve Lavoie, pht
(450) 681-2761

Laval
Anic Sirard, pht
(514) 574-2642

Laurentides-Lanaudière
Sylvain St-Amour, pht
(450) 623-7268

Montérégie
Danielle Richer, pht
(514) 445-3540

Outaouais
Gilbert Litalien, pht *
(819) 776-6500

*Abitibi-Témiscamingue
Nord-du-Québec*
Annie Charland, pht
(819) 825-6711, poste 2347

*Bas-Saint-Laurent / Chaudière-Appalaches /
Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine*
Jocelyne Dumont, T.R.P.
(418) 842-6386

Saguenay-Lac-Saint-Jean / Côte-Nord
Louise Richard, T.R.P.
(514) 593-7566

Estrie / Mauricie / Centre du Québec / Outaouais
Hélène Tremblay, T.R.P.
(819) 561-8308

Montréal
Louise Lemieux, T.R.P.
(514) 327-0400

*Laval / Abitibi-Témiscamingue /
Nord du Québec*
Renée Laplace, T.R.P. *
(514) 522-1310

Montérégie / Laurentides / Lanaudière
Dominique Massicotte-Hénault, T.R.P.
(450) 359-5000, poste 5178

ADMINISTRATEURS NOMMÉS
Marc Garon
Jacques Riopel
Michel Perreault *
Pierre Delisle

SECRÉTAIRE DE L'ORDRE
Louise Bleau, pht

* Membre du Comité administratif

ÉDITORIAL

MONSIEUR PAUL CASTONGUAY,
pht, M. Sc.,
FELLOW OF THE CANADIAN ACADEMY OF MANIPULATIVE THERAPY
PRÉSIDENT - DIRECTEUR GÉNÉRAL



Premier éditorial DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

Depuis le 30 janvier 2003, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) a tenu deux réunions de son Bureau et une réunion de son Comité administratif. Vos administrateurs sont fiers de participer à la mission de protection du public avec les nouveaux outils que le gouvernement a mis à leur disposition. Ainsi, l'entrée en vigueur du *Décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique* et la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* ont actualisé les normes de pratique soit par des niveaux de responsabilité, soit par des activités réservées. De plus, la révision de notre réglementation et de nos modes de fonctionnement donnera un souffle nouveau au développement de la physiothérapie au Québec. Depuis plusieurs années, nous voulions que la physiothérapie appartienne à ceux qui la pratiquent en tant que professionnels. Voilà, le travail a été accompli par tous les intervenants physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique. Les membres de l'OPPQ et de la SQTRP ont toujours cru que le regroupement des deux types de professionnels au sein d'un même ordre était prometteur. Cette année en sera une d'intégration, d'information et d'adaptation. Plusieurs comités, déjà inscrits au décret, verront le jour pour alimenter vos administrateurs dans les orientations stratégiques qu'ils auront à prendre au cours des prochaines années. Nous comptons sur votre collaboration, car votre point de vue est important. Vous désirez être entendu ? Alors, répondez en grand nombre aux offres d'emploi pour un poste d'inspecteur enquêteur, de syndic adjoint, de chargé de dossier à l'intégration ou comme membre de comités réguliers ou *ad hoc* de l'Ordre. Nous vous accueillerons avec plaisir pour partager une vision commune du système professionnel dont nous sommes heureux de faire partie.

LE SYSTÈME PROFESSIONNEL A 30 ANS

Le système professionnel québécois s'est concrétisé, en 1973, avec l'avènement du *Code des professions* et des institutions que cette loi créait. Regardons ce qu'il en est.

Être admissible à la reconnaissance d'un titre professionnel

L'article 25 du *Code des professions* prévoit la constitution d'un ordre professionnel lorsque la pratique de l'activité professionnelle rencontre certains facteurs. Parmi ceux-ci, notons les connaissances requises pour exercer les activités professionnelles, le degré d'autonomie, le caractère personnel

des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, la gravité du préjudice ou des dommages qui pourraient être subis par les gens ainsi que le caractère confidentiel des renseignements fournis par les personnes utilisant les services en question.

Les physiothérapeutes répondent à ces critères depuis 1973, d'où la constitution d'un ordre depuis 30 ans. Les thérapeutes en réadaptation physique ont eu cette reconnaissance au cours des dernières années et, par décret, le gouvernement les a intégrés à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec, qui est devenu l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. **Il importe de préciser que les titres de physiothérapeute (pht) et de thérapeute en réadaptation physique (T.R.P.) sont réservés et seuls les membres de l'OPPQ peuvent les utiliser.**

Avoir des activités professionnelles réservées

Le projet de loi 90, qui s'intitule *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, prévoit une nouvelle description des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé et un partage des activités désormais réservées. **Ainsi, à compter du 1^{er} juin 2003, seuls les membres de l'OPPQ pourront exercer les activités réservées par le projet de loi.**

L'obligation d'appartenir à l'Ordre

Nous sommes reconnus dans le système professionnel, compte tenu des critères de l'article 25. De plus, nous avons des titres réservés, selon le *Code des professions*, et nous avons des activités réservées, en vertu du projet de loi 90. En conséquence, nous devons obligatoirement être membres de l'Ordre pour pouvoir utiliser ces titres et pratiquer ces activités réservées.

Est-ce une contrainte ? Oui et non

OUI : Vous avez l'obligation d'être membre et, de plus, l'OPPQ a, de son côté, une obligation de surveillance.

La mission de l'Ordre est la **protection du public** et, dans ce sens, l'OPPQ doit s'assurer que ses membres sont compétents et qu'ils dispensent les meilleurs services possible. L'Ordre et ses administrateurs ne représentent pas ses membres. En

outre, vous êtes soumis à des inspections professionnelles et à des enquêtes en déontologie, et vous devez respecter une réglementation plus qu'abondante.

NON : L'Ordre fait la promotion de l'excellence de l'exercice de la physiothérapie.

Il consolide les assises de la profession et assure des communications efficaces avec différentes clientèles cibles. Par ses moyens de communication, de formation continue et de gestion des affaires professionnelles, il se fait l'ambassadeur des services de qualité de ses membres auprès de la population. Être membre d'un ordre signifie que vous êtes le seul professionnel habilité, de par votre formation, à poser les actes requis pour la santé de la population. En ce sens, appartenir à un ordre est un symbole de fierté.

La cotisation

Plusieurs thérapeutes en réadaptation physique ont porté à notre attention la question de la cotisation. Le montant de la cotisation n'est pas fixé en fonction de l'échelle salariale du membre. Ainsi, un membre travaillant à temps partiel paie la même cotisation qu'un membre exerçant à temps plein. Du montant de la cotisation annuelle, 83,2% servent à l'Ordre pour rencontrer les obligations qui lui sont imposées par le *Code des professions* tandis que 16,8% sont attribués à tous les autres programmes. Je soumetts à votre attention que notre mandat de protection du public, impliquent les coûts inhérents notamment au contrôle du droit d'exercice, à l'inspection professionnelle, à la discipline, à la formation continue et à l'exercice illégal. Ces coûts sont les mêmes pour tous et ce, sans égard aux revenus du membre. Pour l'ensemble de ces raisons, la cotisation est uniforme.

L'OPPQ est heureux d'accueillir les thérapeutes en réadaptation physique et, de concert avec les administrateurs du Bureau, je tiens à souhaiter la bienvenue aux nouveaux administrateurs thérapeutes en réadaptation physique : Louise Richard, Renée Laplace, Dominique Massicotte-Hénault, Hélène Tremblay et Louise Lemieux, au nouvel administrateur physiothérapeute, Steve Lavoie et à l'administrateur nommé, Pierre Delisle.



Le XXVIII^e Bureau de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

DES ÉVÉNEMENTS RASSEMBLEURS TOUR CYCLISTE 2003 : LA PHYSIOTHÉRAPIE PARTENAIRE DE LA FONDATION CHARLES-BRUNEAU

Pour une deuxième année consécutive, l'OPPQ se joint à la **Fondation Charles-Bruneau** pour le **Tour cycliste des policiers de la Ville de Montréal**. L'an dernier, la somme de 20 000 \$ a été recueillie auprès des physiothérapeutes et remise à la Fondation. En 2002, l'Ordre et les physiothérapeutes du Québec ont bénéficié d'une grande visibilité partout à travers la province. Nous espérons faire encore mieux en 2003 !

Cette année, les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique profiteront d'une **visibilité accrue** tout au long de l'événement qui se tiendra du **5 au 11 juillet 2003**. Le groupe de cyclistes partira de l'Hôpital Sainte-Justine pour se rendre jusqu'à la ville de Rouyn-Noranda.

En tant que participant du Tour cycliste Montréal-Rouyn-Noranda 2003, je serai de nouveau jumelé à **David Duchesne**, 6 ans, fils de France Dechamplain et de Luc Duchesne, de Laval, et à **Maude Bélanger**, 13 ans, fille de Suzanne Bissonnette et de Marc Bélanger, de Val-Brillant. Ces enfants ont été traités au Centre de cancérologie de Montréal et leurs parents sont physiothérapeutes. Merci à Maude et à David pour ce partenariat de cœur et félicitations pour leur courage !

Objectif : 30 000 \$: donnez généreusement !

L'Ordre croit fermement à la cause soutenue par la Fondation Charles-Bruneau. Les **membres** de l'Ordre seront appelés à participer à **une semaine de collecte de fonds** qui se déroulera du **9 au 13 juin 2003**. L'Ordre propose à tous les physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique du Québec de contribuer à la semaine « **FONDATION CHARLES-BRUNEAU / OPPQ** ». Pour ce faire, les cliniques recevront des outils promotionnels.

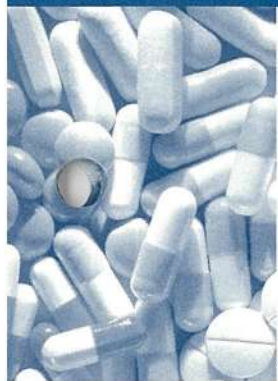
Le 11 juin 2003, chaque membre pratiquant en clinique privée sera invité à donner **1 \$ par traitement** et à convier **chaque patient à faire de même**. Les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique œuvrant dans le **domaine public** seront, quant à eux, invités à faire campagne dans leur département, leur institution, leur milieu, et ce, bien sûr, en fonction des politiques internes des hôpitaux et autres organismes. Si vous désirez recevoir des tirelires ou des affiches, communiquez avec la coordination des communications de l'Ordre.

Bénévoles recherchés

Les cyclistes emprunteront le parcours suivant :
Montréal-Saint-Donat,
Saint-Donat-Saint-Jovite,
Saint-Jovite-Mont-Laurier,
Mont-Laurier-Val d'Or,
Val d'Or-Lebel-sur-Quevillon,
Lebel-sur-Quevillon-Amos,
Amos-Rouyn-Noranda.

L'Ordre fait appel aux **cliniques** situées le long du trajet pour recevoir bénévolement les cyclistes ayant besoin de traitements. Les cliniques intéressées peuvent communiquer avec la coordination des communications.

Nous comptons sur votre participation pour la visibilité de la physiothérapie et pour une bonne cause : celle des enfants !



JOURNÉE SCIENTIFIQUE LE 30 MAI 2003 : LA MÉDICATION ET LA PHYSIOTHÉRAPIE

Il ne faut pas non plus oublier la Journée scientifique sur la médication et la physiothérapie, qui se tiendra le 30 mai prochain. Cette journée, première collaboration avec l'Ordre des pharmaciens du Québec, sera consacrée aux médicaments prescrits et en vente libre ainsi qu'à la portée de ces substances sur notre champ de pratique.

LE MOIS NATIONAL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE : BON SAC À DOS, BON DOS !

Le Mois national de la physiothérapie se tiendra du **19 avril au 19 mai 2003**. Le thème portera sur la **prévention des maux de dos liés au port du sac à dos chez les jeunes**. Pour promouvoir cet événement, l'Ordre organisera une **campagne de promotion nationale** afin d'informer les intervenants du réseau scolaire et le public des interventions pratiquées par nos membres pour prévenir et soulager les maux de dos. Ainsi, tous les établissements scolaires du Québec recevront le tout nouveau dépliant « Bon sac à dos, bon dos ! » en plus d'une affiche sur le port du sac à dos. Les membres intéressés à faire des présentations dans les écoles de leur région sont invités à communiquer avec la coordination des communications. De plus, un communiqué de presse annonçant l'événement sera émis dans toutes les régions du Québec par CNW et permettra de réaliser diverses opérations de relations publiques. L'Ordre diffusera également dans Internet son tout nouveau dépliant. En outre, les correspondants régionaux pour cet événement organiseront différentes activités dans leur région. Je tiens personnellement à remercier tous les membres qui, de près ou de loin, s'investissent pour faire rayonner la physiothérapie.

Quand vieillir IMMOBILISE,



la physiothérapie SE MOBILISE !

...du jeune retraité à la personne âgée fragilisée...

PRÉCOLLOQUE - COLLOQUE 2003 - 30^e ANNIVERSAIRE DE L'OPPQ : INSCRIVEZ-VOUS !

Les 19 et 20 septembre prochain, l'Ordre vous convie à sa journée de formation continue, à son colloque et au 30^e anniversaire de l'OPPQ.

Journée précolloque en formation continue : le 19 septembre

La formation continue se joint au colloque 2003 par l'entremise de formations abordant deux volets importants de notre pratique, soit la recherche d'information dans Internet et une mise à jour des modalités d'électrothérapie le plus couramment utilisées. Ces deux formations s'adressent aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique, permettant ainsi un bon échange professionnel.

Colloque 2003 : le 20 septembre

Il est de notoriété publique que l'expertise des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique œuvrant en gériatrie est reconnue et recherchée tant par le réseau public de soins de santé que par les personnes âgées consultant en clinique privée. C'est donc pour tenir compte de cette expertise partagée que, déjà en juin 2002, les administrateurs du Bureau faisaient de la gériatrie le thème du premier colloque de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique pourront donc assister à des conférences et participer à un colloque dont le programme ciblera le maintien et l'amélioration de la mobilité des personnes âgées ainsi que les conditions faisant obstacle à cette mobilité. Dans un esprit multidisciplinaire, des conférenciers de divers horizons professionnels aborderont plusieurs sujets, dont la thérapie manuelle applicable à la personne âgée, l'incontinence, la contention, la douleur, la capacité à l'effort et la gestion des soins en gériatrie tant sur le plan administratif que sur celui des relations intervenants-clients.

L'Ordre a 30 ans : 1973-2003

L'Ordre célébrera ses trente années d'existence au cours d'un banquet qui aura lieu dans la soirée du 20 septembre. Souvenirs, prix de l'Ordre, orchestre et ambiance seront au rendez-vous. Venez échanger et fêter avec vos collègues.

Congrès de la Société québécoise de la douleur

La prochaine activité de la Société québécoise de la douleur (SQD) se tiendra le 14 juin 2003 à Québec. Le thème portera sur l'approche interdisciplinaire de la douleur cancéreuse. La physiothérapie en soins palliatifs fera l'objet de l'un des ateliers de l'après-midi. Je vous invite à devenir membre de la Société ; vous bénéficierez ainsi d'un rabais pour le congrès de la SQD et recevrez la lettre trimestrielle de la société (www.sqd.ca). Il en coûte 65 \$ pour l'inscription à la SQD.

À très bientôt,



Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Le logo de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec symbolise l'intérêt majeur de ses membres, à savoir le corps humain en mouvement comme objectif ultime. Sa forme en « double p » contribue à accentuer l'impression de mouvement, tout en rappelant l'existence des deux groupes de professionnels réunis en un seul et unique organisme de réglementation. Le point extérieur complétant le personnage exprime l'humain dans un élan vers l'autonomie. Une image forte de sens, parce qu'elle évoque le travail des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique, qui est d'aider les gens à retrouver leur autonomie fonctionnelle optimale.

NOUVEAU LOGO DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

Politiques d'utilisation du logo

L'utilisation du logo de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec doit se faire dans le respect de certaines normes. En effet, seul le symbole peut être utilisé sur vos cartes d'affaires et votre papeterie. Vous ne devez apporter aucune modification à ce symbole.

Le titre de l'Ordre, « **Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec** », ne doit pas apparaître à côté du symbole, car cette appellation est réservée à la permanence de l'Ordre.

Toutefois, vous pouvez indiquer sur vos outils de promotion et de communication que vous êtes membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, ceci vous permettra d'afficher votre reconnaissance professionnelle afin d'éviter toute confusion auprès du public.

Il vous est possible d'utiliser la couleur de votre choix. Si vous désirez utiliser la couleur officielle de l'Ordre, la couleur est : PMS 653.

Nous vous remercions de participer activement à la promotion des professions de physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique en utilisant le logo de l'Ordre. Si toutefois, vous avez besoin d'informations supplémentaires ou si vous désiriez commander le nouveau logo de l'Ordre, vous pouvez le faire auprès de Danielle Huet, au (514) 351-2770, poste 223 ou par courriel : dhuet@oppq.qc.ca



CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION EN PRÉVENTION D'INCAPACITÉS

Programmes de 2^e cycle des pratiques de la réadaptation

*Développez vos compétences pour améliorer
la qualité de votre pratique professionnelle
en réadaptation*

Les programmes

Diplôme de 2^e cycle
des pratiques de la réadaptation (30 crédits)

Microprogramme de 2^e cycle
d'évaluation en réadaptation (12 crédits)

Microprogramme de 2^e cycle
d'agir professionnel en réadaptation (12 crédits)

Microprogramme de 2^e cycle
des compétences spécifiques en réadaptation (12 crédits)

- Horaire adapté pour rester actif sur le marché du travail.
- Cours offerts au Campus de Longueuil
- Enseignants détenant une expérience pratique professionnelle et des connaissances avancées dans le domaine.
- Formation en lien avec votre travail.

www.USherbrooke.ca/handicap

Téléphone: (450) 463-1835
Sans frais: 1-888-463-1835

Guylaine.Lachance@USherbrooke.ca

Campus de Longueuil



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

PROGRAMME D'ASSURANCE DE PERSONNES POUR LES MEMBRES DE L'O.P.P.Q.

Pour se relever rapidement... Rien de mieux que de tomber sur les pieds !

Le programme d'assurance de personnes de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec est votre meilleur point d'appui.

Pour obtenir une soumission gratuite, communiquez sans tarder avec un conseiller de Dale-Parizeau LM.

**DALE
PARIZEAU
LM**

Cabinet de services financiers

HULL • JONQUIÈRE • MONTRÉAL
QUÉBEC (Poitras, Lavigueur)
SHERBROOKE (Dunn-Parizeau)

www.dplm.com

Assurance de personnes

- Assurance salaire longue durée
- Assurance vie adhérent et conjoint
- Assurance accident/maladie
- Assurance frais généraux
- Assurance voyage
- Assurance soins dentaires
- Assurance médicaments
- Assurance maladies graves

Assurance protection juridique



À VOTRE SERVICE PARTOUT AU QUÉBEC, COMPOSEZ LE 1 877 807-3756

À NOTER À VOTRE AGENDA!

Physio-Québec

Prochaine parution : 11 juillet 2003
Date limite pour remettre les textes : 2 mai 2003
Date limite pour remettre la publicité : 28 mai 2003

Les personnes qui désirent soumettre des idées d'articles ou proposer des sujets de dossiers sont invitées à communiquer avec le Comité de coordination à l'adresse suivante :

COMITÉ DE COORDINATION

Revue *Physio-Québec*
7101, rue Jean-Talon Est, bureau 1120
Anjou (Québec)
H1M 3N7
(514) 351-2770 ou 1-800-361-2001, poste 226
Télécopieur : (514) 351-2658
Courriel : physio@oppq.qc.ca

Vos propositions seront étudiées avec la plus grande attention !

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2003

La prochaine Assemblée générale annuelle (AGA) de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec aura lieu à l'hôtel Chantecler de Sainte-Adèle, le vendredi 19 septembre 2003. Les personnes désirant inscrire des sujets à l'ordre du jour doivent communiquer avec M^{me} Louise Bleau, secrétaire de l'Ordre, avant le 11 juin 2003. L'avis de convocation de l'AGA 2003 et le procès-verbal de l'Assemblée 2002 vous seront acheminés dès le mois de juillet.

Soyez-y!



PAR ÉRIC BOURDEAU, pht
COORDONNATEUR DE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

L'impact de l'intégration des thérapeutes

EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

SUR L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Comme vous vous en doutez déjà, l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique au sein de l'Ordre aura un impact majeur sur le service d'inspection professionnelle. Bien sûr, les thérapeutes en réadaptation physique seront soumis aux mêmes règlements que les physiothérapeutes, notamment au *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*. Par contre, les outils d'évaluation différeront ou seront adaptés au contexte d'exercice des thérapeutes en réadaptation physique.

Il faut savoir que le décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec du 21 août 2002 prévoit que le Comité d'inspection professionnelle du nouvel Ordre sera composé de neuf personnes, c'est-à-dire six physiothérapeutes et trois thérapeutes en réadaptation physique, alors qu'il comptait cinq physiothérapeutes antérieurement. Le Bureau de l'Ordre choisira donc un physiothérapeute et trois thérapeutes en réadaptation physique pour compléter le Comité d'inspection professionnelle déjà composé de cinq membres. Il les choisira parmi les membres qui exercent leur profession depuis au moins cinq ans et qui ne sont ni membres du Bureau ou du Comité de discipline ni employés de l'Ordre.

Évidemment, les thérapeutes en réadaptation physique seront inspectés par des thérapeutes en réadaptation physique, tout comme les physiothérapeutes le sont par des physiothérapeutes, respectant ainsi le principe d'évaluation par les pairs. Cinq thérapeutes en réadaptation physique seront donc engagés à titre d'inspecteurs enquêteurs. Ils devront posséder au moins cinq années d'expérience et exercer la profession. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec comptera dès lors vingt inspecteurs enquêteurs. Bien sûr, une formation pour les nouveaux membres du Comité d'inspection professionnelle ainsi que pour les nouveaux inspecteurs enquêteurs aura lieu afin de les soutenir dans leurs nouvelles fonctions.

Dans un premier temps, le Comité d'inspection professionnelle prendra rapidement connaissance des programmes collégiaux

en technique de réadaptation physique afin d'apprécier la formation du thérapeute en réadaptation physique et d'ajuster adéquatement le processus d'inspection professionnelle aux connaissances de ce dernier.

Dans un second temps, le Comité d'inspection professionnelle consultera de nombreuses instances concernant les niveaux de responsabilité prévus au décret d'intégration. Il est déjà prévu de consulter les membres du comité sur les activités professionnelles des thérapeutes en réadaptation physique, les inspecteurs enquêteurs, les enseignants collégiaux et universitaires, les administrateurs du Bureau et les membres de l'Ordre. Tout cela pour en arriver à la création des guides sur la tenue des dossiers de physiothérapie, à l'élaboration des grilles d'évaluation des dossiers de physiothérapie tenus par les thérapeutes en réadaptation physique ainsi qu'à l'adaptation des autres outils d'évaluation de la compétence utilisés dans le cadre des visites de vérification générale et dans le contexte des enquêtes.

Finalement, une vaste campagne d'information aura lieu, résultant des travaux qui auront été menés à terme par le Comité d'inspection professionnelle. C'est à ce moment que les thérapeutes en réadaptation physique seront inspectés, c'est-à-dire après avoir été dûment informés. Entre-temps, les visites de vérification générale et surtout les enquêtes particulières seront menées par les inspecteurs enquêteurs physiothérapeutes accompagnés des thérapeutes en réadaptation physique, le cas échéant, et ce, bien sûr, dans le but de continuer d'assurer la protection du public.

DISTRIBUTION L. HÉBERT

Distributeur des produits fabriqués au Québec

Physiorub, Physiogésic, Physiomenthol,
Physiosonic, Physiocire et Physiocrème

Téléphone : (514) 498-4646
Télécopieur : (514) 498-4833



PAR LOUISE-MARIE DION, phd
SYNDIC

Communication de renseignements visés par le secret professionnel

EN VUE D'ASSURER LA PROTECTION DES PERSONNES

À nos membres thérapeutes en réadaptation physique :

Le présent article a été écrit en rapport avec le processus légal mis en branle en novembre 2002. Les articles du *Code de déontologie* sont cités tels qu'adoptés par le Bureau de l'Ordre lors de sa réunion du 13 janvier 2003. Ils seront évidemment modifiés suite à l'entrée en vigueur du *Décret 923-2002, Thérapeutes en réadaptation physique – Intégration à l'Ordre des physiothérapeutes*. D'ici là, cependant, tous nos membres, physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique, seront soumis à ces nouvelles règles.

Chacun(e) d'entre vous a reçu, en novembre 2002, un avis de consultation sur les modifications devant être apportées au *Code de déontologie des physiothérapeutes*. De ces modifications découle un changement majeur permettant aux physiothérapeutes d'agir en vue de **prévenir** un acte de violence, dont un suicide.

Les articles suivants ont été soumis à l'Office des professions :

« **3.06.02.01** Malgré les articles 3.06.01 et 3.06.02, le physiothérapeute peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable.

Toutefois, le physiothérapeute ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Le physiothérapeute ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication. »

« **3.06.02.02** Le physiothérapeute qui a un doute sur le degré d'imminence du danger ou sur ce qu'il convient de faire peut consulter un autre physiothérapeute, un membre d'un autre ordre professionnel, ou toute autre personne compétente à condition que cette consultation n'entraîne pas de retard dans la communication du renseignement. »

« **3.06.02.03** Le physiothérapeute qui, en application de l'article 3.06.02.01, communique un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence doit :

- 1° communiquer le renseignement sans délai ;
- 2° consigner dès que possible au dossier du client concerné les éléments suivants :
 - a) les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement ;
 - b) l'objet de la communication, le mode de communication utilisé et la personne à qui la communication a été faite. »

« **3.06.02.04** Le physiothérapeute, en application de l'article 3.06.02.02, qui a consulté un autre physiothérapeute, un membre d'un autre ordre professionnel ou toute autre personne compétente, doit consigner, dès que possible, au dossier du client concerné les éléments suivants :

- a) le nom de la personne consultée ;
- b) la date de la consultation ;
- c) un résumé de la consultation ;
- d) sa décision. »

Le syndic et la secrétaire de l'Ordre ont eu, à quelques reprises au cours des derniers mois, à répondre aux questionnements de physiothérapeutes aux prises avec des situations ayant trait à des crimes potentiels, des suicides ou des crimes déjà survenus. Dans ce dernier cas où les actes criminels ont déjà été accomplis, les articles précédents ne s'appliquent pas. Si un client vous avoue un crime ou si le dossier d'un client contient des renseignements permettant de retrouver quelqu'un en rapport avec un crime commis, vous ne pouvez être relevé du secret professionnel que si la loi l'ordonne (article 60.4 du *Code des professions*, alinéa 2). Tous les articles cités plus haut concernent expressément la **prévention** d'un crime.

À l'article **3.06.02.01**, nous parlons de **motif raisonnable**. Les trois facteurs suivants doivent donc être rencontrés :

1. Une personne ou un groupe de personnes identifiable sont clairement exposés à un danger.
2. Cette personne ou ce groupe de personnes risquent d'être tués ou grièvement blessés.
3. Ce danger est imminent.

En ce qui concerne les **limites** se rapportant à la communication, il importe de retenir que celle-ci doit se borner aux seuls renseignements **nécessaires** aux fins poursuivies, notamment l'identité de la personne en danger, l'identité et les coordonnées de la personne qui a proféré les menaces, la nature des menaces et les circonstances dans lesquelles ces dernières ont été articulées.

Parmi les personnes ou les entités susceptibles de porter secours, mentionnons, entre autres, les policiers, les centres de prévention du suicide, les organismes d'aide et de soutien aux victimes d'actes de violence, les CLSC ou encore un directeur de la protection de la jeunesse, un parent, le dirigeant d'un groupe visé, etc. (3.06.02.01).

Il est important d'agir rapidement afin d'assurer la prévention du crime ; il faut donc éliminer tout processus de consultation pouvant retarder la divulgation jugée nécessaire (3.06.02.02).

Les articles 3.06.02.03 et 3.06.02.04 vous indiquent avec précision les renseignements à consigner au dossier du client.

À cet élargissement de la loi qui permet la levée du secret professionnel dans des cas précis s'ajoute une nouvelle responsabilité pour le physiothérapeute en ce qui a trait à la protection de la vie humaine. Le rôle de l'Ordre est de fournir à ses membres les outils et les informations qui les aideront à prendre une décision éclairée.

Nous sommes à votre disposition en tout temps pour recevoir vos questions en rapport avec l'application de ces articles.

PAR D^r MARC GIROUX

Au moment d'écrire ces lignes, le D^r Marc Giroux, omnipraticien, était directeur de la vie, de l'expertise médicale et du partenariat à la Société de l'assurance automobile du Québec.

Pour mieux prendre en charge les lésions aux tissus mous

LES BONS SOINS AU BON MOMENT

Paru en primeur dans *Le Médecin du Québec*, vol. 37, n° 11, nov. 2002.
Modifications acceptées par la SAAQ et par *Le Médecin du Québec*.

Chaque année, près de 10 000 personnes souffrent de lésions aux tissus mous, surtout des entorses cervicales, résultant d'un accident de la route. Pour accélérer le rétablissement de ces personnes, la Société de l'assurance automobile du Québec propose aux médecins et aux équipes interdisciplinaires un nouveau modèle de prise en charge dont elle vient de prouver l'efficacité. L'originalité de ce programme réside dans l'organisation coordonnée et proactive des soins et des services.

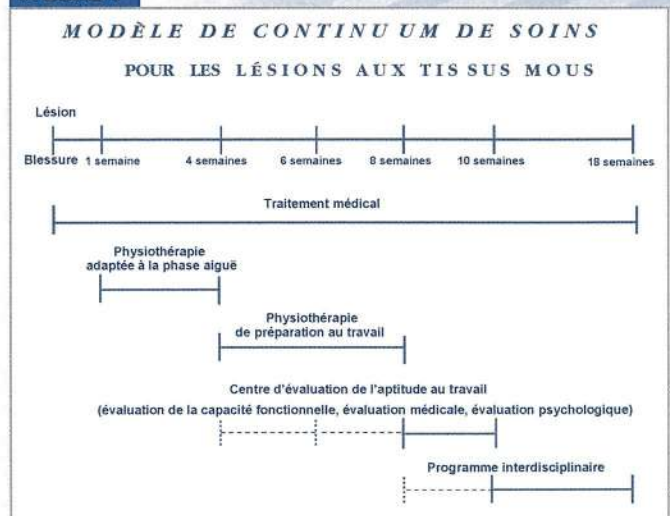
Au milieu des années 1990, le *Millard Health Centre*, un centre de réadaptation appartenant à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) de l'Alberta, a mis au point un modèle de continuum de soins pour les blessures aux tissus mous chez les personnes accidentées du travail. Des services d'évaluation, de traitement et de coordination des soins se succèdent pour que soit appliqué, de manière synchronisée, un processus clinique centré sur la qualité des résultats. Cette approche intégrée est basée sur les preuves scientifiques actuelles.

Venez célébrer
les **30 ans**
de l'OPPQ!

20 septembre 2003
Hôtel Chantecler

La séquence du plan de traitement est présentée à la figure 1 :

FIGURE 1



La plupart des lésions aux tissus mous guérissent en six ou huit semaines. Cependant, pour les blessures de plus longue durée, le modèle propose une prise en charge plus complète, impliquant l'intervention d'une équipe interdisciplinaire.

Selon le modèle élaboré en Alberta, le patient doit être pris en charge au cours de la semaine qui suit son accident et immédiatement orienté en physiothérapie. L'approche préconisée dans ce modèle en est une d'activation encadrée et enseignée par le physiothérapeute, donc axée sur des services fonctionnels liés aux tâches de travail, et ce, pour toutes les blessures aux tissus mous. Les traitements visent la rééducation du mécanisme de blessure et le contrôle de la douleur. En phase aiguë, le patient peut recevoir neuf traitements de physiothérapie répartis sur trois semaines consécutives. Il s'agit de démythifier l'accident en expliquant le mécanisme de la blessure, les lésions tissulaires et les attentes en ce qui concerne la guérison et la récupération. Puis, dans la phase de conditionnement au travail, vingt traitements peuvent s'échelonner sur quatre semaines consécutives. Au cours de la huitième et de la dixième semaine de traitement,

ou à tout moment lorsqu'un écueil à la récupération est identifié, la personne accidentée peut être dirigée vers le centre d'évaluation par le médecin traitant, par l'équipe soignante en physiothérapie ou encore par l'agent d'indemnisation de la Société. Finalement, si la récupération se révèle insuffisante, le patient est alors dirigé vers l'équipe du programme de soins interdisciplinaires, composée d'un médecin, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute et d'un psychologue. Un programme intensif et individualisé est offert à la personne accidentée à raison de cinq heures et demie par jour, cinq jours par semaine, pour une durée maximale de sept semaines.

UN PROJET PILOTE

Grâce à un projet pilote mené de mars à septembre 2001, la Société a démontré que ce modèle de continuum de soins peut être appliqué au Québec pour la prise en charge de personnes victimes de lésions aux tissus mous consécutives à un accident de la route, et qu'il conduit à des résultats comparables à ceux qu'a observés la CSST de l'Alberta (*WCB-Alberta Soft Tissue Continuum of Care Model*).

LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE DU PROJET PILOTE

Dans le cadre du projet pilote, sept centres d'urgentologie ou de traumatologie ont été choisis dans les régions de Sherbrooke, Joliette, Lévis, Montréal (trois centres) et Québec. Pour sélectionner les participants au projet, trois critères ont été déterminés et transmis aux médecins de ces centres : être âgé de 18 ans et plus, avoir été impliqué dans un accident d'automobile et avoir pour blessure principale une lésion aux tissus mous. Les médecins ont été invités à diriger vers une clinique de physiothérapie désignée par le projet pilote les personnes qui se présentaient à leur établissement de soins, qui répondaient à ces critères et dont l'état justifiait des traitements de physiothérapie.

Au total, 310 personnes ont été incluses dans le groupe pilote. Parmi elles, 178 (57,4 %) ont reçu une indemnité de remplacement de revenu (IRR) de la Société. Seules ces dernières ont été prises en compte dans l'analyse des résultats.

Le plan d'évaluation incluait le groupe pilote et trois autres groupes témoins. Chaque groupe comptait des patients qui, après avoir subi des blessures aux tissus mous, ont suivi un traitement de physiothérapie et reçu une IRR de la Société. Les groupes témoins étaient composés de la façon suivante :

- Les personnes atteintes de blessures subies entre le 1^{er} mars et le 30 septembre 2000 ont été incluses dans le groupe de la région cible 2000 et dans le groupe témoin 2000 (la région cible regroupe l'ensemble des régions où se déroulait le projet pilote, tandis que le groupe témoin concerne les régions autres que celles du projet pilote).

- Les personnes atteintes de blessures subies entre le 1^{er} mars et le 30 septembre 2001 ont été incluses dans le groupe pilote et dans le groupe témoin 2001.

Soulignons que cette étude définit « blessure des tissus mous » selon le sens donné par la Classification internationale des maladies, 9^e révision, modifications cliniques (CICM-9-CM). *Les lésions des tissus mous comprennent des entorses, des contusions, des étirements au cou, à l'épaule, au coude, au dos, au genou, à la cheville ou ailleurs. Des blessures aux articulations ou aux muscles, excluant les blessures osseuses, vasculaires, nerveuses et viscérales, constituent également des lésions des tissus mous.*

Rappelons, enfin, que la principale hypothèse de cette étude était que l'introduction du modèle Millard de continuum de soins pour les lésions aux tissus mous et la mise en œuvre d'un réseau pilote de partenaires entraîneraient un retour au travail ou un rétablissement plus rapide des clients de la Société ayant subi des blessures aux tissus mous.

Pour que le projet pilote soit considéré comme une réussite, il devait répondre aux critères suivants :

- La proportion de victimes recevant une IRR, 18 semaines après l'accident, serait d'au moins 20 points de pourcentage plus faible dans le groupe pilote que dans les groupes témoins.
- Le taux de satisfaction des personnes accidentées du groupe pilote serait maintenu ou amélioré.

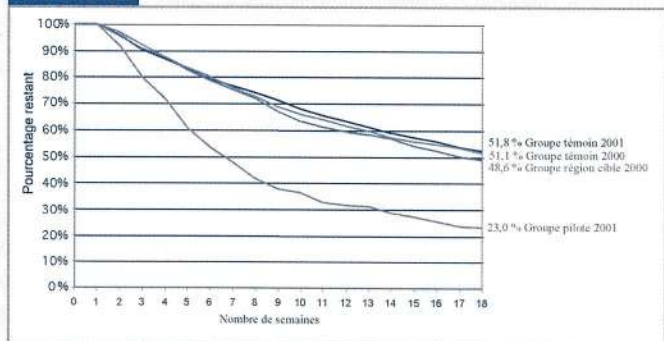
Les résultats, en quelques chiffres

Les résultats du projet pilote sont éloquentes.

Tout d'abord, seulement 23 % des membres du groupe pilote étaient encore incapables de reprendre le travail 18 semaines après leur accident, comparativement à 51,8 % pour le groupe témoin (figure 2).

Pourcentage des cas d'incapacité atteignant 18 semaines après l'accident

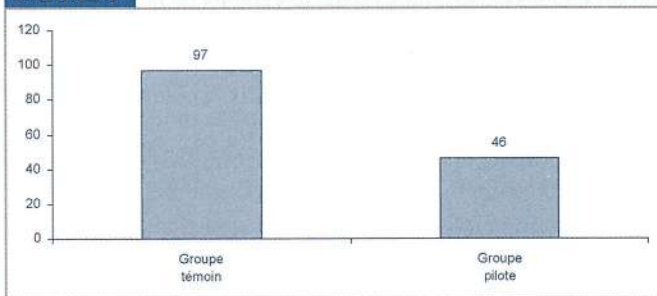
FIGURE 2



Cette réduction de 28,8 points de pourcentage est très importante sur le plan statistique et surpasse les critères de réussite du projet pilote, qui visait une baisse de 20 points de pourcentage des cas d'incapacité 18 semaines après l'accident. Un autre élément joue en faveur d'un retour plus rapide de la personne accidentée à ses activités habituelles : le délai entre l'accident et la première séance de physiothérapie. Ce délai a été de 7 jours ou moins dans 65 % des cas pour le projet pilote, comparativement à 14 % pour le groupe témoin 2001, et de 14 jours ou moins dans 95 % des cas pour le projet pilote (43 % pour le groupe témoin 2001). De plus, la durée du traitement du groupe pilote a été inférieure de la moitié de la durée du traitement du groupe témoin 2001, et le nombre de traitements a été de 40,6 % moindre dans le groupe pilote 2001 (figures 3 et 4).

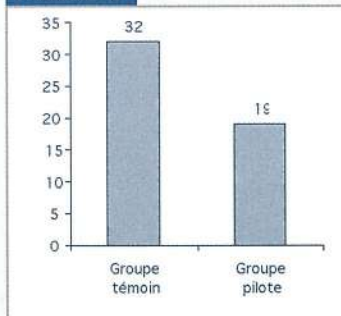
Durée médiane des traitements de physiothérapie

FIGURE 3



Nombre médian de traitements de physiothérapie

FIGURE 3



Un sondage mené auprès des personnes retournées au travail un mois puis trois mois après la fin de leurs prestations a démontré un taux de maintien au travail de 100 %.

Finalement, ces résultats s'accompagnent d'un taux de satisfaction élevé de la part des participants. Dans une proportion de 92,3 %, ceux-ci se sont dits satisfaits du rôle joué par la clinique de physiothérapie dans leur retour au travail, et plus de 96,1 % affirment que les traitements ont été suivis au moment opportun. Notons que le taux de satisfaction pour le groupe témoin n'a pas été sondé.

Le programme de soins personnalisés des entorses et des blessures musculaires

Compte tenu du succès rencontré avec ce projet pilote, la Société a décidé de déployer progressivement ce programme sur l'ensemble du territoire québécois. Les médecins de première ligne disposeront donc d'un nouvel outil, le **Programme de soins personnalisés des entorses et des blessures musculaires**. Ce programme allie l'utilisation de meilleures données scientifiques à la satisfaction élevée des personnes accidentées. Il permettra, en outre, aux médecins de diriger rapidement les personnes victimes de lésions aux tissus mous à la suite d'un accident de la route vers des services de physiothérapie, où une prise en charge personnalisée leur sera offerte.

LES BONS SOINS AU BON MOMENT

Pour plus de renseignements sur le Programme de soins personnalisés des entorses et des blessures musculaires, vous pouvez vous adresser à la

Direction de la vigie, de l'expertise médicale et du partenariat :

D^r Odetas Jaseliunas(418) 528-3876

D^r René Hendriks(418) 528-3885

D^{re} Stella Phaneuf(418) 528-3921

GESTIONNAIRE POUR CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE



Créé par deux ingénieurs et une physiothérapeute, le logiciel GCP est utilisé en clinique depuis 1990. Conçu pour répondre aux besoins actuels des cliniques de physiothérapie, GCP permet de simplifier et d'accélérer les différents aspects de la gestion quotidienne d'une clinique, quelle qu'en soit l'envergure.

**SIMPLICITÉ ET EFFICACITÉ :
LES QUALITÉS
ESSENTIELLES
DE GCP,
VOTRE ASSISTANT.**



Le logiciel GCP est distribué par : **CLINIQUE PHYSIO 2000**

1408, rue Jean-Talon est, bureau 103, Montréal (Québec) H2E 1S2 • Tél. : (514) 270-8438 • Téléc. : (514) 270-0180 • www.physio2000.com

PAR GILLES MESSIER, pht

Rôle et approche du physiothérapeute

DANS LE CADRE DU PROJET PILOTE

MENÉ DE MARS À DÉCEMBRE 2001 PAR LA SAAQ

En ce début de XXI^e siècle, la recherche scientifique scrute à la loupe les activités des professionnels de la santé.

Avec l'appui des évidences scientifiques, les chercheurs repoussent une à une, du revers de la main, les modalités utilisées quotidiennement par les physiothérapeutes.

Lors de certains congrès ou à la lecture de documents scientifiques, il m'arrive souvent de me questionner sur mon rôle de physiothérapeute. Ma participation au projet pilote de la SAAQ m'a permis de renforcer mon optimisme face à ma profession.

Dans son article intitulé «Les bons soins au bon moment», le D^r Marc Giroux dresse un bilan du projet : « Dans une proportion de 92,3 %, [les participants] se sont dits satisfaits du rôle joué par la clinique de physiothérapie dans leur retour au travail, et plus de 96,1 % affirment que les traitements ont été suivis au moment opportun. Comme le dit le D^r Giroux, « les résultats du projet pilote sont éloquents ».

Les chiffres sont révélateurs, mais aucune nouvelle technique n'a été inventée. Chaque participant à l'étude a été pris en charge comme tous les autres clients des physiothérapeutes. Cependant, ces derniers ont l'avantage de ne pas se perdre dans les dédales du système de santé et dans toute la paperasse de la SAAQ. Rapidement, le physiothérapeute les oriente, les dirige, les soulage et les aide à se rétablir et à reprendre leurs activités.

Physiothérapie adaptée à la phase aiguë

L'évaluation du patient est axée sur la **fonction** et non sur la **déficience** afin de constamment situer celui-ci face à la reprise de ses activités, que ce soit un retour au travail, aux sports, aux loisirs ou aux activités de la vie domestique.

Le physiothérapeute commence donc l'évaluation de la condition du patient par l'anamnèse, qui l'informerait sur les circonstances des blessures, le mécanisme de lésion, la position de l'appui-tête ainsi que les symptômes (localisation, moment et modalités d'apparition).

Il poursuit par un examen objectif incluant l'observation, l'inspection, la palpation des points douloureux, l'évaluation de l'amplitude des mouvements cervico-scapulaires, les tests de stabilité ligamentaire intervertébrale ainsi que l'examen neurologique des fonctions sensorielles et motrices, et des réflexes ostéo-tendineux.

Cette évaluation fonctionnelle comprend la plus grande quantité possible de mesures objectives, que ce soit l'amplitude articulaire, la force musculaire ou l'endurance musculaire et cardiovasculaire.

L'évaluation objective est une façon de faire progresser le plan de traitement, de comparer avec le travail du patient et de motiver ce dernier.

Le but du traitement est d'abord de **rassurer le patient** sur son état, puis de lui fournir les explications et les outils nécessaires à la gestion de la douleur et aux signes reliés à la phase aiguë (postures, conseils, etc.).

Le physiothérapeute utilise des modalités analgésiques, anti-inflammatoires et myorelaxantes, des techniques en thérapie manuelle et un programme d'exercices légers visant à soulager le patient (théorie du portillon), à maintenir et à augmenter les amplitudes de mouvements, à garder le tonus et la souplesse musculaire et à favoriser une bonne circulation sanguine et lymphatique.

Au cours des premiers rendez-vous, le patient se voit indiquer (par écrit) certains exercices qu'il doit faire à domicile.

La question du retour au travail est abordée dès les premières rencontres afin d'établir le meilleur programme possible et de conserver un lien avec le travail.

Physiothérapie de préparation du retour au travail

Pendant la phase de préparation du retour au travail, il peut y avoir persistance de certaines douleurs ou de certaines limitations de la mobilité. Le physiothérapeute enseigne alors aux accidentés une méthode de gestion de la douleur comportant l'utilisation de certains agents (glace, etc.), des conseils de positionnement (sommeil, conduite automobile, etc.) et un programme d'exercices (assouplissement, mobilité active).

Le traitement relatif à la préparation du retour au travail sera axé sur l'activation du patient, et ce, en tenant compte de l'évaluation de la fonction du patient et de l'évaluation des besoins reliés aux tâches de l'emploi.

Le programme d'exercices comportera des mouvements de renforcement visant à augmenter la force, la résistance ou l'endurance, selon les besoins.

Une attention particulière sera portée à la reprise des activités fonctionnelles reliées à l'emploi : soulèvement, transport et manutention de charges, activités de précision, ajustement et conseils en ce qui concerne le poste de travail, augmentation de l'endurance à certaines positions, etc.

Pour planifier un programme de préparation du retour au travail, le physiothérapeute doit posséder une excellente description des tâches reliées au travail du patient.

Le physiothérapeute a la responsabilité de s'assurer qu'il détient l'ensemble des informations provenant :

- de sa connaissance du métier (expérience) ;
- de rencontres avec le patient ;
- de discussions avec l'employeur (avec ou sans visite des lieux de travail) ;
- du formulaire de description des tâches élaboré par l'agent de la SAAQ.

Le physiothérapeute doit connaître :

- les positions adoptées par le patient (debout, assis ou penché statique, etc.) ;
- l'ergonomie du poste de travail ;
- les mouvements répétés (nombre de fois et durée) ;
- les charges soulevées : charge maximale (1 fois) et charges répétées (nombre de fois) ;
- les déplacements (voiture, métro, vélo, etc.) ;
- les obstacles architecturaux (escaliers, paliers et pentes) ;
- les dangers potentiels (plancher glissant, matériaux (construction), etc.).

En outre, il est important que le physiothérapeute possède d'autres renseignements relatifs à la condition du patient, tels que :


- les antécédents médicaux et les conditions liées (cardiaque ou respiratoire) ;
- le niveau de sédentarité (activités) ;
- le bilan de santé établi par le médecin (au besoin).

Le programme de préparation du retour au travail comporte des exercices que le patient effectuera en clinique avec l'équipement et la supervision nécessaires, ainsi que des exercices à faire à domicile (marche, natation, vélo, reprise graduelle des activités de la vie quotidienne et domestique) sous supervision indirecte.

La phase de préparation du retour au travail est axée sur la reprise des activités quotidiennes du patient, mais elle peut aussi nécessiter l'utilisation de techniques telles que la thérapie manuelle, et des techniques myofasciales ou autres.

Pendant cette phase, le patient se trouve à augmenter, sous la supervision du physiothérapeute, l'ensemble de ses activités.

En conclusion, le continuum de soins proposés par la Société de l'assurance automobile du Québec, « Les bons soins au bon moment », n'a aucunement changé notre approche. De plus, il a encore une fois confirmé le rôle de premier plan du physiothérapeute dans l'objectif primordial que constitue le retour à une autonomie fonctionnelle. ■



Congrès PARKINSON 2003

Le 2 et 3 mai au Hilton Montréal Bonaventure


Coût :

Une journée	100 \$
Deux journées	125 \$

Plusieurs ateliers pour les professionnels de la santé, animés par des spécialistes de la maladie de Parkinson, sont organisés pour le vendredi 2 mai.

Le samedi 3 mai est destiné au grand public.

Pour information : Julie Desjardins
(514) 861-4422 ou 1 800 720-1307

Organisé par la
 Société Parkinson du Québec
Parkinson Society of Quebec

ÉVÉNEMENTS

MOIS NATIONAL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE 2003

Du 19 avril au 19 mai 2003

« BON SAC À DOS, BON DOS ! »

Nous vous invitons à devenir les ambassadeurs de votre profession dans le cadre du *Mois national de la physiothérapie* qui se déroulera du 19 avril au 19 mai 2003.

Pour promouvoir cet événement, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec organisera une campagne de promotion pour informer le public sur les interventions pratiquées par les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique afin de prévenir les maux de dos, plus particulièrement chez les jeunes. Ainsi, un dépliant et une affiche portant le message « Bon sac à dos, bon dos ! » seront distribués dans toutes les écoles primaires et secondaires du Québec. L'Ordre diffusera également dans Internet son tout nouveau dépliant sur le port du sac à dos.

Si vous désirez prendre part à cette campagne de prévention des maux de dos chez les jeunes, communiquez avec votre école de quartier afin de faire des présentations ou de tenir des ateliers sur le sujet.

N'oubliez pas d'informer la coordination des communications des activités qui se dérouleront dans votre région.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'Ordre au (514) 351-2770, sans frais au 1 800 361-2001, poste 226 ou 223, ou par courriel : otrepazier@oppq.qc.ca.

NOTE : Les personnes qui désirent se procurer les outils promotionnels spécialement conçus pour le Mois de la physiothérapie peuvent communiquer avec l'Association canadienne de la physiothérapie (ACP), au 1 800 387-8679. Cette année, le thème élaboré par l'ACP sera « Le jardinage ».



JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN FORMATION CONTINUE

La médication et la physiothérapie

Vendredi, 30 mai 2003

CHUM Pavillon Hôtel-Dieu (Montréal)

Coût pour membre OPPQ : 150\$

(Pauses et dîner inclus)

Inscriptions :

Formulaire du *Programme de formation continue*

Code : FC 599

(Chèque en date du 14 mai 2003)



Programme de la journée

- 8 h 45 **Mot de bienvenue et ouverture**
M^{me} Anick Minville, pharm.
- 9 h 10 **Les anti-inflammatoires non stéroïdiens**
(Ex. : Célébrex^{MD}, Vioxx^{MD}, Arthrotec^{MD}, Advil^{MD}, etc.)
M. Jérôme Landry, pharm.
- 10 h 10 **Pause santé**
- 10 h 30 **Les narcotiques opioïdes**
(Ex. : Empracet^{MD}, Codéine^{MD}, Fiorinal^{MD}, Morphine^{MD} etc.)
M. Robert Thiffault, pharm.
- 11 h 30 **Les myorelaxants** (Ex. : Flexeril^{MD}, Robaxacet^{MD}, Norflex^{MD}, etc.)
M. Jérôme Landry, pharm.
- 12 h 00 **Dîner**
- 13 h 15 **L'acide acétylsalicylique**
(Ex. : Aspirine^{MD}, etc.) M^{me} Annik Thériault, pharm.
- 13 h 35 **Les crèmes topiques**
(Ex. : Myoflex^{MD}, Antiphlogistine Rub A-535^{MD},
Baume du tigre^{MD}, Deep Cold^{MD}, etc.)
M^{me} Réjeanne Bouchard, pharm.
- 14 h 05 **Les herbes médicinales** (Ex. : glucosamine, chondroïtine, etc.)
M. Gilles Barbeau, pharm.
- 15 h 05 **Pause**
- 15 h 25 **Les médicaments et les chutes**
Facteurs de risque
Rôle des médicaments (prescrits et de vente libre)
dans les chutes
Médicaments associés aux chutes
Problématique de la polymédication
M^{me} Anick Minville, pharm.
- 16 h 10 **Mot de la fin**



En partenariat avec l'Ordre des pharmaciens du Québec

19 ET 20 SEPTEMBRE 2003

Inscrivez-vous aujourd'hui et bénéficiez du tarif pré-inscription!

PRÉCOLLOQUE en formation continue, le 19 septembre 2003

FORMATION 1

Mise à jour en électrothérapie : une journée pour oublier l'anguille électrique et se mettre au courant !

FORMATION 2

L'Internet au service de la physiothérapie. Comment trouver des informations pertinentes et essentielles pour la mise à jour de nos connaissances ? Une demi-journée en ligne pour éviter de tourner en rond !

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE le 19 septembre 2003

Tenez-vous informés des dossiers de l'OPPQ!

Quand vieillir IMMOBILISE,



la physiothérapie SE MOBILISE !

...du jeune retraité à la personne âgée fragilisée...

COLLOQUE 2003, le 20 septembre 2003

12 conférenciers de divers horizons professionnels vous entretiendront de la recherche clinique en gériatrie, des mécanismes et de la gestion de la douleur, de l'incontinence, de la capacité à l'effort, de la gestion administrative, de la contention, de la thérapie manuelle, de l'ostéoporose, des programmes de recherche en milieu communautaire et... finalement des défis propres à la gériatrie dans la relation intervenant-client!

Le grand bal des 30 ans de l'OPPQ

Une célébration à la hauteur des 30 ans des professionnels de la physiothérapie !



Ouvrez la porte à l'assurance de groupe auto, habitation et entreprise de La Personnelle

Et découvrez les nombreux avantages de votre nouveau régime :

- Rabais de groupe
- Choix de protections pour votre auto*, votre habitation et votre entreprise
- Conseils d'agents professionnels
- Service d'indemnisation parmi les meilleurs au Canada

Simple comme bonjour !

Demandez une soumission au **1 888 597-3673**
Pour plus d'information, visitez www.lapersonnelle.com

* L'assurance auto n'est pas offerte au Manitoba, en Saskatchewan ni en Colombie-Britannique, où il existe des régimes d'assurance provinciaux.


laPersonnelle


Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



laPersonnelle

**JOUEZ UN RÔLE POUR LES ENFANTS ATTEINTS DE CANCER
ET DONNEZ DE LA VISIBILITÉ À LA PHYSIOTHÉRAPIE !**

OBJECTIF 30 000 \$

Contribution de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec au Tour cycliste des policiers de la Ville de Montréal afin de recueillir des fonds pour la Fondation Charles-Bruneau



David



Maude

Le président de l'OPPQ à vélo en route vers l'Abitibi



Du 5 au 11 juillet 2003, le président de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, M. Paul Castonguay, se joindra aux policiers de la Ville de Montréal ainsi qu'à l'animateur de TVA Pierre Bruneau à l'occasion du Tour cycliste Montréal-Rouyn-Noranda organisé pour recueillir des fonds pour la Fondation Charles-Bruneau. Pour une deuxième année consécutive, M. Castonguay sera jumelé à Maude Bélanger et à David Duchesne, et il sera de nouveau commandité par le Syndicat des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique du Québec ainsi que par La Personnelle.

Suivez le trajet des cyclistes dans le site Internet de l'OPPQ (www.oppq.qc.ca) et, surtout, venez encourager les cyclistes tout au long du parcours !

L'Ordre fait appel aux cliniques situées le long du trajet pour recevoir bénévolement les cyclistes ayant besoin de traitements. Les cliniques intéressées peuvent communiquer avec la coordination des communications de l'OPPQ.

DONNEZ GÉNÉREUSEMENT !

Les membres de l'Ordre seront appelés à participer à une semaine de collecte de fonds qui se déroulera du 9 au 13 juin 2003. L'Ordre propose à tous les physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique du Québec de contribuer à la semaine « FONDATION CHARLES-BRUNEAU / OPPQ ». Pour ce faire, les cliniques recevront des outils promotionnels.

Le 11 juin 2003, chaque professionnel pratiquant en clinique privée sera invité à donner 1 \$ par traitement et à convier chaque patient à faire de même. Cette année, les patients qui feront un don recevront une bande magnétique sur laquelle se trouve un calendrier. Nous encourageons également tous les employés des cliniques à participer à cette collecte de fonds.

Les professionnels œuvrant dans le domaine public seront, quant à eux, invités à faire campagne dans leur département, leur institution, leur milieu, et ce, bien sûr, en fonction des politiques internes des hôpitaux et autres organismes.

Les membres désireux de recevoir une tirelire, une affiche et des bandes magnétiques doivent communiquer avec l'Ordre, au 1 800 361-2001, poste 221.

Les chèques devront être libellés au nom de la Fondation Charles-Bruneau mais expédiés à l'OPPQ. Pour tout montant supérieur à 25 \$, la Fondation peut émettre des reçus pour dons de charité.

Dans le numéro de l'hiver 2004 de la revue *Physio-Québec*, des remerciements seront adressés aux cliniques et aux institutions qui auront pris part à cette campagne.

Une visibilité accrue pour l'OPPQ

L'association entre l'OPPQ et la Fondation Charles-Bruneau constituera, cette année encore, une véritable opération de visibilité pour la physiothérapie. Des entrevues avec les médias auront lieu et le logo de l'OPPQ se retrouvera sur tous les outils promotionnels (affiches, dépliants, camion, etc.), l'Ordre agissant à titre de commanditaire principal.

Nous vous encourageons à participer à ce jumelage de cœur !

Pour en savoir davantage, communiquez avec Odette Trépanier, coordonnatrice des communications.

Faites-vous voir en arborant les couleurs de votre ordre professionnel !

Afin d'amasser des fonds supplémentaires et pour mettre la physiothérapie en évidence, l'Ordre vendra des casquettes portant le nouveau logo et la nouvelle appellation de l'OPPQ.

Il vous est possible de vous procurer une casquette (marine avec broderie blanche 3D) au coût de 20 \$, taxes incluses, plus les frais de manutention et de poste qui s'élèvent à 5 \$.



Commandez votre casquette dès maintenant en remplissant le bon de commande à cet effet et joignez-y votre chèque libellé au nom de l'OPPQ. Tous les bénéfices seront versés à la Fondation Charles-Bruneau. Merci de votre généreuse contribution !

MERCI POUR VOTRE DON À LA FONDATION CHARLES-BRUNEAU

M^{me} Nicole Tellier, pht de la Clinique de physiothérapie et d'osthéoopathie St-Jean-sur-Richelieu



Marie Jutras, pht

Entrevue avec Marie Jutras, pht, HÔPITAL SAINTE-JUSTINE, MONTRÉAL

Vous travaillez à l'Hôpital Sainte-Justine, en oncologie. Pouvez-vous nous dire spécifiquement auprès de quelle clientèle vous intervenez à titre de physiothérapeute ?

J'interviens auprès d'enfants atteints de leucémie, de tumeurs cérébrales, d'ostéosarcomes et d'autres types de cancer. Ma clientèle la plus importante est constituée d'enfants ayant des tumeurs au cerveau. Je traite aussi les enfants qui ont subi une greffe de moelle osseuse et qui ne sont pas toujours systématiquement atteints de cancer. Il existe plusieurs types de greffes et l'intervention du physiothérapeute varie selon la procédure. Tous ces enfants sont traités en chimiothérapie et en radiothérapie, en fonction des différents types de protocoles établis par le médecin. Le physiothérapeute, quant à lui, intervient souvent dès le début du diagnostic. Il assure le suivi pendant l'hospitalisation et l'exécution du plan de traitement à long terme selon les différents besoins de l'enfant.

À quel moment intervenez-vous ?

Le physiothérapeute intervient au moment où l'enfant présente un besoin en réadaptation et ce besoin peut survenir en quelque phase de la maladie que ce soit, en période d'induction, pendant le traitement de chimiothérapie, à la suite d'une chirurgie, pendant la rémission, si sa condition l'exige, s'il y a rechute, et en soins palliatifs. Je vois les enfants dès qu'une complication se présente au cours du traitement. Les situations sont très variées et nous intervenons sur les plans respiratoire, neurologique, orthopédique ou développemental.

Comment en êtes-vous venue à pratiquer auprès d'enfants présentant des conditions oncologiques ?

Il s'agit d'une question de hasard. Il y a six ans, l'hôpital a conçu un nouveau programme portant le nom de HOIR (Hématologie-Oncologie-Immunologie-Rhumatologie). La clientèle de ce programme m'attirait beaucoup. Le fait de travailler en équipe multidisciplinaire, avec des médecins de différentes spécialités, des infirmières, des ergothérapeutes, des diététiciennes, des psychologues, des neuropsychologues, des travailleurs sociaux, des éducatrices, l'équipe de la douleur, celle des soins palliatifs ainsi que mes collègues de discipline est extrêmement stimulant et vraiment très intéressant. Les équipes sont très dynamiques.

Quelles sont vos relations avec les autres professionnels en équipe multidisciplinaire ?

Nous formons des équipes complémentaires, de telle sorte que l'on ne peut travailler les uns sans les autres. Par exemple, tous les jeudis, nous tenons une réunion où nous parlons des enfants hospitalisés. Le médecin fait un résumé de l'état de santé de l'enfant, la travailleuse sociale parle des parents, de leur moral, la psychologue aborde l'état psychologique de l'enfant et des parents, l'infirmière et les autres professionnels présents apportent leur points de vue, etc. Tous unissent leurs efforts pour contribuer au mieux-être de l'enfant et de sa famille. Pour ma part, je crois que le physiothérapeute et l'ergothérapeute ont probablement les plus belles tâches ! Nous sommes pratiquement les seules personnes auxquelles les enfants peuvent parfois dire « non ». Ils ont le loisir d'exercer un certain contrôle sur nos traitements.

Quelle est votre approche dans le traitement de la douleur pour ces enfants ?

Plusieurs échelles permettent de percevoir la douleur. J'utilise les échelles visuelles analogues et celles du DEGR. Ce dernier outil est un questionnaire élaboré en France et permettant de distinguer la douleur chronique de la douleur aiguë. À l'aide de cet outil, on peut évaluer une douleur persistante. Souvent, une médication appropriée prescrite par le médecin peut faire la différence entre un enfant qui est sans énergie et souffrant, et enfant qui peut jouer et avoir du plaisir. Mon rôle est vraiment de détecter la douleur et de la reconnaître afin d'aller chercher l'aide nécessaire pour la contrôler. Il m'arrive d'utiliser le TENS, le massage et l'hydrothérapie. Notre gymnase de physiothérapie est assez éloigné du Centre de cancérologie, et les enfants capables de se déplacer viennent à cet endroit pour y recevoir leurs traitements. Pour eux, souvent, cela représente une sortie ! Lorsque les enfants sont trop malades, qu'ils sont en isolation pour infection ou s'ils sont neutropéniques, nous intervenons dans leur chambre.

En général, est-ce que vos interventions physiothérapiques donnent les résultats escomptés ?

Bien sûr ! Je fonctionne par objectifs. Cependant, ceux-ci peuvent souvent être modifiés selon l'état de l'enfant ou l'évolution de la maladie. Lorsque l'on intervient auprès d'un enfant qui reçoit un traitement de chimiothérapie, il faut être très attentif et faire un suivi serré auprès de cet enfant. Il ne faut jamais avoir peur, à titre de physiothérapeute, de remettre ses objectifs et ses modalités en question. Il s'agit souvent d'un ajustement face à la situation particulière de chaque patient.

On sait que l'intervention du physiothérapeute en pédiatrie est basée sur le jeu. Est-ce aussi vrai en oncologie et, si oui, est-ce que cela nécessite des équipements particuliers ou adaptés ?

Il faut de l'imagination et de la créativité. Souvent, j'apporte un ballon ou des bulles de savon, quand cela est possible. Ma principale technique est de trouver des activités qui plairont à l'enfant, car chaque enfant est différent. Quand je ne trouve pas, je passe par les parents. Dans un premier temps, j'explique mon intervention à l'enfant et le but de celle-ci. Il est impératif en physiothérapie d'avoir la collaboration de l'enfant. Il faut trouver un moyen de solliciter sa participation et avoir une idée accrocheuse à lui proposer. La réalité aussi m'oblige souvent à tenir compte de la fatigue et de la condition de l'enfant. Mon évaluation se fera alors en plusieurs étapes. Il importe de ne jamais mettre l'enfant en état d'échec. Il faut être assez alerte pour ne pas demander à l'enfant d'exécuter des exercices trop difficiles, et ce, en fonction de sa douleur, de sa condition et de ses capacités. Pour moi, lorsque l'enfant vient en physiothérapie, ce doit être amusant pour lui. Tout est dans la motivation, soit que l'enfant comprenne l'utilité de l'intervention ou qu'il ait du plaisir à y participer.

En ce qui concerne l'équipement, celui-ci n'est pas plus sophistiqué que celui des centres pédiatriques réguliers. Cependant, une attention particulière est portée à la propreté des objets et des jouets utilisés.

Comment conciliez-vous votre rôle avec la triade : famille-enfant-physiothérapeute ?

Cette triade est essentielle pour créer un état de confiance mutuelle. Si on n'a pas une relation de confiance avec l'enfant, on ne parviendra jamais à le toucher. Avec de jeunes enfants ou avec des adolescents, il est impératif d'avoir leur confiance. Pour ce qui est d'un nourrisson, je dois avoir la confiance des parents. Quand l'enfant ne veut pas que j'intervienne, je m'en remets aux parents, je leur demande d'intervenir à ma place, de m'aider. C'est une triade complémentaire. Par ailleurs, je demande toujours à l'infirmière si le moment est opportun pour intervenir, comment l'enfant se porte, est-ce qu'il serait mieux que je revienne, car souvent les enfants subissent beaucoup d'examen, et l'infirmière détient un rôle de coordination important dans tout ce qui concerne le suivi quotidien de l'enfant. Il faut vraiment intervenir au bon moment. Je crois au moment opportun, au moment déterminant, aux relations humaines.

Arrivez-vous à vous distancier de la mort comme finalité pour l'enfant, et comment y parvenez-vous ?

Il faut accepter d'avoir de la peine et, quelquefois, beaucoup de peine. Je crois qu'il faut que le professionnel se donne le temps de dire adieu, d'accepter la mort. J'ai participé à des formations afin d'appivoiser cette réalité. J'ai fait partie du Comité d'humanisation des soins avec deux mamans qui avaient perdu leur enfant. On a travaillé sur un projet de soins palliatifs pour l'hôpital. Il s'agit d'un aspect qui me préoccupe beaucoup. Le fait de s'investir auprès d'un enfant, d'entrer en relation avec cette petite personne, de l'aimer et d'en prendre soin me rapproche davantage de cette réalité.

Pour moi, la physiothérapie est un outil qui me permet d'établir une relation avec quelqu'un, que ce soit le parent, l'enfant ou tout autre intervenant, et ce, du début jusqu'à la fin. Par exemple, il est possible d'aider les parents à trouver des moyens de toucher leur enfant, de bien le positionner. Je ne travaille pas avec la mort, je travaille avec l'enfant et avec les parents. La relation de qualité que l'on construit avec l'enfant est importante pour le parent, elle est même vitale ! J'apprécie la qualité de cette relation humaine dans mon travail de physiothérapeute.

Croyez-vous que toutes les collectes de fonds pour les enfants atteints de cancer contribuent à améliorer les chances de survie de ces enfants ?

C'est certain que le travail sur le terrain est primordial et que la recherche est un outil qui alimente ce travail. Quand je prends conscience de tous les protocoles de recherche, des professionnels qui consacrent leurs compétences et leur temps pour améliorer les chances de survie et la qualité de vie des enfants atteints de cancer, je réalise qu'il faut énormément d'argent pour arriver à un résultat. Je crois que les collectes de fonds contribuent grandement à améliorer le sort de ces enfants malades par l'apport de découvertes majeures liées tant à la technologie qu'à la médication. Et, bien sûr, il faut donner généreusement !



**COMMANDEZ VOTRE CASQUETTE
DÈS MAINTENANT !**

(514)351-2770

1 800 361-2001

PAR STÉPHANIE KOVACS, pht, M. Sc., récipiendaire 1999-2000 d'une bourse d'étude de maîtrise de type recherche, SYLVIE NADEAU, pht, Ph. D., DENIS GRAVEL, pht, Ph. D., HÉLÈNE MOFFET, pht, Ph. D., FRANCE PIOTTE, pht, DENIS GAGNON, Ph. D., et LUC J. HÉBERT, pht, Ph. D.

Validité et fidélité des mesures DE MOBILITÉ DE LA CEINTURE SCAPULAIRE

INTRODUCTION

La ceinture scapulaire (CS) fait partie du complexe de l'épaule. Les mouvements globaux de la CS sont l'élévation, l'abaissement, la protraction et la rétraction¹. Ils mettent à contribution quatre os et trois articulations : l'omoplate, la clavicule, le sternum et la première côte, qui forment les articulations acromio-claviculaire, sterno-costo-claviculaire et scapulo-thoracique². Puisque la CS est en cause dans plusieurs maladies de l'épaule³⁻⁵, il importe de vérifier la fidélité et la validité des méthodes utilisées dans l'évaluation de cette région.

Le premier objectif de cette étude consiste à examiner la fidélité de l'évaluation des mouvements actifs d'élévation, de rétraction et de protraction pour chacune des méthodes suivantes : estimation visuelle, goniométrie et ruban à mesurer. Le deuxième objectif vise à déterminer la validité concomitante des mesures prises avec le goniomètre et le ruban à mesurer en comparant les amplitudes à celles obtenues avec un système d'analyse tridimensionnelle (3D) du mouvement (Système Optotrak). Considérant la faible mobilité du mouvement d'abaissement, ce système ne fait pas l'objet de la présente étude.

MÉTHODOLOGIE

Pour ce projet, trente participants sains (quinze femmes et quinze hommes) d'une moyenne d'âge de 45,3 (\pm 11,5) ans ont été évalués, au cours de deux rencontres, par deux physiothérapeutes. La mobilité active bilatérale d'élévation, de protraction et de rétraction de la CS a été mesurée à deux reprises en position assise en utilisant les trois méthodes d'évaluation : estimation visuelle, goniométrie et ruban à mesurer. Les mêmes mouvements actifs de la CS ont ensuite été enregistrés avec un système précis d'analyse 3D du mouvement (Optotrak 3020) (**figure 1**).

Le kappa (κ) a été utilisé pour établir la fidélité des mesures par estimation visuelle. La théorie de la généralisabilité⁶ a

permis de déterminer la fidélité des mesures prises avec le goniomètre et le ruban à mesurer par le calcul du coefficient de dépendabilité (ϕ) et l'erreur standard de mesure (ESM). La validité concomitante a été évaluée en établissant l'association (coefficient de Pearson – « r ») entre les mesures cliniques (goniomètre ou ruban) et celles obtenues par analyse 3D⁶.

RÉSULTATS

Sur le plan de l'estimation visuelle, la majorité des sujets possédaient une mobilité complète pour les trois mouvements et les deux côtés. Avec le goniomètre et le ruban à mesurer, l'amplitude articulaire moyenne était beaucoup plus élevée pour l'élévation que pour les deux autres mouvements (**tableau 1**). Tant pour les mesures cliniques que pour celles calculées par analyse 3D, la différence entre les deux côtés était de moins de 3° pour les mesures angulaires et de 0,3 cm pour les mesures linéaires.

La fidélité interjuges et test-retest variait de pauvre à substantielle pour tous les mouvements de la CS évalués par estimation visuelle ($\kappa = -0,09$ à 0,65). Avec le goniomètre et le ruban à mesurer, la fidélité était plus élevée pour l'élévation ($\phi = 0,55-0,77$, ESM = 3,6-4,3° ou 1,1-1,2 cm) que pour la rétraction ($\phi = 0,52-0,71$, ESM = 4,4-4,6° ou 0,7-0,8 cm) et la protraction ($\phi = 0,10-0,24$, ESM = 5,1-5,6° ou 1,5-1,6 cm). Elle était toutefois plus grande avec le ruban à mesurer qu'avec le goniomètre ou par estimation visuelle. La validité concomitante était également plus élevée pour l'élévation ($r = 0,63-0,84$). La rétraction était seulement fidèle avec le ruban à mesurer alors qu'elle n'était valide qu'avec le goniomètre pour le côté dominant ($r = 0,48-0,60$). La protraction n'était ni fidèle ni valide avec le goniomètre et le ruban à mesurer.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude a démontré que l'élévation est le mouvement le plus fidèle et le plus valide. Ce mouvement pourra donc être mesuré avec confiance par les cliniciens dans l'examen de la

CS, en particulier si ceux-ci se servent du ruban à mesurer. Pour les mouvements de protraction et de rétraction de la CS, les résultats indiquent qu'il est difficile d'avoir des mesures fidèles ou valides. Différentes raisons peuvent expliquer les résultats obtenus. Tout d'abord, un mouvement accompagnateur d'élévation a été observé chez plusieurs sujets, faisant ainsi dévier le goniomètre de son plan de mouvement. Des problèmes de lecture de l'échelle ont également été rapportés pour ces deux mouvements. Pour la protraction déterminée avec le ruban à mesurer, les évaluateurs ont éprouvé de la difficulté à localiser l'angle interne de l'omoplate en fin de mouvement.

Bien que les résultats de ce projet découlent d'observations effectuées seulement auprès de personnes saines, il est probable qu'ils s'appliqueraient aussi à des personnes malades. Par ailleurs, il serait recommandé de procéder à un meilleur contrôle des facteurs mentionnés précédemment avant d'évaluer les mouvements de protraction et de rétraction à l'aide des méthodes utilisées dans la présente étude.

REMERCIEMENTS

Ce projet a été subventionné par le Réseau provincial de recherche en adaptation/réadaptation (REPAR) du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). M^{me} Kovacs a été financièrement soutenue par l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (OPPQ), par le REPAR-FRSQ et par la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal.

RÉFÉRENCES

1. Lehmkuhl, L. D., et L. K. Smith. *Brunnstrom's clinical kinesiology*, 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1983.
2. Kapandji, I. A. *Physiologie articulaire*, 5^e éd. Paris: Maloine; 1997.
3. Kibler, W. B. The role of the scapula in athletic shoulder function, *Am J Sports Med.* 1998; 26: 325-337.
4. Ludewig, P. M., et T. M. Cook. Alterations in shoulder kinematics and associated muscle activity in people with symptoms of shoulder impingement. *Phys Ther.* 2000; 80: 276-291.
5. Lukasiewicz, A. C., et autres. Comparison of 3-dimensional scapular position and orientation between subjects with and without shoulder impingement. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1999; 29: 574-583.
6. Crocker, L., et J. Algina. *Introduction to classical and modern test theory*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich College; 1986.

FIGURE 1

Évaluation de la mobilité active des mouvements de la CS

- a. Élévation avec le goniomètre : centre sur l'apophyse épineuse de C7, branches alignées avec l'acromion postéro-latéral et les épineuses dorsales



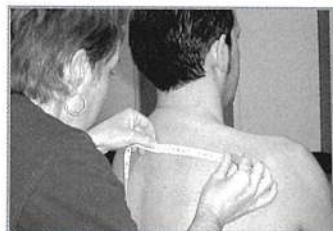
- b. Rétraction et protraction avec le goniomètre : centre aligné avec la fourchette sternale, branches alignées avec le sternum et la clavicule



- c. Élévation avec le ruban à mesurer : distance entre l'acromion postéro-latéral et l'inion



- d. Protraction avec le ruban à mesurer : distance entre l'angle interne et l'épineuse dorsale adjacente (mêmes points de repère pour la rétraction)



- e. Évaluation avec le système Optotrak



TABLEAU 1 Moyenne globale (écarts types) des mouvements de la CS du côté dominant

Méthode	Élévation	Protraction	Rétraction
Goniométrie (°)	28,6 (5,1)	17,9 (3,9)	15,8 (5,1)
Ruban à mesurer (cm)	9,5 (2,1)	3,7 (0,9)	4,8 (1,2)
Optotrak (mesures angulaires) (°)	25,8 (6,5)	16,6 (7,6)	17,1 (6,8)
Optotrak (mesures linéaires) (cm)	7,9 (2,2)	3,6 (0,8)	4,6 (1,6)



PAR SYLVIE MARCHAND, pht, récipiendaire d'une subvention de recherche clinique de l'OPPO en 1998-1999

Étude de la validité de critère des mesures de l'amplitude articulaire de la flexion lombaire

PRISES PAR LE TEST DE SCHÖBER MODIFIÉ-MODIFIÉ AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE PRÉSENTANT UNE LOMBALGIE

Il est reconnu que les douleurs au dos perturbent l'amplitude articulaire¹⁻³. De plus, la mesure de l'amplitude articulaire semble être un indice de la récupération fonctionnelle du patient lombalgique⁴⁻⁶. Il devient donc important que le clinicien emploie des méthodes fidèles et valides dans la mesure de l'amplitude articulaire des patients présentant une lombalgie afin de documenter les résultats de ses interventions. Les instruments de mesure doivent cependant être cliniquement accessibles et facilement utilisables par le clinicien⁷⁻⁸.

L'étude de Coles et autres⁹ a répertorié les mesures de résultats employées dans la pratique courante du physiothérapeute. Entre autres, une technique recourant à un ruban à mesurer représente l'une des mesures de résultats fréquemment utilisées. À l'origine, ce test élaboré par Schöber¹⁰ consistait à mesurer l'étirement de la peau entre deux repères anatomiques, l'interligne lombo-sacré et un point marqué à 10 cm plus haut, entre la position neutre et celle de flexion. Mackrae et Wright¹¹ ont modifié ce test en déplaçant le repère anatomique de l'interligne lombo-sacré vers un trait placé à 5 cm sous cet interligne. Le principe sous-jacent à ce changement était que le trait à 5 cm sous l'interligne articulaire lombo-sacré diminuait la possibilité d'erreur dans l'identification précise de ce repère anatomique par le clinicien. Ces auteurs ont étudié la validité du test de Schöber modifié en le comparant avec les mesures prises sur radiographies et ils ont rapporté une excellente validité de ces tests ($r = 0,90$ pour le test de Schöber ; $r = 0,97$ pour le test de Schöber modifié). Une deuxième modification a été apportée au test de Schöber. Van Andrichem et Van der Korst¹² ont utilisé une ligne entre les deux épines iliaques postéro-supérieures comme

repère anatomique caudal. Les auteurs ont noté que le repère anatomique de 5 cm sous l'interligne lombo-sacré se trouvait dans bien des cas dans la partie supérieure du pli interfessier. Le repère des épines iliaques postéro-supérieures évitait cette difficulté et présentait l'avantage de ne pas nécessiter la palpation de l'interligne articulaire lombo-sacré. Williams et autres¹³ ont étudié la fidélité du Schöber modifié-modifié (SMM) auprès de 15 participants présentant une lombalgie chronique. Leurs résultats ont démontré une bonne fidélité intra-examineurs ($r = 0,78$ à $0,89$) et une bonne fidélité inter-examineurs ($ICC = 0,72$). Cependant, les auteurs concluent que la validité de ce test devra faire l'objet de recherches futures. Dans ce contexte, l'objectif de cette étude était d'estimer la validité de critère du test de Schöber modifié-modifié (SMM) auprès d'une population de patients présentant un problème lombaire.

MÉTHODOLOGIE

Trente-deux personnes souffrant de maux de dos ont été sélectionnées parmi la clientèle de la clinique externe de physiothérapie du Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais (CHVO) et de la clinique Physio-Santé de Hull. Chaque participant à l'étude devait signer un formulaire de consentement au moment de la collecte de données qui a été effectuée au Service de radiologie du CHVO, pavillon de Hull, sous la responsabilité du chef du Service de radiologie.

PRISE DE MESURES

Le participant était debout, les pieds écartés à la largeur des épaules dans un plan sagittal par rapport au cadre d'exposition de l'appareil radiologique. L'examineur repérait les épines iliaques postéro-supérieures (EIPS) et traçait un trait

de crayon à mi-chemin entre les deux. Puis, se servant d'un ruban à mesurer pour calculer une distance de 15 cm, il traçait un deuxième trait au-dessus du premier. Après quoi il quittait la zone d'exposition et un technologue en radiologie prenait une première radiographie. L'examineur demandait ensuite au participant d'effectuer une flexion antérieure active et maximale du tronc. Une deuxième radiographie était prise dans le même plan. L'examineur revenait près du participant et, s'assurant que celui-ci n'avait pas bougé, il mesurait la distance entre les deux traits et inscrivait cette mesure sur le formulaire. Le participant pouvait alors revenir en position neutre.

CALCUL DES AMPLITUDES SUR LES RADIOGRAPHIES

Un examineur entraîné et différent de celui qui avait pris les mesures avec le ruban à mesurer traçait les lignes sur toutes les radiographies et calculait les angles de flexion lombaire pour chaque participant.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Le coefficient de corrélation Pearson calculé entre les mesures obtenues à l'aide du SMM et celles obtenues avec les radiographies est de 0,69. Comment expliquer la validité modérée dont il s'agit ici ? Une source d'erreur pourrait être la quantité de temps passée en position de flexion maximale entre la mesure du SMM et celles des radiographies. Cet intervalle d'environ 30 secondes était nécessaire pour ajuster le cadre d'exposition de l'appareil radiologique de la position neutre à la position de flexion. Éprouvant de l'inconfort ou de la douleur, la plupart des participants avaient de la difficulté à maintenir la position. Il se peut donc qu'une certaine variation de position entre la prise de mesure avec le ruban et la radiographie se soit produite, ce qui pourrait avoir influencé les résultats. Une autre source d'erreur peut être associée au calcul des angles sur les radiographies. Les points de repères étaient parfois difficiles à identifier, particulièrement en présence d'une certaine dégénérescence osseuse. Même si ces sources d'erreurs sont à considérer dans l'interprétation des résultats, il faut toutefois noter qu'elles ne peuvent expliquer complètement la validité modérée obtenue lors de l'étude.

CONCLUSION

Selon notre échantillon non probabiliste, le SMM est un instrument qui démontre une relation modérée avec la mesure étalon chez une population lombalgique. D'autres études seront nécessaires pour confirmer ces résultats. Les cliniciens doivent donc utiliser avec précaution le SMM comme mesure de résultats pour des patients lombalgiques, étant donné la validité modérée de cette technique.

RÉFÉRENCES

- 1- McKenzie, R. A. (1972). Manual correction of sciatica scoliosis, *New Zealand Medical Journal*, 76, 194-199.
- 2- Lankhorts, G. J., R. J. Van der Stadt et J. K. Van der Korst (1985). The natural history of idiopathic low back pain, *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 17, 1-14.
- 3- Kapp, J. R., A. H. Alexander et R. H. Turocy (1986). The use of lumbar extension in the education and treatment of patients with an acute herniated nucleus pulposus, *Clinical Orthopaedics*, 202, 211-218.
- 4- Mellin, G. (1987). Correlation of spinal mobility with degree of chronic LBP after correction of age and anthropometric factors, *Spine*, 12, 464-468.
- 5- Percy, M., I. Portek et J. Shepherd (1985). The effect of low-back pain of lumbar spinal movements measured by three-dimensional X-rays analysis, *Spine*, 12, 150-153.
- 6- McKenzie, R. A. (1981). *The lumbar spine: Mechanical diagnosis and therapy*, Waikanae, New Zealand: Spinal Publications Ltd.
- 7- Paquet, N., et autres (1991). Validity and reliability of a new electrogoniometer for the measurement of sagittal dorsolumbar movements, *Spine*, 16(5), 516-519.
- 8- Romain, K. (1993). Outcome Measures, *Physiotherapy*, 79(10).
- 9- Cole, B., et autres (1994). *Physical rehabilitation outcome measures*. Toronto: Canadian Physiotherapy Association in cooperation with Health and Welfare Canada.
- 10- Schöber, P. (1937). The lumbar vertebral column in backache, *Münchener Medizinisch Wochenschrift*, 84, 336-338.
- 11- Macrae, I. F., et V. Wright (1969). Measurement of back movement, *Annals of the Rheumatic Diseases*, 28, 584-589.
- 12- Van Adrichen, J. A. M., et J. K. VanderKorst (1973). Assessment of the flexibility of the lumbar spine: A pilot study in children and adolescents, *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 2, 87-91.
- 13- Williams, R., et autres (1993). Reliability of the modified-modified Schober and double inclinometer methods for measuring lumbar flexion and extension, *Physical therapy*, 73(1), 33-44.

Le Comité de la recherche clinique en physiothérapie est à la recherche de nouveaux membres !

L'Ordre sollicite la participation de ses membres, physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique, pour siéger sur son Comité de la recherche clinique en physiothérapie. Que vous pratiquiez dans les grands centres ou en région, si vous manifestez l'intérêt et la disponibilité pour participer à 3 ou 4 réunions annuelles l'Ordre vous invite à communiquer avec Madame Hélène St-Amand, coordonnatrice des affaires professionnelles. Vous pouvez la joindre par téléphone au poste 229 ou par courrier électronique à l'adresse hstamand@oppq.qc.ca

RECHERCHE CLINIQUE EN PHYSIOTHÉRAPIE

DEMANDE DE SUBVENTIONS OU DE BOURSES

2003-2004

POUR L'ANNÉE 2003-2004, L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC ATTRIBUERA AUX MEILLEURES CANDIDATURES :

Quatre (4) subventions de recherche clinique de 7 500 \$ chacune

Ces subventions sont offertes aux membres physiothérapeutes et aux membres thérapeutes en réadaptation physique qui rencontrent **tous les critères d'admissibilité** suivants :

1. Être membre régulier de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ;
2. Travailler auprès des clients comme clinicien pour la durée de la subvention ;
3. Présenter un projet de recherche clinique en physiothérapie.

Une (1) subvention de 15 000 \$ en co-financement dans le cadre d'un partenariat entre l'Ordre et le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR)

Chaque organisme contribue pour un montant de 7 500 \$, le montant total de la subvention étant de 15 000 \$.

Cette subvention est offerte aux membres physiothérapeutes et aux membres thérapeutes en réadaptation physique qui rencontrent **tous les critères d'admissibilité** suivants :

1. Être membre régulier de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et travailler auprès des clients comme clinicien pour la durée de la subvention ;
2. Être membre clinicien du REPAR ;
3. Détenir un diplôme de 2^e cycle (maîtrise de type recherche) ;
4. Présenter une demande de projet clinique en tant que demandeur principal, conjointement avec un chercheur régulier du REPAR agissant comme co-demandeur principal ;
5. Présenter une demande de projet clinique avec arrimages multidisciplinaires et multicentriques.

* Les membres éligibles sont invités à contacter l'Ordre ou le REPAR pour les détails supplémentaires de cette subvention en co-financement.

Une (1) bourse de 7 500 \$ pour étude de maîtrise de type recherche

Cette bourse est offerte aux membres physiothérapeutes et aux membres thérapeutes en réadaptation physique qui rencontrent **tous les critères d'admissibilité** suivants :

1. Être membre régulier ou associé de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ;
2. Être inscrit et accepté à un programme de maîtrise de type recherche au moment de la demande ;
3. Soumettre un projet de recherche clinique ayant des retombées en physiothérapie.

Deux (2) bourses de 5 000 \$ chacune pour étude de type professionnel

Une bourse est offerte aux membres physiothérapeutes et une autre bourse est offerte aux membres thérapeutes en réadaptation physique qui rencontrent respectivement **tous les critères d'admissibilité** suivants :

1. Être membre régulier ou associé de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ;
2. Être inscrit et accepté à un programme d'étude de type professionnel au moment de la demande
 - a. pour les physiothérapeutes
 - i. Être inscrit et accepté à un programme de maîtrise type professionnel au moment de la demande.
 - b. pour les thérapeutes en réadaptation physique
 - i. Être inscrit et accepté à un programme de baccalauréat ou de maîtrise de type professionnel au moment de la demande

En fonction de la qualité des demandes et de la disponibilité des fonds, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, sur recommandation de son Comité de recherche clinique en physiothérapie, pourrait attribuer des subventions et/ou des bourses de recherche clinique supplémentaires durant cette année financière. Cette disposition ne s'applique pas à la subvention en co-financement avec le REPAR.

Les formulaires pour tous ces types de subventions et de bourses seront disponibles auprès de M^{me} Sylvie Bérard, secrétaire des affaires professionnelles, au 1 514 351-2770 ou 1 800 361-2001, poste 238. Les formulaires et documents exigés devront être envoyés à l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec **au plus tard le 30 septembre 2003.**

* * * * *

Tous les récipiendaires s'engagent à présenter les résultats de leur recherche dans la revue professionnelle de l'Ordre et, selon les opportunités du moment à la fin des travaux, lors d'un congrès ou colloque de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

RÉSULTAT DU TIRAGE D'UNE FORMATION DE GROUPE GRATUIT EN RECHERCHE CLINIQUE

Le 13 décembre 2002, les administrateurs du Bureau ont procédé au tirage d'une Formation de groupe gratuite en recherche clinique. Les physiothérapeutes de l'Hôpital Charles LeMoine sont les heureux gagnants de ce concours.

Nous désirons souligner l'intérêt à ce concours manifesté par les physiothérapeutes des établissements suivants :

- > Centre Hospitalier Régional de Rimouski,
- > Centre de réadaptation InterVal (Trois-Rivières)
- > Centre Hospitalier Régional du Suroît (Valleyfield)
- > Hôpital de Montréal pour enfants
- > Clinique de physiothérapie Lise Carrier-Arsenault (New Richmond)
- > Centre Rouville (Mariville)

Offerte gratuitement par l'Ordre par l'entremise de son Fonds de la recherche clinique en physiothérapie, cette formation a été suggérée par les membres du Comité de la recherche clinique en physiothérapie. L'Ordre contribue de cette façon à la formation de ses membres à la lecture critique de la littérature scientifique et au développement d'un œil critique, le tout favorisant la pratique basée sur les résultats probants.

Félicitations aux gagnants !

PHYSIO-MÉDIAS

Un sérieux conflit d'interprétations

Les chiropraticiens et les physiothérapeutes ne comprennent pas la loi 90 de la même façon. Les chiropraticiens ont interprété la loi 90 de manière à ce que seuls les chiropraticiens puissent effectuer des manipulations vertébrales. Les physiothérapeutes ont interprété la loi 90 de manière à ce que seuls les physiothérapeutes puissent effectuer des manipulations vertébrales.



COMMUNIQUÉ
Pour diffusion immédiate

L'ADOPTION DE LA LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : RECONNAISSANCE D'ACTIVITÉS RÉSERVÉES AUX PHYSIOTHÉRAPEUTES ET INTÉGRATION DES THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE À L'ORDRE PROFESSIONNEL DES PHYSIOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

Anjou, le 5 décembre 2002 - La Loi 90 « Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé », adoptée hier par le gouvernement du Québec, reconnaît aux physiothérapeutes des activités réservées et intègre le champ de pratique de ces derniers thérapeutes en réadaptation

Comment éviter une ankylose post-traumatique?

■ Charles Desautels, MD, FCCP (FRCPC)

Les ankyloses post-traumatiques sont une complication grave de la chirurgie orthopédique. Elles sont causées par une réaction de défense de l'organisme face à une blessure ou à une intervention chirurgicale. Elles entraînent une perte de mobilité articulaire et peuvent nécessiter une réintervention chirurgicale.

Il est important de reconnaître les signes et symptômes de l'ankylose post-traumatique, tels que la douleur, la raideur et la perte de mouvement. Une prise en charge précoce est essentielle pour éviter ces complications.

Une bonne posture est essentielle pour éviter les douleurs et les blessures. Il est important de maintenir une posture équilibrée et de renforcer les muscles du dos et du cou.

CHIROS ET PHYSIOTHÉRAPEUTES La dispute se poursuit

Le moyen n'est pas encore trouvé, mais ce sera plus une consultation parlementaire qui fera la lumière sur la portée des physiothérapeutes à procéder à des manipulations des vertèbres de leurs patients.



Victoire décisive pour les physios

La physiothérapie, une profession en mouvement!

SIMON BOUVIN
SBOUVIN@caestri.com

Les physiothérapeutes sont en passe de remporter une fois pour toutes le bras de fer qui les oppose aux chiropraticiens sur le droit d'effectuer des manipulations vertébrales.

Le débat n'est pas nouveau, mais plusieurs le croyaient clos. La suspension par le gouvernement d'un article de la loi 90 sur la réforme du Code des professions, début décembre, à la demande des chiropraticiens, est venue raviver certaines tensions. La loi sera mise en application le 30 janvier. Les chiropraticiens prétendent être les seuls à avoir les compétences et à être autorisés par la loi à effectuer des manipulations de la colonne vertébrale.

Or, le 25 février 2000, la Cour d'appel du Québec a statué que le Code des professions permettait aux physiothérapeutes de pratiquer des manipulations. L'article ne faisait qu'apporter une protection supplémentaire au public. L'Ordre des chiropraticiens du Québec (OCQ) s'oppose résolument à ce

OPINIONS DES LECTEURS

La loi 90 et les chiros

Ces dernières semaines, la profession de chiropraticien a fait l'objet d'interrogations, plus particulièrement dans nos colonnes, pouvant laisser croire que la récente loi 90 visant de restreindre ou même de faire disparaître la pratique et que le programme de l'Université de Québec à Trois-Rivières était menacé.

La réponse est non en ce qui concerne l'Université de Québec. Les chiropraticiens ont toujours été reconnus comme des professionnels de la santé et ont toujours eu le droit de pratiquer leur profession. La loi 90 ne change rien à cela.

Pour aller à l'essentiel, et à l'occasion de certaines opinions exprimées, je tiens à préciser que la loi 90 adoptée le 14 juin dernier n'a rien changé à la situation des chiropraticiens et de leurs patients. Cette loi vise la modernisation de l'organisation professionnelle de ce secteur public de la santé et porte sur 11 professions dont la chiropraxie ne

fait pas partie. Par contre, la deuxième phase des travaux l'affecte dans son mode de travail et fait principalement l'objet de consultations. Le rapport du Groupe de travail Bennett, déposé en juin, rend compte de ce dialogue, souligne l'importance de la chiropraxie et propose d'autres aspects de consultations.

D'autre part, c'est ni dans la Loi ni dans le dernier rapport Bennett, ni dans le rapport de la Commission de la santé, mentionnés par une telle actualisation n'ont pas été faits depuis 90 ans. Elle se fonde, entre autres, sur de nombreux rapports d'activités réalisées par les chiropraticiens et les physiothérapeutes de profil différents mais présentant les connaissances requises. Ces nouveaux profils s'ajoutent à la profession chiropratique et ne menacent aucunement son développement.

En fin de compte, la loi 90 n'a rien changé à la situation des chiropraticiens et de leurs patients. Cette loi vise la modernisation de l'organisation professionnelle de ce secteur public de la santé et porte sur 11 professions dont la chiropraxie ne fait pas partie.

En conclusion, je rappelle que les travaux concernant la réforme du Code des professions sont toujours en cours de consultation. Le rapport Bennett se poursuivra sans autre que de permettre aux ressources de santé d'être à la disposition des citoyens. Les services offerts par des professionnels compétents et selon des standards reconnus. Sans cette perspective, les chiropraticiens, les étudiants dans le domaine et les patients n'ont pas à appréhender les suites d'une loi qui ne modifie pas la pratique de la chiropraxie.

Sciences des professionnels de réadaptation

Actualités • Ergothérapie • Chiropraxie • Physiothérapie

Édition de Québec 2003

PRIX DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

Les prix de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec sont décernés annuellement aux membres qui se distinguent par leurs réalisations ou leur engagement à l'égard de la profession. Ces prix sont accordés exclusivement aux membres de l'Ordre et constituent une source de fierté aussi bien collective qu'individuelle.

PRIX D'EXCELLENCE DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

Description

Ce prix reconnaît l'excellence d'un projet particulier, que ce soit au niveau scientifique, clinique, politique ou social, réalisé par un(e) physiothérapeute ou un(e) thérapeute en réadaptation physique ou un groupe de physiothérapeutes et/ou de thérapeutes en réadaptation physique ayant contribué à l'avancement de la profession.

Objectifs

- Reconnaître et valoriser des physiothérapeutes ou des thérapeutes en réadaptation physique qui ont réalisé des projets particuliers tant au niveau scientifique, clinique, politique que social.
- Stimuler la réalisation de projets variés contribuant à l'avancement de la profession.
- Identifier et honorer des personnes qui se sont démarquées au sein de la profession.
- Accroître la visibilité de la profession.
- Renforcer le sentiment de fierté et d'appartenance à la profession.

Critères de sélection

- Être membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie.
- Avoir réalisé un projet particulier ou d'envergure ayant un impact important sur la profession que ce soit au niveau scientifique, clinique, politique ou social.
- Avoir réalisé le projet au cours des cinq années qui précèdent la date de tombée du dépôt des candidatures.
- Être proposé(e) par trois membres de l'Ordre.

PRIX BÉNÉVOLAT

Description

Ce prix reconnaît la participation exceptionnelle d'un(e) physiothérapeute ou d'un(e) thérapeute en réadaptation physique ou d'un groupe de physiothérapeutes et/ou de thérapeutes en réadaptation physique à des activités de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (autres que le Bureau). Il souligne la qualité et la richesse de son engagement, sa contribution à l'évolution de la profession et son leadership dans certains dossiers de l'Ordre.

Objectifs

- Promouvoir et stimuler la participation volontaire des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique aux activités de l'Ordre.
- Reconnaître officiellement un membre ou un groupe de membres bénévoles pour la richesse de son engagement et sa contribution à l'avancement de la profession.
- Renforcer le sentiment de fierté et d'appartenance à la profession.

Critères de sélection

- Être membre de l'Ordre de la physiothérapie du Québec.
- Participer aux activités de l'Ordre – comités-conseils, comités permanents ou *ad hoc* – ou à titre individuel comme personne-ressource ou expert-conseil.
- Être proposé(e) par trois membres de l'Ordre.

MISE EN CANDIDATURE

Tout membre de l'Ordre peut soumettre sa candidature ou celle d'un collègue ou groupe de physiothérapeutes ou thérapeutes en réadaptation physique à l'un ou l'autre des prix mentionnés ci-haut **avant le 16 mai 2003**. Les candidatures doivent être soumises en remplissant le formulaire prévu à cet effet. Ce dernier peut être obtenu en communiquant avec M^{me} Andrée Lepage au (514) 351-2770 ou 1-800-361-2001, poste 243. Il doit être dûment rempli et signé par trois membres de l'Ordre et adressé à :

Prix de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

7101, rue Jean-Talon Est, bureau 1120
Anjou (Québec)
H1M 3N7

SÉLECTION

Un comité de sélection étudie attentivement chacune des candidatures soumises. Les prix sont remis dans le cadre d'une activité spéciale de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Le nom des lauréats est également annoncé dans la revue *Physio-Québec*.

En bref

PHYSIOTHÉRAPEUTES DEMANDÉS

La Société canadienne de la sclérose en plaques / Division du Québec veut bâtir une liste de physiothérapeutes ayant une expertise ou un intérêt particulier à travailler avec une clientèle de personnes atteintes de sclérose en plaques. Pour faire partie de cette liste, communiquer avec Nadine Prévost au 1 800 268-7582, poste 238 ou par courriel : nadine.prevost@scleroseenplaques.ca

BÉNÉVOLES RECHERCHÉS POUR LES CHAMPIONNATS DU MONDE D'ATHLÉTISME SHERBROOKE 2003

Bénévoles recherchés (physiothérapeutes) pour couvrir l'événement qui aura lieu du 1^{er} au 14 juillet 2003. Près de 1 200 athlètes représentant 150 pays seront présents. Pour tout renseignement supplémentaire, vous pouvez communiquer avec Mario Mercier, Centre de médecine sportive de l'Estrie au (819) 822-9678 ou par courriel : mmercier@ubishops.ca

Événements

SPECTACLE BÉNÉFICE ORGANISÉ PAR LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE SOINS PALLIATIFS

(Association québécoise de soins palliatifs en collaboration avec l'Honorable Jean Lapointe, O.C.)

Le samedi 3 mai 2003

L'Honorable Jean Lapointe, sénateur et artiste bien connu de la communauté québécoise, présentera, au profit des soins palliatifs du Québec, son dernier spectacle, le samedi 3 mai 2003, au Théâtre Outremont de Montréal. Les profits de cette soirée seront versés intégralement au *Programme de bourse en soins palliatifs* que vient de créer le Réseau québécois de soins palliatifs. Pour toute information : secrétariat du Réseau québécois de soins palliatifs, au (514) 282-3808.

COLLOQUE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les 6 et 7 mai 2003

Cet événement organisé par l'Association pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires sociales, se tiendra à l'Hôtel des Seigneurs, à St-Hyacinthe. Le thème en sera : « Cap sur la prévention ». Les participants à ce colloque pourront prendre connaissance des nouveautés à la pointe de l'actualité en prévention ainsi que des activités de base en santé et sécurité du travail. Pour tout renseignement, vous pouvez communiquer au (514) 253-6871 ou 1 800 361-4528 ou sur le site internet : www.asstas.qc.ca

CONGRÈS NATIONAL DE SOINS PALLIATIFS

Du 15 au 18 juin 2003

Cet événement, dont le thème est « Plusieurs visages, une même passion » se tiendra au Centre des congrès et à l'Hôtel Hilton, à Québec et offrira de nombreuses activités : activités pré-congrès ; conférences de niveau international ; séances au choix en français et en anglais ; symposium et plénières bilingues ; communications

par affiches ; salon des exposants ; exposition de tableaux d'artistes ; cocktail de bienvenue ; souper-gala - animation musicale avec orchestre ; spectacle avec Nathalie Choquette. Crédits de formation accordés ; activités post-congrès.

Pour information ou pour obtenir le programme : téléphone (450) 652-0918, télécopieur (450) 929-1472, jocbr@videotron.ca
All inquiries, fax (450) 965-7352, rspq@sympatico.ca

JEUX MONDIAUX DE LA MÉDECINE ET DE LA SANTÉ 24^e ÉDITION Du 21 au 28 juin 2003

Les jeux mondiaux de la médecine et de la santé se dérouleront en Écosse, à Stirling. Plus de 24 sports seront proposés aux membres des professions médicales, para-médicales et aux étudiants en dernière année de médecine du monde entier. Les participants pourront également, en parallèle des compétitions sportives, parfaire leurs connaissances médicales dans le cadre du Symposium Scientifique International de Médecine. Infos : *Corporate Sport Organisation* tél. : 33 (0) 4 91 16 53 14 ou info@medigames.com – <http://www.medigames.com>

Nouveautés

UN PHYSIOTHÉRAPEUTE...ÉCRIVAIN

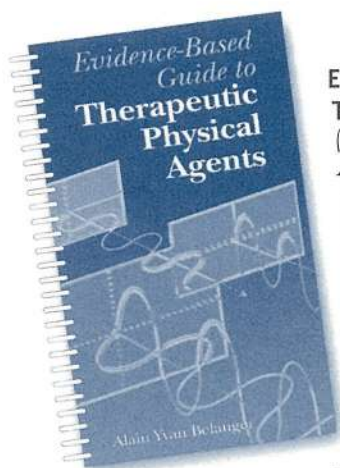


M. Denys Leclaire, physiothérapeute (U. de Mtl 82') co-propriétaire de la Clinique de Physiothérapie Estrie à Magog, vient de publier un récit d'aventure à vélo intitulé « **D'un océan à l'autre** ». L'aventure se déroule en 1978 et l'auteur nous livre, 25 ans plus tard, les moments pittoresques de son périple à travers le pays. À une époque où le Québec est en pleine mutation politique, notre cycliste solitaire relate les inquiétudes d'un pays menacé de séparation et nous fait découvrir la diversité de ses régions, la beauté des paysages,

la simplicité du moment présent. À travers ce récit, l'auteur promulgue de judicieux conseils pour réussir un grand voyage, autant sur le plan technique que physique. À la fin du livre, on retrouve un programme d'exercices d'assouplissement pour les cyclistes et le lecteur est invité à communiquer avec l'auteur par l'entremise d'Internet, pour des questions relatives à la pratique du vélo.

Nous vous invitons à vous procurer le livre, en librairie ou directement chez l'éditeur.

« **D'un océan à l'autre** », **Denys Leclaire, récit d'aventure**, Les éditions C. Rousseau, courriel : rousduub@qc.aira.com
Denys Leclaire : courriel : physio-estrie@qc.aira.com,
tél. : 819-843-2379.



EVIDENCE-BASED GUIDE TO THERAPEUTIC PHYSICAL AGENTS

(445 pages; 2002).

Alain-Yvan Bélanger, B.Sc., M.Sc., Ph.D, pht

Département de réadaptation
Université Laval

Cet ouvrage, publié récemment par la maison américaine Lippincott Williams & Wilkins, se veut comme un guide visant à répondre au besoin sans cesse grandissant de la pratique par la preuve en rapport à l'utilisation de plusieurs

agents physiques et électrothérapeutiques tels la cryothérapie, la thermothérapie, l'ultrason, l'interférentiel, le TENS, le micro-courant et autres agents. De plus, cet ouvrage contient une série de guides pratiques permettant de réaliser une application efficace et sécuritaire de ces agents. Son format de poche, son texte succinct, de même que ses nombreux tableaux synthèses portant, par exemple, sur les contre-indications et les indications font de cet ouvrage un outil pédagogique unique et excessivement facile à consulter. Ce volume est en vente dans toutes les librairies universitaires au coût approximatif de 55 \$ ainsi que sur internet - amazon.ca ou lww.com.

LE TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL

Société de l'assurance automobile du Québec



Cette brochure est publiée à l'intention des conseillers en réadaptation ou des personnes-ressources qui oeuvrent ou vivent auprès de victimes d'un traumatisme cranio-cérébral. Son contenu explique le plus simplement possible des réalités souvent complexes; on y trouve des renseignements sur le fonctionnement du cerveau, les effets d'un dommage cranio-cérébral et les différentes phases du traitement offert à la victime. Pour obtenir un exemplaire gratuit auprès de la Direction des communications, télécopiez votre demande au (418) 644-5861 ou faites

vos demandes par Internet www.saaq.gouv.qc.ca

TROUSSE D'INFORMATION-PRÉVENTION DES CHUTES

Santé Canada et Anciens combattants Canada ont produit en 2001, une trousse d'information comprenant des fiches de renseignements sur la prévention des chutes et une compilation sur CD-ROM de documents de référence clés. Trois nouvelles publications viennent de s'ajouter à cette trousse très en demande. Le guide des meilleures pratiques : *La voie de la prévention-Programmes de prévention des chutes; Allez-y ! Guide pour le choix et l'utilisation des aides fonctionnelles; Les aides fonctionnelles à votre service !* Ces publications sont disponibles en anglais et en français sur les sites suivants : www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines et www.vac-acc.gc.ca/general_f/

Celebrating 50 + years of professional service



In 1950, Edith Aston received a Physiotherapy Diploma from the School of Physiotherapy at McGill University. This event marked the beginning of an illustrious career as a clinician, educator and administrator that spanned more than five decades. Starting as a clinician in Ontario and continuing that role over the years, Edith joined the School of Physical and Occupational Therapy at McGill in 1952 as a Demonstrator, was promoted through the ranks to Associate Professor, and was Associate Director, Physical Therapy from the late 1980s until 2001. She has been active professionally at both at the national and provincial levels as a member of the Canadian Physiotherapy Association (CPA) since 1950 and of provincial associations such as the Province of Québec Physiotherapists Inc. (1961-71), the Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec (1972-94), and l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec since 1994.

Edith's professional contributions have been immense. She has served as president of both the Province of Québec Inc. and the CPA, and has chaired or sat on numerous committees. In particular, she was Chair of the Editorial Board of *Physiotherapy Canada*, a Founding Member of the Physiotherapy Foundation (CPA), and Présidente, Comité d'admission, membre, Comité de Formation and membre, comité d'inspection professionnelle, for the former Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, now the Ordre Professionnel de la physiothérapie du Québec. More recently, she was a member of the CDPAP and CPA Committee for the Revision of the Entry-Level Curriculum for Canadian Physical Therapy Programs.

In addition to her many contributions in the realm of teaching and administration at the School, Professor Aston-McCrimmon has also been active within McGill, serving as President of the Alumnae Society in the late 1960's, Alumnae Vice-President of the Graduates' Society, and Honorary Secretary of the Graduates' Society during the 1970's. Furthermore, she has been twice elected to the McGill Senate and has participated in a number of Senate Committees, notably as Chair of the Senate Committee on Student Grievances for nine years and presently chairing the Senate Board Sub-Committee on Persons with Disabilities. She has also acted as a university reviewer for Undergraduate Scholarships and an interviewer for the Greville Smith Scholarship Awards. The wider academic community knows her as well through her roles as speaker, accreditor and program evaluator across the country.

As one might expect, Professor Aston-McCrimmon has a long list of honors and awards. To name a few, she has been an Honorary Member of the CPA since 1976 and was made a Life Member in 1997. In 1987, she was named Conseiller Honoraire of the, Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec and in 1999 was awarded Le Prix d'excellence de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec. We will be celebrating these years of dedication and service in May 2003 with the benefit at McGill. We hope to see many of you there. Further details will become available in late February.



Service de ressources professionnelles en réadaptation

BIENVENUE AUX NOUVEAUX(ELLES) DIPLÔMÉ(E)S !

Firme spécialisée dans le placement de professionnel(le)s de la réadaptation, **SERESPRO**, avec sa vaste gamme de services, saura répondre tant aux aspirations du (de la) professionnel(le) qu'aux besoins de l'établissement de santé: dépannage, remplacement à moyen ou long terme, **placement permanent**, temps partiel ou temps plein, nous saurons répondre à vos attentes!

Les professionnel(le)s recherché(e)s:

Physiothérapeutes, ergothérapeutes et autres professionnel(le)s de la réadaptation

Les établissements clients:

Cliniques privées et de psychiatrie
CLSC et hôpitaux
CHSLD, centres de jour

Les avantages pour le (la) professionnel(le):

- Rémunération très avantageuse
- Horaires souples et flexibles
- Expériences variées
- Support à vos objectifs de carrière
- Service entièrement gratuit

Les avantages pour l'employeur:

- Diminution des coûts
- Économie de temps
- Polyvalence et flexibilité
- Assurer la continuité des soins
- Personnel qualifié et compétent

Pour de plus amples informations, contactez-nous!
SERESPRO, 5601, rue Bélanger, Montréal, Québec H1T 1G3
Téléphone: (514) 256-5011, poste 273 – télécopieur: (514) 251-7244
Courriel: information@serespro.com



Kateri Memorial Hospital Centre

P.O. Box 10,
Kahnawake, Québec, J0L 1B0
Tél.: (450) 638-3930
Télécopieur (450) 638-4634

RECHERCHE Physiothérapeute clinicien(ne)

Poste permanent temps plein ou partiel, avec l'horaire flexible.

Situé dans la communauté Mohawk de Kahnawake, à (15) km du centre ville de Montréal, sur la Rive Sud. Une clinique externe, un centre de soins de courte (10 lits) et de longue durée (33 lits), un service ambulatoire et un centre de jour.

K.M.H.C. est un milieu dynamique, changeant et stimulant. K.M.H.C. favorise la formation continue, le travail d'équipe et l'autonomie. Son personnel est dévoué à sa clientèle et à sa communauté.

Clientèles variées: Adultes et personnes âgées avec des problèmes orthopédiques, des problèmes reliés aux sports, ou des problèmes neurologiques. Interne (courte et longue durée), externe (incluant C.S.S.T., S.A.A.Q.), centre de jour et à domicile.

Salaire: Selon l'échelle salariale de M.S.S.S.

Les personnes intéressées doivent faire parvenir leur curriculum vitae, le plus tôt possible, à:

Richard J. Cross
Service des Ressources Humaines
Courriel: richard.cross@rrss16.gouv.qc.ca



MAINTIEN À DOMICILE

PHYSIOTHÉRAPEUTE Poste permanent à temps complet

Exigences :

- Baccalauréat en sciences spécialisées en physiothérapie
- Statut de membre en règle de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- Expérience minimale d'une (1) année auprès des personnes âgées et handicapées
- Français et anglais requis
- Automobile requise

Veillez faire parvenir votre curriculum vitae, avant le 21 avril 2003 au Service des ressources humaines, CLSC NDG/MTL-0, 2525, boul. Cavendish, Montréal (Québec) H4B 2Y4
Télécopieur: (514) 485-2482



Centre de Santé VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

Situé dans l'Outaouais, le Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau dessert un bassin de population de 20 000 habitants sur le territoire de la MRC Vallée-de-la-Gatineau. Les services offerts sont de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion.

L'établissement compte 44 lits de courte durée (CH), 101 lits de soins de longue durée (CHSLD) dont 70, à Maniwaki et 31, à Gracefield ainsi que des points de services communautaires (CLSC) à Maniwaki, Gracefield et Low.

OFFRE D'EMPLOI

PHYSIOTHÉRAPEUTE POSTE À TEMPS COMPLET

Nature de la fonction

Personne qui évalue la condition neuro-musculo-squelettique des bénéficiaires, conçoit, réalise, révisé et adapte des programmes de traitement visant leur réadaptation fonctionnelle, le tout en conformité avec la loi et les standards établis.

Exigences

- Doit détenir un premier diplôme universitaire terminal en physiothérapie.
- Membre en règle de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.
- Être bilingue.
- Véhicule requis.

Rémunération annuelle

Selon la convention collective : minimum : 33 266 \$
maximum : 61 250 \$

FAIRE PARVENIR VOTRE CURRICULUM VITAE À L'ADRESSE
SUIVANTE :

CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-LA-GATINEAU
SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
309, BOULEVARD DESJARDINS
MANIWAKI (QUÉBEC) J9E 2E7
TÉLÉPHONE : (819) 449-4690
TÉLÉCOPIEUR : (819) 449-6137
COURRIEL : Lisette_Rivet@ssss.gouv.qc.ca



SAMUEL-DE-CHAMPLAIN

PHYSIOTHÉRAPEUTE

2 jours / semaine et/ou
(Liste de rappel pour l'ensemble des clientèles du CLSC)

Fonctions :

Personne qui évalue la condition neuro-musculo-squelettique des bénéficiaires, conçoit, réalise, révisé et adapte des programmes de traitement visant leur réadaptation fonctionnelle, le tout en conformité avec la loi et les standards établis.

Exigences :

- Doit détenir un diplôme universitaire terminal en physiothérapie.
- Membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.
- Bilinguisme (français/anglais)
- Expérience auprès de la clientèle Soutien à domicile
- Automobile requise

Salaire :

Selon les normes du MSSS

Veuillez faire parvenir votre curriculum vitae avant le 18 avril 2003 (17 h 00)

CLSC Samuel-de-Champlain
À l'attention de Lise Lussier
5811 boulevard Taschereau
Brossard (Québec) J4Z 1A5
Télécopieur : (450) 676-9335
Courriel : lise.lussier@rrsss16.gouv.qc.ca

Seules les personnes dont la candidature est retenue recevront une réponse.



Réseau Santé Richelieu-Yamaska

Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, d'hébergement et de soins de longue durée

Direction des ressources humaines Téléphone : (450) 771-3333, poste 3215
Télécopieur : (450) 771-3289

Réseau Santé Richelieu-Yamaska, un établissement public, reposant sur une double mission complémentaire de centre hospitalier de soins de courte durée, de soins généraux et spécialisés ainsi que de centre d'hébergement et de soins de longue durée, également reconnu comme centre secondaire en traumatologie, recherche des

Physiothérapeutes

Statut

Remplacements à temps complet de durée indéterminée – toute clientèle.

Exigences

Détenir un premier diplôme universitaire terminal en physiothérapie.
Être membre en règle de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

Rémunération

Selon les dispositions de la convention collective présentement en vigueur.
Les personnes intéressées doivent faire parvenir leur curriculum vitae ainsi qu'une lettre de présentation expliquant leur intérêt à :

Réseau Santé Richelieu-Yamaska
Direction des ressources humaines
2750, boulevard Laframboise
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8
Télécopieur : (450) 771-3289

Courriel : accueilresshum@rsry.qc.ca
Site Web : www.rsry.qc.ca

Nous remercions toutes les personnes qui enverront leur curriculum vitae mais nous ne communiquerons qu'avec celles dont la candidature sera retenue pour une entrevue.
Nous encourageons et respectons le principe de l'équité en matière d'emploi.



Institut de Cardiologie de Montréal

Vous désirez évoluer dans un établissement de renommée mondiale? Vous recherchez un emploi dans un milieu dynamique, à la fine pointe des connaissances et pratiques en cardiologie? Un milieu où la recherche d'excellence est prioritaire autant au niveau clinique, administratif que technique?

Nous recherchons des :

PHYSIOTHÉRAPEUTES

Venez rejoindre notre nouvelle équipe jeune et dynamique.

Saisissez l'opportunité d'élargir votre champ de pratique.

Améliorez vos connaissances en physiothérapie cardiorespiratoire qui vous serviront dans votre pratique quotidienne quelle que soit votre clientèle.

Nous vous offrons des :

Postes de fin de semaine

Des notions de soins cardiorespiratoires ne sont pas requises. Un programme individualisé d'orientation et de formation est prévu à votre arrivée.

- programme de formation initial de 2 semaines,
- programme de formation en cours d'emploi,
- tarif préférentiel pour le Centre EPIC (centre de conditionnement physique),



Direction des ressources humaines
5000, rue Bélanger,
Montréal (Québec) H1T 1C8
Télécopieur : (514) 376-2492
Courriel : dotation@icm-mhi.org

Nous offrons des chances d'emploi égales à tous.



Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre des services d'adaptation et de réadaptation axés sur l'intégration sociale et professionnelle des personnes ayant des déficiences physiques recherche des :

PHYSIOTHÉRAPEUTES

EXIGENCES

Doit détenir un diplôme universitaire terminal en physiothérapie ; doit être membre en règle de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ; excellente connaissance du français parlé et écrit. Capacité à travailler en équipe interdisciplinaire

RÉMUNÉRATION

selon les normes du réseau de la santé et des services sociaux.

Toute personne intéressée doit faire parvenir son curriculum vitae avec la mention «concours physiothérapeutes» à l'adresse suivante :

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
Direction des ressources humaines
2275, avenue Laurier Est
Montréal (Québec) H2H 2N8
No. télécopieur : (514) 527-0979
Courriel : syersh.crlb@sss.gouv.qc.ca
Adresse du site WEB : <http://www.luciebruneau.qc.ca>

N.B. : Seules les personnes convoquées en entrevue recevront une réponse écrite. À compétence égale, la préférence sera accordée aux personnes handicapées.



Fondation
Charles-Bruneau

Du 9 au 13 juin 2003,
je participe
à la COLLECTE DE FONDS
OPPQ – Fondation
Charles-Bruneau

OBJECTIF 30 000 \$



**Vous êtes PHYSIOTHÉRAPEUTE
Vous aimez les grandes villes...
Mais vous haïssez les bouchons !!!**

Physiothérapie Victoriaville & de l'Érable vous proposent :

- Un poste à temps complet de jour et de soir
- Le Centre du Québec et ses atouts
- Une bonification à l'embauche et participation aux profits de l'entreprise
- Paiement pour frais de déménagement
- Une formation continue et formation à l'interne
- Un milieu de travail dynamique où les approchés en thérapie manuelle, rééducation posturale globale, thérapie sportive et conventionnelle sont prodiguées
- 60 % des tables électriques (thérapie manuelle)

Nos cliniques s'occupent de toutes les équipes sportives intercollégiales du cégep de Victoriaville, et ce, depuis 1987. Situées dans la belle région des Bois-Francs, où il fait bon vivre et élever une famille.

Alors, envoyez votre CV a/s de Raymond Pelletier

Physiothérapie Victoriaville et de l'Érable enr.
475, Notre-Dame Est, local CS04 (Cégep)
Victoriaville (Québec) G6P 4B3
Tél. : 819.758.5152 fax : 819.758.6756

Physiothérapie Victoriaville et de l'Érable enr.
1200, St-Édouard
Plessisville (Québec) G6L 2J9
Tél. : 819.362.7030 fax : 819.362.9337



Centre de réadaptation
LE BOUCLIER

Établissement à vocation régionale en pleine expansion offrant des services de réadaptation aux personnes ayant des incapacités découlant de déficiences physiques (auditive, de la parole et du langage, motrice et visuelle) des régions de Lanaudière et des Laurentides.

Le Bouclier dessert, par ses différents programmes (jeunesse 0 à 18 ans, autisme, réadaptation fonctionnelle intensive, neurotraumatologie, intégration professionnelle et sociale, déficience auditive, déficience visuelle et aides techniques), une clientèle d'enfants et d'adultes. Il dispense ses services en équipes multidisciplinaires dans lesquelles sont répartis ses 26 physiothérapeutes.

Le Bouclier est actuellement à la recherche de **physiothérapeutes** pour combler des postes permanents et des remplacements à long terme (1 an et plus), à temps complet et à temps partiel.

DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES :

Un poste temps complet permanent (35 heures/semaine) auprès d'une clientèle d'enfants et d'adultes, en neurotraumatologie et auprès d'une clientèle d'enfants ayant des incapacités découlant de déficiences physiques. Lieu de travail : Mont-Laurier.

Un poste temps complet permanent (35 heures/semaine) auprès d'une clientèle d'enfants ayant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou une multi-déficience. Lieu de travail : Ecoles spécialisées Horizon Soleil à St-Jérôme et Des Érables à St-Eustache.

Un remplacement d'un an à temps complet (21 heures/semaine) auprès d'une clientèle d'enfants en déficience motrice. Lieu de travail : St-Jérôme.

Exigences :

- Diplôme universitaire terminal en physiothérapie ;
- Membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec ;
- Être en mesure d'assumer ses déplacements routiers ;

Rémunération :

Selon les normes en vigueur dans le Réseau de la santé et des services sociaux (\$ 33 266 à \$ 61 250).

Si vous êtes intéressés à vous joindre à une équipe dynamique et compétente, ayant à cœur la dispensation des services aux personnes physiquement handicapées, faites-nous parvenir votre curriculum vitae le plus rapidement possible, en spécifiant vos intérêts, au :

Centre de réadaptation Le Bouclier

A/S Monsieur Jean Fafard

Agent de gestion du personnel

260, Lavaltrie Sud

Joliette (Québec)

J6E 5X7

Téléphone : (450) 755-2741 poste 2843

Télexcopieur : (450) 755-4895

Courriel : jean_fafard@ssss.gouv.qc.ca

TABLEAU DES MEMBRES

Bienvenue à tous

TABLEAU DES MEMBRES (Période du 22 novembre 2002 au 23 janvier 2003)

Période du 22 novembre 2002 au 23 janvier 2003

PHYSIOTHÉRAPEUTE

INSCRIPTIONS :

ALTMAN, Robert	(02152)
AMIN, Leena	(02161)
AUDET, Martine	(02146)
BÉLANGER, Annie	(02148)
BELHUMEUR, Andrée-Anne	(02153)
BOULIANE, Cynthia	(02144)
CARIGNAN, Steve	(02137)
CHARKY, Marianne	(02158)
DUBUC, Véronique	(02160)
GOURDE, Esther	(02154)
GUAY, Mélissa	(02143)
GUÉRIN, Cynthia	(02159)
LALIBERTÉ, Maude	(02140)
LAMARCHE, Mathieu	(02156)
LAPOINTE, Geneviève	(02155)
LAROCHE, Judith	(02151)
LAZURE, Marie-Ève	(02142)
LEDUC, Isabelle	(02149)
LETTRE, Hugo	(02139)
MORIN, Karine	(02141)
ROY, Isabelle	(02145)
RYCKEWAERT, Jérôme	(02147)
TARTE, Marie-Ève	(02138)
TREMBLAY, Josianne	(02150)
WHITEMAN, David	(02157)

RÉINSCRIPTIONS :

BARRETTE, Brigitte	(91063)
BEAULIEU, Line	(88138)
BÉGIN, Johanne	(87014)
CANUEL, Michel	(88033)
CÔTÉ, Brigitte	(88076)
DESCHÈNES, Dolores	(78126)
GOULET-ROBITAILLE, Anaïs	(99144)
JOLY, Caroline	(91148)
LAVOIE, Caroline	(94056)
LÉPINE, Louise	(73461)
PINARD, Louise	(78083)
PLANTE, Julie	(97125)

Inscriptions du 31 janvier 2003

THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

INSCRIPTIONS :

ADAMS, Mélissa	(T02246)
ANGERS, Geneviève	(T02187)
ARCHAMBAULT, Marielle	(T02265)
ARSENAULT, Mélanie	(T02295)
BARRETTE, Catherine	(T02217)
BEAUDIN, Johanne	(T02218)
BEAUDOIN, Nancy	(T02174)
BEAULIEU, Jacynthe	(T02247)
BÉDARD, François	(T02255)
BÉLANGER, Denise	(T02195)
BERNIER, Annick	(T02213)
BILODEAU, Dany	(T02206)
BLEAU, Annie	(T02263)
BOISCLAIR, Annie	(T02284)
BOISMENU, Lucie	(T02167)
BOLDUC, Josiane	(T02177)
BONNEAU, Audrey	(T02223)
BOUCHARD, Josée	(T02185)

BOUCHARD, Karen	(T02228)
BOUCHER, Joane	(T02268)
BOULANGER, Guylaine	(T02232)
BROCHU, Stéphanie	(T02270)
CARON, Martine	(T02176)
CLICHE, Karine	(T02250)
CORNEAU, Valérie	(T02303)
CÔTÉ, Annie	(T02272)
CÔTÉ, Marie-Paule	(T02200)
COURNOYER, Maryse	(T02305)
CRONIN, Marie-Ève	(T02248)
CYR, Marylène	(T02221)
D'AUTEUIL, Monique	(T02199)
DANSEREAU, Marc	(T02203)
DASSYLVA, Kathie	(T02216)
DENIS, Catherine	(T02237)
CÔTÉ, Marie-Paule	(T02200)
DESBIENS, Clermont	(T02302)
DESCHAMPS, Karine	(T02178)
DESFOSSÉS, Bernadette	(T02210)
DESMARAIS, Marilyn	(T02214)
DUBÉ, Edith	(T02249)
DUCHARME, Isabelle	(T02269)
DUFRESNE, Chantal	(T02289)
DUGAL, Sophie	(T02245)
DUMONT, Jocelyne	(T02306)
DUMONT, Myriam	(T02266)
DUPONT-GIARD, Michèle	(T02267)
FAYREAU, Diane	(T02179)
FEGHALI, Abdo	(T02301)
FLEURY, Caroline	(T02183)
FORTIN, Brigitte	(T02191)
FOUCAULT, Louise	(T02296)
FOURNIER, Anne-Marie	(T02257)
GAGNÉ, Annie	(T02224)
GAGNON, Lynda	(T02164)
GAUDREAU, Véronique	(T02261)
GAUVIN, Francine	(T02293)
GIGUÈRE, Catherine	(T02253)
GIRARD, Nathalie	(T02196)
GOSSELIN, Diane	(T02234)
GOSSELIN, Mélanie	(T02304)
GOSSELIN, Valérie	(T02201)
GOUPIL, Annie	(T02175)
GOUPIL, Stéphanie	(T02254)
GRÉGOIRE, Julie	(T02226)
GRENIER, Valérie	(T02291)
GUILLEMETTE, Yan	(T02207)
GUY, Karine	(T02260)
HÉBERT, Fanny	(T02242)
HOVINGTO, Diane	(T02204)
JOBIN, Jonathan	(T02277)
LABRIE, Marie-Ève	(T02275)
LAFONTAINE, Mélissa	(T02165)
LAGACÉ, Martin	(T02240)
LALANCETTE, Manon	(T02184)
LAMARCHE, Nancy	(T02173)
LAMBERT, Caroline	(T02222)
LAPLACE, Renée	(T02163)
LAPOINTE, Stéphanie	(T02212)
LAPOINTE-AUBERT, Andréanne	(T02209)
LAPORTE, Céline	(T02170)
LAROUCHE, André	(T02256)
LEBLANC, Guylaine	(T02241)
LECOURS, Louise	(T02202)
LEMIEUX, France	(T02230)
LEMIEUX, Louise	(T02298)
LEMIEUX, Marlène	(T02236)
LÉVEILLÉ, Valérie	(T02172)
LÉVESQUE, Julie	(T02189)
MARIN, Karyne	(T02239)
MAROUIM, Bassam	(T02300)

MARTIN, Annie	(T02208)
MARTIN, Joanne	(T02192)
MASSICOTTE-HÉNAULT, Dominique	(T02258)
MELOCHE, Karine	(T02235)
MIGNAULT, André	(T02244)
MORIN, Vicky	(T02181)
MORRISSETTE, Julie	(T02282)
NORMAND, Lucie	(T02215)
OUELLETTE, François	(T02182)
PARADIS, Mélanie	(T02292)
PELLETIER, Stéphane	(T02238)
POIRIER, Martin	(T02290)
POULIN, Mylène	(T02198)
PROULX, Jean-François	(T02219)
PRUVEAU, Christine	(T02231)
QUINTIN, Martine	(T02211)
RÉGNIER, Véronique	(T02299)
RÉMILLARD, Louise	(T02262)
RICHARD, Louise	(T02297)
ROSE, Johanne	(T02274)
ROUSSEL, France	(T02281)
ROY, Cindy	(T02188)
ROY, Denise	(T02229)
ROY, Louise	(T02271)
SAINDON, Maryline	(T02288)
SCRAIRE, François	(T02251)
SENNEVILLE, Annie	(T02233)
ST-LAURENT, Patricia	(T02287)
ST-PIERRE, Renée	(T02197)
TERROIR, Gilbert	(T02169)
TESSIER, Pierre-Louis	(T02180)
TESSIER, Sylvain	(T02190)
THIBAUT, Nathalie	(T02294)
THIBEAULT, Danielle	(T02225)
THIBODEAU, Nathalie	(T02193)
THIVIERGE, Claudine	(T02264)
TREMBLAY, Hélène	(T02162)
TREMBLAY, Judith	(T02914)
TROTTIER, Céline	(T02280)
TRUDEL, Chantal	(T02252)
TURBIDE, Nathalie	(T02278)
VANDAL, Claudette	(T02259)
VEILLEUX, Sophie	(T02276)

Période du 3 février 2003 au 20 février 2003

THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

INSCRIPTIONS :

ALLARD, Jennifer	(T02325)
ARCAND, Geneviève	(T02413)
ARSENAULT, Véronique	(T02405)
AUDY, Guylaine	(T02326)
AUGER, Véronique	(T02348)
BARNABÉ, Annie	(T02358)
BASSIN, Michel	(T02285)
BEAUCHAMP, Carine	(T02364)
BEAUDOIN, Suzelle	(T02312)
BEAULIEU, Chantal	(T02388)
BEAUPTE, Jacquelyne	(T02286)
BÉLAIR, Marie-Pierre	(T02311)
BELLAHCENE, Mohammed	(T02395)
BELLAVANCE, Lisa	(T02393)
BERGERON, Lyane	(T02368)
BERGERON, Nancy	(T02313)
BERNARD, Lili	(T02360)
BERNIER, Marie-Josée	(T02319)
BERTRAND, Chantale	(T02318)
BILODEAU, Michel	(T02384)
BOISVERT, Annie	(T02385)

BOLDUC, Chantal(T02372)	GIARD, Annie(T02317)	NADEAU, Lise(T02370)
BOUCHARD, Geneviève(T02316)	GUIZZETTI, Solange(T02365)	PAGÉ, Yanick(T02431)
BOURQUE, Carole(T02315)	HAMELIN, Ève-Lyne(T02171)	PARADIS, Isabelle(T02349)
BOUTIN, Éric(T02362)	HAMON, Vicky(T02308)	PARENT, Geneviève(T02366)
CADET, Marie-Ève(T02421)	HUNTER, Lynn(T02378)	PARIS, Karine(T02323)
CARRASQUEIRA, Annie(T02391)	JODOIN, Ghislaine(T02386)	PAUL, Robin(T02418)
CASTONGUAY, Francine(T02392)	JOLIBOIS, Amélie(T02419)	PELLERIN, Cynthia(T02186)
CÔTÉ, Carolyne(T02407)	JOMPHE, Valérie(T02340)	PEPIN, Caroline(T02390)
CÔTÉ, Éric(T02342)	JOYAL, Éric(T02382)	PILOTE, Dominic(T02396)
CÔTÉ, Manon(T02341)	JUTRAS, Annie(T02427)	PROULX, Mélanie(T02351)
COTTON, Marie-Ève(T02331)	LABBÉ, Mélissa(T02354)	REHEL, Madeleine(T02380)
COURTEAU, Angèle(T02329)	LABRANCHE, Liliane(T02369)	RIENDEAU, Joannie(T02411)
CROCHETIÈRE, Annie(T02398)	LABRECQUE, Véronique(T02227)	RINGUET, Line(T02338)
DENAULT-GOODHART, Lise(T02397)	LABRIE, Anne(T02344)	SALASSE, Françoise(T02424)
DESAULNIERS, Julie(T02387)	LABRIE, Julie(T02327)	SERVAIS, Sylvie(T02339)
DESROSIERS, Annie(T02353)	LACAILLE, Mélanie(T02363)	SIMARD, Hélène(T02375)
DOYER, Suzie(T02416)	LACHANCE, Annie(T02376)	SPEAGLE, Karen(T02257)
DUFRESNE, Sylvie(T02328)	LACHANCE, Caroline(T02426)	ST-GERMAIN, Sandra(T02330)
FILION, Caroline(T02394)	LACOURSE, Nancy(T02345)	ST-JAMES, Maryse(T02336)
FISSET, Marie-Claude(T02350)	LAFRENIÈRE, Sandy(T02359)	ST-MARTIN, Jacinthe(T02367)
FONTAINE, Julie(T02401)	LAMOTHE, Josée(T02409)	SYNNOTT, Jeannique(T02422)
FOREST, Nathalie(T02379)	LANGEVIN-CUSSON, Marie-Catherine(T02425)	TESSIER, Marie-Claude(T02381)
FORTIN, Guylaine(T02389)	LAPLANTE, Edith(T02406)	TESSIER, Marilyn(T02420)
FORTIN, Kim(T02402)	LAROUCHE, Annick(T02296)	THÉBERGE, Karine(T02321)
FORTIN, Marie-Ève(T02310)	LAVOIE, Marie-France(T02417)	THIBEAULT, Josée(T02399)
FOURNIER, Caroline(T02335)	LAVOIE, Sylvie(T02361)	THIBODEAU, Bianca(T02314)
FOURNIER, Caroline(T02373)	LEBEUF, Nancy(T02400)	TREMBLAY, Esther(T02377)
FRANCE, Denis(T02332)	LEFEBVRE, Céline(T02352)	TREMBLAY, Nadia(T02334)
FRANCOEUR, Julie(T02415)	LEFRANCOIS, Diane(T02324)	TREMBLAY, Sylvie(T02347)
FRANCOEUR, Sophie(T02374)	LEMAY, Christian(T02430)	TURBIS, Anne(T02333)
GAGNÉ, Audrey(T02337)	LEMIEUX, Sylvie(T02408)	TURGEON, Isabelle(T02346)
GAGNÉ, Caroline(T02220)	LÉVESQUE, Mélanie(T02412)	VANIER, Hélène(T02410)
GAGNÉ, Geneviève(T02371)	MARTIN, Marie-Ève(T02404)	VEILLEUX, Christina(T02383)
GAGNON, Julie(T02343)	MASSÉ, Isabelle(T02205)	VOORA, Komala(P02429)
GARCEAU, Louise(T02357)	MCDUFF, Nancy(T02403)	ZAHRA, Michel(T02279)
GAUTHIER, Nathalie(T02428)	MELANCON, Annie(T02309)	
GEMME, Chyslaine(T02320)	MERCIER, Sylvie(T02356)	
GEOFFRION, Pierre-André(T02424)	MICHAUD, Stéphanie(T02414)	
GERVAIS, Nancy(T02355)	MORIN, Mireille(T02322)	

RADIATION :

Michel Johnson(P90033)

COURS OFFERTS

Cette rubrique non exhaustive vise à renseigner les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique sur les activités de formation offertes par des organismes ou groupes autres que l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. En aucun cas, l'Ordre ne se porte garant du contenu de cette rubrique.

TITRE DU COURS	DATE	LIEU	RENSEIGNEMENTS
<i>McKenzie Part B Cervical/Thoracic Spine</i> Fee: \$425.00 Instructor: Colin Davies	May 2-4 2003	Royal Victoria Hospital Montréal, Québec Email: rmckenzie@on.aibn.com Website: www.mckenziemdt.org	Carol Boaks Tél.: 1-800-463-8568

ERRATUM

Lors de la publication du dernier *Physio-Québec*, on pouvait lire en page 22, dans la colonne de droite, au-dessus de la photo, « Marc Perron, M. Sc., 5 000 \$ », on aurait dû y lire 10 000 \$, qui était le montant exact de la subvention. Par ailleurs, sous la photo, « M^{me} Carole Richard » aurait dû se lire : « M^{me} Carol Richards ». Nous nous excusons de ces erreurs et du contretemps qu'elles ont pu occasionner.

NOUVELLE CLINIQUE

RÉGION 07

CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE ET D'OSTÉOPATHIE GRÉBER

908, boul. Maloney, Suite 203
Gatineau, Québec, J8P 1H5
Tél.: (819) 561-0108

Ouverture: février 2003

Propriétaires: Éric Lachance et François Paquin

LES INFOS ANNONCES

PETITES

SERVICES OFFERTS AUX
MEMBRES ET AUX
ANNONCEURS

TARIF

- 20 mots et moins : 30 \$ plus taxes
- 20 à 25 mots : 40 \$ plus taxes
- 25 à 35 mots : 50 \$ plus taxes
- 35 à 50 mots : 100 \$ plus taxes
- 50 mots et plus : 100 \$ et 1,50 \$
par mot additionnel plus taxes

SECTIONS DISPONIBLES

- Clinique à vendre
- Local à louer ou à vendre
- Équipement à vendre
- Autres

CLINIQUE À VENDRE

Rive-Sud

Clinique de physiothérapie : 1 500 pi² bien équipée, ensoleillée, bonne clientèle établie. Située dans un centre médical avec radiologie et pharmacie. Bernadette Durocher : tél. : (450) 653-8113; fax : (450) 653-8951; courriel : durocher@videotron.ca

À Montréal

Clinique de physiothérapie à vendre située dans le centre d'activité physique du cégep de Bois-de-Boulogne. Clientèle orthopédique principalement privée. Informations : (514) 336-5566 ; (450) 474-1469.

Clinique de physiothérapie multidisciplinaire de la **Rive-Sud de Montréal** située avec clinique médicale. Belle clientèle. Tél. : (450) 922-3360.

Clinique de physiothérapie en banlieue Ouest de Montréal, située dans une clinique médicale. Clientèle établie et variée. Chiffre d'affaires annuel 160 000 \$. Possibilité d'une association. Contactez le (514) 381-5072.

CLINIQUE À LOUER OU À VENDRE

Dû à d'importants projets pour 2003 et à la recherche infructueuse de physiothérapeutes, nous devons vendre ou louer l'une de nos cliniques située à Saint-Pascal de Kamouraska (Bas St-Laurent). Chiffre d'affaires très intéressant. Entièrement réaménagée en 1999 dans un complexe multidisciplinaire. Financement possible. Pour information, contacter Monsieur Dany Tremblay, téléphone : (418) 868-1212.

ÉQUIPEMENT À VENDRE

Physio equipment available

Thinking of private practice ? Equipment is a little old but still functional. Price ? The cost of removal. Why ? Early retirement due to Multiple Sclerosis / sclérose en plaques. I prefer to donate the equipment rather than liquidate it. Interested ? Contact ann.logan@sympatico.ca or fax: (450) 441-1107 for more information.

Neurostimulateur électrique à deux canaux EMPI-Eclipse Plus à vendre, à l'état neuf. Communiquez avec Ginette Lavoie au (514) 336-0055.

AUTRES

Physioforme Lucie Drouin de Thetford Mines

Deux (2) postes de physiothérapeute : temps plein et temps partiel. Salaire : très compétitif + prime de départ. Rejoindre Lucie Drouin : (418) 332-3316. Venez visiter nos trois (3) cliniques!

Clinique de physiothérapie D. Cayouette inc. (Rouyn-Noranda)

Recherche physiothérapeute à temps plein ou partiel. Clientèle orthopédique et sportive. Formation continue favorisée. Milieu de travail enrichissant. Communiquer avec Dolores Cayouette au (819) 797-8211.

Centre de physiatry Val des Arbres

Importante clinique médicale à Laval, recherche une physiothérapeute à temps complet. Milieu professionnel multidisciplinaire. Clientèle adulte. Équipe dynamique et avantages sociaux. Faire parvenir votre CV à M^{me} Nicole Gaudet. Télécopieur : (450) 669-5138 ; courriel : cpvda@qc.aira.com

Le Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie

Recherche un(e) physiothérapeute. Remplacement temps complet pour une période indéterminée. Contactez Line Boucher, Service des ressources humaines, 50, 119^e Rue, Shawinigan-Sud, Québec, G9P 5K1. Télécopieur : (819) 536-7569, courriel : Line_Boucher@ssss.gouv.qc.ca

Clinique Physio-Plus

Eric Guy (Matane)

Recherche physiothérapeute temps plein, partiel. Travail de jour. Intérêt TMO. Physiothérapeute sur place ayant E₃V₃, ATM, épaule. Formation payée, cadence max deux patients/heure, tables électriques. Bourse pour stage au finissant. Massothérapie, endroit chaleureux, vue sur fleuve, kayak de mer, randonnée au Mont-Albert. Tél/fax : (418) 562-3837.

Clinique Physiothérapie Luc Robitaille Chicoutimi

Recherche un (1) physiothérapeute temps plein permanent et un (1) physiothérapeute temps partiel permanent. Clientèle orthopédique variée. Soutien à la formation en thérapie manuelle par le physiothérapeute détenant partie B (examen orthopédie nationale). Conditions d'emploi et salariales exceptionnelles. Pour information : (418) 549-8009.

L'Hôtel-Dieu de Roberval

Recherche un physiothérapeute. Poste à temps complet. Cibles d'intervention : clientèle pédiatrique (neuropédiatrique, orthopédique et suivi de prématurés) ; clientèle adulte neurologique et/ou orthopédique. Ce poste est intégré à une équipe interdisciplinaire dynamique. Si intéressé, faire parvenir votre curriculum vitae par télécopieur au (418) 275-6069, par courriel à myriam.babic@ssss.gouv.qc.ca ou par la poste à Direction des ressources humaines, 450, rue Brassard, Roberval (Québec) G8H 1B9. Pour plus d'informations, contacter Lyne Bouchard, direction des ressources humaines au (418) 275-0110, poste 2609 ou le service de physiothérapie au 2378.

Clinique de physiothérapie et d'ostéopathie Gréber

Recherche un(e) physiothérapeute, poste permanent, temps plein. Région de l'Outaouais (ville de Gatineau). Clinique spécialisée en thérapie manuelle, ostéopathie, rééducation périnéale et massothérapie. Contactez François Paquin, (819) 561-0108.

Denise Lavoie, Physiothérapeute Rivière-du-Loup

Recherche physiothérapeute 25-30 hres/sem. Possibilité de partenariat. Thérapie manuelle un atout. Clientèle établie, majoritairement privée. Atmosphère détendue. Qualité de vie améliorée. Horaire des rendez-vous établi en fonction des soins requis. Envoyez CV au 24, des Cèdres, Rivière-du-Loup, Québec, G5R 3X5 ou communiquez avec Denise au (418) 862-5125.

PhysioSport Hudson

Est à la recherche d'un physiothérapeute à temps plein ou partiel. Notre clinique est située en banlieue Ouest de Montréal et vous offre la possibilité de pratiquer auprès d'une clientèle 75 % privée / 25 % CSST-SAAQ. Conditions de travail et salaires très avantageux. Envoyez votre CV par télécopieur au (450) 458-1968, à l'attention de Susan McEachern.

À Ste-Thérèse et Blainville

Recherchons physiothérapeute à temps complet permanent. Venez faire une partie d'une équipe multidisciplinaire dynamique où les physiothérapeutes sont à la fine pointe des techniques manuelles au niveau du rachis, des extrémités et du système neuro-méningé. Intérêt en thérapie manuelle, E₂V₂ un atout. Nous favorisons la formation continue et en défrayons une partie. Contactez Louise (450) 419-7811

Physiothérapeute à Granby – Montérégie

Disponibilité poste à temps plein, clinique multidisciplinaire. Offrons, encourageons formation professionnelle. Conditions de travail excellentes. Rejoindre Francis Valcourt au (450) 777-3221.

Clinique de physiothérapie Montmagny

Recherche physiothérapeute permanent. Possibilité de temps plein. Intérêt en thérapie manuelle. Contactez Roselyne ou Michelle au (418) 248-4804 ou télécopiez CV au (418) 248-2595.

Clinique de physiothérapie Estrie (Magog)

Recherche jeune physiothérapeute, 3 à 5 jours/semaine. Pour faire partie d'une équipe d'expérience avec approches multiples axées sur le pro-actif. Clientèle privée, CSST, SAAQ. Formation sur place. Contactez Denys Leclaire, (819) 843-2379.

Physiothérapeute recherché

Pour compléter notre équipe multidisciplinaire. Clinique située à quelques minutes du Centre-ville de Montréal. Contacter Jean Hamelin, tél. : (514) 933-2440; fax : (514) 933-0574.

Clinique privée à Amos

Recherche physiothérapeute à temps partiel. Située près du centre orthopédique de l'Abitibi. Conditions avantageuses, communiquez avec Nathalie Gadoury (819) 727-4858.

Physiothérapie Marie-José Richard

Clinique privée d'Otterburn Park, près de Mont St-Hilaire, recherche physiothérapeute à temps complet. Date d'entrée en fonction : d'ici au 1^{er} septembre 2003, au choix. Pratique agréable, nombreux avantages, contactez Marie-José Richard au (450) 446-2557.

Clinique privée à Montréal (métro Jarry)

Recherche un(e) thérapeute en réadaptation physique pour combler un poste à temps partiel. Communiquez au (514) 277-4111 ou télécopiez votre CV au (514) 277-0387.

COLLOQUE 2003

20 SEPTEMBRE 2003

Quand vieillir IMMOBILISE,



la physiothérapie SE MOBILISE !

...du jeune retraité à la personne âgée fragilisée...

Votre rassemblement annuel

Inscrivez-vous !

Le programme vous parviendra sous peu.

« Services financiers exclusifs aux membres de l'Ordre »

Dans le cadre de son partenariat avec l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, la Banque Nationale vous propose un ensemble de produits et de services financiers de la plus grande qualité :

Services financiers personnalisés

Expert en planification financière, votre conseiller de la Banque Nationale travaillera en étroite collaboration avec vous afin de vous offrir des services financiers adaptés à vos besoins.

Avantages bancaires exclusifs

Finances personnelles

Compte bancaire sans frais • Carte de crédit MasterCard Or ou Régulière aux couleurs du programme Le Financier • Taux privilégiés sur les placements • Réductions de taux sur le financement • Plus de 25 autres privilèges financiers pratiques

Affaires professionnelles

Frais réduits sur les comptes bancaires • Financement à frais réduits • Nombreux autres privilèges sur une foule de produits et services commerciaux

Information ou adhésion

1 888 TELNAT-1

www.bnc.ca/professionnels/physiotherapeutes

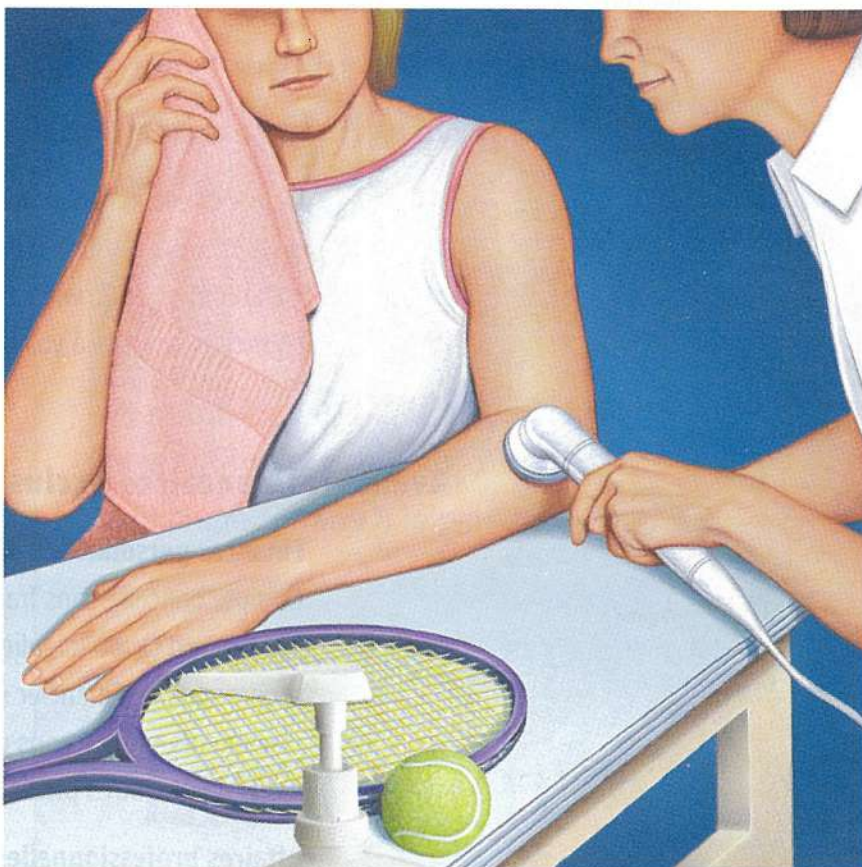
La meilleure lotion à qualité cosmétique pour les ultrasons médicaux

Polysonic® Ultrasound Lotion

Pour le traitement en douceur de traumatismes sérieux, la lotion POLYSONIC® pour soins par ultrasons allie l'agrément d'un produit de beauté et l'ultra performance d'un transmetteur d'ondes soniques. Son indice de transmission des ultrasons plus élevé que celui de la plupart des gels existants en fait le produit idéal pour les traitements par ultrasons.

La composition riche en éléments adoucissants de la lotion POLYSONIC® est la meilleure alliée d'une thérapie par ultrasons accompagnée de massages. Elle prend soin de votre peau, de celle de vos patients... et elle ménage votre équipement.

Pour tous les traitements par ultrasons, on ne peut que recommander cette lotion polyvalente, qui existe avec formule enrichie à l'aloès... La lotion POLYSONIC® est un autre produit des laboratoires PARKER, donc synonyme de fiabilité et de qualité.



PARKER LABORATORIES, INC.

286 Eldridge Road
Fairfield, New Jersey 07004 USA

973-276-9500

FAX: 973-276-9510

