

Physio-QUÉBEC

OPPQ, 7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000, Anjou, Québec, H1M 3N8, physio@oppq.qc.ca • Convention de la Poste-Publications No 40010610



Dernier Physio-Québec IMPRIMÉ • Dernier Physio-Québec IMPRIMÉ • Dernier Physio-Québec IMPRIMÉ • D

Dernier Physio-Québec IMPRIMÉ • Dernier Physio-Québec IMPRIMÉ • Dernier Physio-Québec IMPRIMÉ

DOSSIER



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

C'est le printemps la D.A.E. RÉNOVE !

Physio-QUÉBEC

Dernier *Physio-Québec* version papier

La présente revue sera la dernière version imprimée du *Physio-Québec*, mais elle ne disparaîtra pas pour autant. Vous trouverez, en version intégrale, la revue *Physio-Québec* sur le site Web de l'Ordre, avec les chroniques qui vous sont familières, avec les informations relatives à tous les dossiers qui vous concernent et les mêmes rédacteurs.

L'Ordre s'inscrit, au même titre que les grandes entreprises, dans un mouvement technologique accéléré et en constante évolution. Soucieux de vous informer, et ce, de façon continue et ponctuelle et compte tenu de l'instantanéité des communications au sein d'un environnement Web, l'Ordre prend un virage technologique important et mise sur l'environnement Web pour maximiser tout échange et toute communication ultérieurs avec ses membres et avec la population.

Cet important virage a été discuté au sein du CA du 2 février 2007 et retenu comme proposition à apporter au Bureau du 23 mars 2007. Les administrateurs du Bureau, qui se sont réunis le 23 mars 2007, ont adopté cette proposition à l'unanimité.

Ce virage permettra, entre autres, de diffuser de façon ponctuelle toute l'information relative à votre profession, les plus récents développements scientifiques dans le domaine de la physiothérapie, les échanges avec les partenaires, les événements à venir, etc.

Par ailleurs, ce virement permettra à l'Ordre de contribuer au maintien d'un environnement sain et de faire de réelles économies, à savoir, tous les coûts associés à l'impression des documents, au tri postal, aux enveloppes, à la maintenance et au timbrage des envois, et ce, quatre fois l'an.

Nous tenons à remercier nos fidèles collaborateurs ainsi que tous les annonceurs assidus qui ont cheminé avec nous au cours des dernières années.

UN MERCI TOUT PARTICULIER À :

Madame Anik Larivière de l'Imprimerie Maska,

Pour l'excellence de son travail à nos côtés depuis bon nombre d'années !

Il sera possible pour les annonceurs de se prévaloir de l'achat d'un espace publicitaire sur notre site prochainement !

Relativement à l'annonce des « Cours offerts », il sera possible de les intégrer aux petites annonces sur notre site, www.oppq.qc.ca dans la section « Divers ».



Merci, chers membres de votre constante compréhension !

ÉDITRICE ET RÉDACTRICE

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

CONCEPTION GRAPHIQUE

Manon Boulais, graphiste
514 865-7815

RÉVISION ET CORRECTION D'ÉPREUVES

Danielle Huet

IMPRESSION

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

TIRAGE

6 300 exemplaires pour la parution Printemps 2007

Prochaines éditions disponibles seulement en version pdf sur le site Web de l'OPPQ www.oppq.qc.ca sous la rubrique « Publications ». Été 2007, automne 2007

ABONNEMENT

N'est PLUS DISPONIBLE, compte tenu que le *Physio-Québec* se retrouve en version intégrale sur le site Web de l'OPPQ

RESPONSABLE DE LA PUBLICITÉ

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

OBJECTIF DU PHYSIO-QUÉBEC

L'objectif premier du *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

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000
Anjou (Québec) H1M 3N8
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 **Planification triennale 2007-2010**
- 6 *Chronique de la syndique*
Les conflits d'intérêts
- 7 *Chronique juridique*
**Vous désirez avoir accès au dossier médical du client ?
Voici comment procéder...**

DOSSIER

- 8 **C'est le printemps,
la D.A.E. rénove !**



- 10 *Chronique de l'inspection*
Du nouveau à l'inspection : le volet DÉPISTAGE
- 11 *Chronique de la formation continue*
**Programme de la formation continue 2007-2008 :
changement d'adresse !**
- 12 *Chronique des récipiendaires*
12 **Étude de fidélité et de validation de construit
de la Grille d'évaluation de la sécurité à la marche (GEM)**
15 **La téléadaptation par visioconférence dans
les Plans d'intervention interétablissements**
- 19 *Recherche clinique*
19 **Réceptiendaires de bourses et subventions**
19 **Gagnants du concours de recherche clinique**
- 20 *Événements*
20 **Tour Charles-Bruneau**
21 **Semaine de la physiothérapie 2007**
22 **Colloque**
22 **Assemblée générale annuelle**
- 24 *Physio médias*

LES INFOS

- 25 *En bref*
- 25 *Événements à venir*
- 25 *Nouveautés*
- 26 *Divers*
- 26 *Carrières et professions*
- 29 *Tableau des membres*
- 30 *Petites annonces*



MEMBRES DU BUREAU

PERSONNEL PERMANENT

- Paul Castonguay**
Président et directeur général, poste 227
- Andrée Lachaine**
Secrétaire de direction, poste 222
- Louise Bleau**
Secrétaire générale,
Directrice des services professionnels, poste 236
- Louise Courtois**
Chargée de dossiers à l'admission, poste 245
- Hélène Brosseau**
Secrétaire de la secrétaire générale et
de la directrice des services professionnels,
poste 243
- Serge Orzes**
Chargé de projets, physiothérapeute, poste 226
- Danielle Huet**
Agente de communication, poste 223
- Marie-France Salvas**
Avocate,
Secrétaire du Comité de discipline, poste 246
- Louise Richard**
Syndique adjointe, T.R.P., avocate, poste 255
- Julie Martin**
Avocate, poste 247
- Louise-Marie Dion**
Syndique, poste 228
- Judith Brillant**
Syndique adjointe et
Chargée de projets, T.R.P., poste 249

- Annick Dumouchen**
Secrétaire de la syndique, poste 251
- Gaétan Coulombe**
Directeur de l'amélioration de l'exercice,
poste 229
- Rosane Bigras**
Secrétaire de l'amélioration de l'exercice, poste 235
- Isabelle Nadeau**
Coordonnatrice de l'inspection professionnelle et
Secrétaire du Comité d'inspection professionnelle
poste 233
- Jenny Ferland**
Chargée de dossiers à l'inspection professionnelle
poste 234
- Mélanie Dalpé**
Secrétaire de l'inspection professionnelle, poste 225
- Linda Labelle**
Coordonnatrice de la formation continue, poste 242
- Alain Rousseau**
Chargé de dossiers à la formation continue, poste 230
- Sylvie Bérard**
Secrétaire de la formation continue, poste 238
- Dominique Serre**
Directrice administrative, poste 224
- Lyne L'Archevêque**
Adjointe administrative, poste 231
- Julie Desrosiers**
Réceptionniste/secrétaire, poste 221

HEURES D'OUVERTURE



Horaire régulier
Veuillez noter que l'horaire régulier est en vigueur.
Du lundi au vendredi de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h.

Horaires d'été

Veuillez noter qu'à compter du 24 juin 2007, jusqu'au 31 août 2007 inclusivement, l'horaire d'été sera en vigueur :
Du lundi au jeudi de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h et le vendredi de 8 h à 13 h sans interruption.

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.

PRÉSIDENT

Paul Castonguay, pht *

ADMINISTRATEURS ÉLUS / PHYSIOTHÉRAPEUTES

*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

Capitale nationale
Mario Regnière, pht
418 653-3188

Chaudière-Appalaches
Audrey Robitaille, pht
418 834-5888, poste 1412

Mauricie / Centre du Québec
Isabelle Garceau, pht
819 376-2317, poste 248

Estrie

Denis Pelletier, pht
819 564-6350, poste 6157

Montréal

Chantal Besner, pht
514 343-6259
Suzanne La Rocque, pht*
514 331-0867
Marc Francoeur, pht
514 351-3168

Laval

Anic Sirard, pht
514 574-2642

Laurentides-Lanaudière

Sylvain St-Amour, pht
450 623-7268

Montérégie

Danielle Richer, pht*
450 445-3540

Outaouais

Gilbert Litalien, pht
819 776-6500

Abitibi-Témiscamingue

Nord-du-Québec
Annie Charland, pht
819 825-6711, poste 2349

ADMINISTRATEURS ÉLUS / THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

*Bas St-laurent / Chaudière-Appalaches /
Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine/Capitale nationale*
Richard Brault, T.R.P.*
418 388-2572

Saguenay-Lac-St-Jean / Côte Nord
Lyne Tremblay, T.R.P.
418 549-9520, poste 520

Estrie / Mauricie / Centre du Québec / Outaouais
Hélène Tremblay, T.R.P.
819 561-8308, poste 7028

Montréal

Isabelle Pelletier, T.R.P.
514 325-0150, poste 2655

Laval / Abitibi / Témiscamingue / Nord du Québec
Karel Larin, T.R.P.
450 684-0173

Montérégie / Laurentides / Lanaudière

Dominique Massicotte-Hénault, T.R.P.
450 359-5000, poste 5178

ADMINISTRATEURS NOMMÉS

Michel Perreault
Pierre Delisle*
Raoul Desmeules
Origène Corriveau

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE 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 ET DIRECTEUR GÉNÉRAL

PLANIFICATION TRIENNALE

2007-2010

Dans le contexte d'une planification triennale, il faut savoir que les professionnels de la physiothérapie occupent une place sans cesse croissante dans le système de santé québécois. Le membership à l'Ordre a franchi le cap des 6 000 membres au cours de l'année 2006, et le budget annuel dépasse maintenant trois (3) millions de dollars.

LA PLANIFICATION TRIENNALE INCLUT LES DÉFIS MAJEURS QUE NOUS RENCONTRERONS AU COURS DE LA PÉRIODE 2007-2010, NOTAMMENT :

- Les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique collaboreront de plus en plus et nous profiterons de l'opportunité d'occuper pleinement notre champ professionnel et de répondre, de façon optimale, aux besoins de la population ;
- Les besoins de la population et du système de santé québécois posent le défi de suivre leur évolution et d'être en mesure d'y répondre (vieillesse, modification du réseau de la santé, transition des maladies aiguës vers des maladies de nature évolutive) ;
- L'évolution des standards de pratique sur le plan national et international, la maîtrise professionnelle comme diplôme d'entrée à la pratique à compter de 2010-2011, les travaux portant sur le diagnostic en physiothérapie et des projets pilotes de pratique avancée nous interpellent ;
- L'évolution rapide et la diversification des connaissances, les pratiques selon les données probantes ;
- La volonté du système professionnel québécois de développer des règlements de formation continue obligatoire pour le maintien des compétences

CERTAINS DES DOSSIERS MAJEURS VONT TROUVER LEUR ABOUTISSEMENT AU COURS DES TROIS PROCHAINES ANNÉES :

- L'activité réservée, utilisation des aiguilles sous le derme et les manipulations vertébrales et articulaires ;
- Le diagnostic en physiothérapie ;
- Le développement professionnel accessible aux membres ;
- L'intégration possible des thérapeutes du sport ;

- La réglementation en regard de la formation continue obligatoire ;
- L'inspection professionnelle par dépistage par indicateurs ;
- La révision de l'offre de service avec nos partenaires (CSST/SAAQ) ;
- L'accessibilité à la profession pour les candidats étrangers ;
- La pratique en société en nom collectif et à responsabilité limitée ;
- La réponse aux différents types de besoins en formation continue ;
- L'établissement d'un plan de communication pour les trois prochaines années, basé sur notre champ d'intervention, notre champ de compétence et notre différence ;
- L'acquisition d'une connaissance adéquate du nouveau *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* par les membres.

En résumé, l'Ordre devra avoir du leadership pour les dossiers ayant un impact sur la prestation des services en physiothérapie en assurant les représentations politiques nécessaires auprès de ses membres et de ses différents partenaires.

Je vous invite à prendre connaissance du plan triennal 2007-2010 sur le site WEB de l'Ordre, en page d'accueil, sous la rubrique « Actualités ».

LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES PAR LA LOI 90

Dans la continuité des travaux découlant de l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec, en 2003, vos administrateurs, lors de la réunion du 9 février 2007, ont revu le partage des neuf (9) activités réservées par la Loi 90 entre les deux groupes de professionnels de l'OPPQ.

Un aperçu de l'ensemble des décisions de vos administrateurs est déposé sur le site Web, en page d'accueil, au « Mot du président ». Le document intégral se retrouvera dans la section « Affaires juridiques/Règlements ».

Je vous invite donc à aller sur le site de l'Ordre pour lire l'ensemble du dossier « Activités réservées » et comprendre la différence des privilèges permis à nos deux catégories de membres.



PAR LOUISE-MARIE DION, pht
SYNDIQUE

LE CONFLIT d'intérêts

Le Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique prévoit à son article 3.05.03 ce qui suit:

« Le membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait (notre souligné) en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son client ou que son jugement et sa loyauté envers celui-ci peuvent en être défavorablement affectés. »

Nous vous soulignons que nous sommes actuellement en révision du Code de déontologie et que le projet de règlement prévoit à son article 26 ce qui suit :

« Le membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Un membre est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux, y compris ceux d'un autre client, à ceux de son client ou que son jugement et sa loyauté envers celui-ci peuvent en être défavorablement affectés. »

La jurisprudence est venue interpréter le sens du mot « serait ». L'utilisation du conditionnel implique que le fait de se placer dans une situation qui **pourrait devenir** conflictuelle constitue d'ores et déjà une infraction déontologique. C'est donc dire que l'apparence de conflit d'intérêts place le membre dans une situation problématique. Il faut donc, avant de prendre une décision, regarder un peu plus loin que le bout de son nez.

Il est à noter que les situations de conflit d'intérêts sont souvent reliées à une autre source d'infraction déontologique.

Comme par exemple, le fait d'accepter un cadeau peut sembler anodin de prime abord. Cependant, il se pourrait que ce geste puisse éventuellement teinter le jugement du professionnel envers son client, d'où le conflit d'intérêts associé à l'acceptation d'un avantage monétaire. Le projet de Code de déontologie vient prévoir, à l'article 28, que les cadeaux acceptés devront être « de valeur modeste ». Et même de valeur modeste, si le cadeau se répète à toutes les semaines, pourrait-il créer un sentiment d'obligation ou de réciprocité

chez le professionnel ? D'où le conflit d'intérêts si le jugement du professionnel peut « en être défavorablement affecté ». Et que dire du physiothérapeute ou du thérapeute en réadaptation physique qui gagne 3 millions de dollars avec un billet de loto donné par un client ! Où risque de se retrouver l'impartialité du professionnel, malgré toute sa bonne foi ?

La relation d'amitié que le professionnel entreprend avec un client pourrait aussi devenir source de conflit d'intérêts. Je cite Madame Ghislaine Laflamme, professeure en soins infirmiers et psychothérapeute :

« Une relation thérapeutique et une relation amicale sont incompatibles puisque dans une relation thérapeutique, l'infirmière doit uniquement répondre aux besoins du patient alors que dans une relation amicale, chacun fait part de ses besoins et de ses désirs ».

Peut-on affirmer avec certitude que notre jugement de clinicien n'est pas affecté par la relation personnelle que l'on entretient avec le client ? De plus, peut-on être certain que notre intérêt personnel demeure toujours subordonné à celui du client (article 3.05.01) ? Notre indépendance professionnelle est-elle sauvegardée (article 3.05.03) ? Autant de questions, autant de réflexions à apporter.

Le Code de déontologie prévoit à l'article 3.03.04 quelques exemples de motifs justes et raisonnables pour cesser de donner les traitements nécessaires à un client et parmi la liste on retrouve au paragraphe d) le fait d'être en situation de conflit d'intérêts ou dans un contexte tel que l'indépendance professionnelle pourrait être mise en doute. Le membre qui se retrouve dans cette situation où il doit mettre fin au traitement du client doit s'assurer, dans la mesure du possible, de trouver une ressource alternative afin que le client reçoive les traitements requis (article 3.03.05).

Demeurez donc vigilant en vous souvenant à tout instant que votre indépendance professionnelle est garante de votre intégrité envers votre patient.

(Pour les références aux articles du Code de déontologie, consulter le site web de l'OPPQ : www.oppq.qc.ca)



M^e JULIE MARTIN, AVOCATE

VOUS DÉSIREZ AVOIR ACCÈS au dossier médical du client ? Voici COMMENT PROCÉDER...

Dans le *Physio-Québec* de l'automne 2006, nous vous expliquions vos droits et obligations en ce qui concerne l'accès aux dossiers de physiothérapie par vos clients. Il est cependant important de savoir que vous-mêmes, vous devez respecter certaines règles lorsque vous désirez avoir accès au dossier médical de votre client, détenu par un médecin ou encore un établissement public.

La pratique de la physiothérapie nécessite souvent la connaissance de l'état de santé général du client, ce qui implique la consultation de son dossier médical. Le physiothérapeute et le thérapeute en réadaptation physique doivent consulter le dossier pour connaître les résultats d'investigation médicale qui pourraient avoir un impact sur le traitement de physiothérapie. D'ailleurs, l'article 4 du Décret d'intégration oblige plus particulièrement le thérapeute en réadaptation physique à disposer d'un diagnostic médical non limité aux symptômes ainsi qu'à avoir accès au dossier documentant l'atteinte pour pouvoir prendre en charge un client. La consultation du dossier sous-entend cependant le respect de certaines règles visant à assurer la confidentialité du dossier ainsi que le respect du secret professionnel.

Tout comme c'est le cas pour les dossiers en physiothérapie, il est nécessaire d'obtenir le consentement du client pour avoir accès au dossier médical. En règle générale, il est préférable d'obtenir ce consentement par écrit.

En clinique privée, le professionnel de la physiothérapie qui désire avoir accès à un dossier détenu par une autre clinique ou par un établissement, doit faire signer un formulaire de consentement à son client. Si ce dernier a en sa possession des radiographies ou des résultats d'investigation médicale et qu'il transmet ces documents à un physiothérapeute ou à un thérapeute en réadaptation physique, cela signifie d'emblée qu'il renonce à la confidentialité de ces renseignements en ce qui les concerne. Il est important de mentionner que le fait de partager des locaux avec un médecin ne signifie pas que vous avez accès à ses dossiers. Le client devra vous donner la permission d'y accéder. Un nouveau consentement du client sera requis pour chacune des demandes d'accès.

Dans les établissements publics, les professionnels de la santé autorisés par leur établissement peuvent avoir accès au dossier dans la mesure où les renseignements qui y sont contenus sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. Une Déclaration faite par l'établissement à la Commission d'accès à l'information du Québec détermine quelles sont les personnes pouvant avoir accès aux dossiers ainsi que les modalités d'accès auxdits dossiers.

Mentionnons en terminant que, lorsque vous faite une telle demande d'accès, vous ne pouvez prendre connaissance que des seules informations qui sont nécessaires à l'exercice de votre profession. Les autres renseignements, qui seraient, par exemple, de nature psychologique ou autre, doivent demeurer confidentiels.

En cas de doute, vous pouvez toujours vous adresser à l'Ordre professionnel de la physiothérapie ou encore à la Commission d'accès à l'information du Québec qui s'assureront de vous donner les précisions adéquates. Dans un établissement, vous pouvez également vous renseigner au service des archives qui vous donnera les informations relevant du régime d'accès dans les organismes publics.

Références :

- Article 4 Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec
- Article 3.07.01 Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique
- Articles 60.5 et 60.6 Code des professions
- Articles 37 à 41 Code civil du Québec
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels
- Loi sur les services de santé et les services sociaux

À NOTER À VOTRE AGENDA ! Physio-QUÉBEC

Prochaine édition : 9 juillet 2007
Date limite pour remettre les textes : 30 avril 2007

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

COMITÉ DE LECTURE
Revue *Physio-Québec*
7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000,
Anjou (Québec) H1M 3N8

Téléphone : 514 351-2770 ou 1-800-361-2001, poste 223,
Télécopieur : 514 351-2658
Courriel : physio@oppq.qc.ca

**Vos propositions seront étudiées
avec la plus grande attention !**



PAR GAÉTAN COULOMBE, pht,
DIRECTEUR DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

C'EST LE PRINTEMPS, la D.A.E. rénove !

Depuis toujours, l'air du printemps revigore les gens et leur donne le goût de rafraîchir tout ce qui les entoure : faire le grand ménage, peindre toute une pièce, faire des projets d'agrandissement. La direction de l'amélioration de l'exercice (D.A.E.) n'y échappe pas et un vent de renouveau souffle aussi sur elle. En effet, des projets de rénovations se concrétisent à l'inspection professionnelle et à la formation continue. Toutefois, ne croyez pas que tout se fait sur un coup de tête puisque la D.A.E. travaille à cette réforme depuis une bonne période.

En effet, depuis son avènement, en avril 2004, la D.A.E. a toujours travaillé vers un seul et même objectif : permettre aux membres d'optimiser leur compétence professionnelle. Nul ne peut se dire parfait et la remise en question fait aussi partie du quotidien de la D.A.E. Continuellement à la recherche de l'amélioration de ses outils, la D.A.E. examine toutes les possibilités pour apporter les rénovations les plus adéquates et les plus appropriées pour tous. Comme l'ère actuelle est au changement rapide et aux adaptations multiples, il va de soi que la D.A.E. se devait de suivre le courant et d'apporter ainsi des réformes à certains de ses outils.

L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Le programme de surveillance générale exploité à l'Ordre a fait ses preuves et possède toujours une marque de noblesse qui est enviée par bien d'autres organismes. Bien qu'en place depuis l'avènement des ordres professionnels en 1973, le programme de surveillance générale de l'Ordre a bien vieilli et a su s'adapter aux besoins et nouveautés de l'exercice. L'arrivée des données probantes et surtout, l'insertion des principes docimologiques au cœur même du programme ont pu lui apporter une plus grande objectivité, gage de crédibilité.

Mais, encore une fois, l'Ordre se devait de s'interroger sur son moyen de fonctionnement pour répondre à l'explosion de son membership survenue depuis les trois dernières années. L'intégration des thérapeutes en réadaptation physique et l'augmentation de la capacité d'accueil des collèges et universités ont fait grimper en flèche le nombre de membres susceptibles d'être inspectés annuellement.

C'est ainsi que dans son projet de réforme, l'Ordre se devait de « construire » sur son système d'inspection actuel tout en rejoignant le plus de membres possible. La D.A.E. a donc privilégié le volet éducatif relié à la surveillance de l'exercice de la profession. Comme les avancées technologiques et scientifiques apportent de plus en plus de valeur à la bonne pratique physiothérapique, l'Ordre se fait aussi un devoir de diffuser cette bonne pratique et de stimuler les membres à l'intégrer dans leur quotidien.

Une bonne pratique comprend différents éléments incontournables avec lesquels les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique doivent composer dans leur pratique. Certains indicateurs peuvent alors être utilisés pour vérifier si lesdits éléments sont intégrés ou non dans la pratique des membres. Pour une meilleure compréhension, citons en exemple la pratique de la manipulation vertébrale. Pour être considérée comme une bonne pratique, la manipulation doit découler d'une formation continue adéquate, doit se préoccuper de plusieurs conditions associées avant d'être exécutée, doit tenir compte de plusieurs facteurs de risque, doit être précédée de certains tests spécifiques, doit être consentie par le client, et correspondre à plusieurs autres critères ou détails qui identifient ce qu'est une bonne pratique pour la manipulation vertébrale.

C'est ainsi qu'à l'inspection professionnelle, un nouveau palier est ajouté en complément de la visite du membre sur le terrain par un inspecteur. En effet, la réforme passe par le dépistage. Annuellement, un ou plusieurs thèmes seront adoptés pour scruter les membres et les stimuler à adopter une bonne pratique. Ainsi, une plus grande quantité de membres recevront une lettre au cours des prochains mois leur indiquant qu'ils ont été sélectionnés pour vérifier dans leur pratique si les indicateurs du thème choisi sont présents ou absents.

Soyons plus clair et reprenons notre exemple de la manipulation. Supposons d'abord qu'une ligne directrice a établi qu'il existe 15 critères essentiels pour assurer une bonne pratique de la manipulation vertébrale. Donc, des membres qui pratiquent habituellement ou occasionnellement la manipulation peuvent recevoir une lettre de l'Ordre leur demandant d'acheminer des dossiers de clients dans lesquels la manipulation a été pratiquée. Les dossiers reçus sont alors regardés par un inspecteur qui vérifie combien des 15 critères reconnus pour une bonne manipulation sont présents dans l'ensemble de ses dossiers. Il est certain que certains indicateurs risquent de ne pas pouvoir être vérifiés par l'entremise de la tenue de dossiers. Ainsi, d'autres pièces justificatives peuvent être exigées ou un questionnaire réflexif à compléter par le membre peut être annexé pour accompagner les dossiers demandés.

Suite à cette vérification de dépistage, les membres qui présentent un faible taux d'indicateurs présents ou qui négligent fréquemment un élément jugé incontournable peuvent être amenés au deuxième niveau du programme de surveillance qui se traduit par une visite de l'inspecteur sur le terrain, processus actuellement en vigueur. Finalement, si des lacunes importantes sont décelées à la suite de cette vérification générale (2^e niveau), une enquête (3^e niveau) peut alors être décrétée par le Comité d'inspection professionnelle. (Figure 1)

Le programme de surveillance générale 2007-2008 sera le premier à inclure ce nouveau mode de fonctionnement et à greffer le processus de dépistage à ses mécanismes d'inspection déjà existants. Pour sa première expérience, 300 membres travaillant avec la clientèle orthopédique/rhumatologique seront sélectionnés au hasard pour le volet dépistage (niveau 1), en complémentarité avec des visites de terrain choisies aléatoirement, comme il était fait anciennement. Éventuellement, un plus grand nombre de membres par année est prévu dans son volet dépistage, jumelé avec les inspections de deuxième niveau qui auront découlé du dépistage de l'année précédente. Certes, ce renouveau à l'inspection professionnelle est un moyen de rejoindre une plus grande proportion de membres, mais il n'en demeure pas moins qu'il permettra aussi de propager la meilleure pratique en physiothérapie, principal but de la direction de l'amélioration de l'exercice.

Figure 1



LA FORMATION CONTINUE

La formation continue, elle aussi, se reconconditionne et procède à des changements importants. Rien n'échappe au vent de renouveau déferlant sur la D.A.E. qui se prépare à rénover depuis l'automne dernier. En effet, depuis son entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2006, la *Politique de formation continue* a suscité plusieurs remarques de la part des membres, et des consultations ont été faites auprès de plusieurs autres instances afin de connaître leurs opinions et recueillir leurs commentaires. L'expérimentation concrète et opérationnelle du Comité d'équivalence et de reconnaissance en formation (CÉRF) avec l'étude des demandes d'admissibilité reçues depuis tout près d'un an a fourni une meilleure vision de la réalité vécue avec la *Politique*. De plus, l'arrivée de nouveaux règlements de formation continue obligatoire a créé des précédents qui encouragent la présentation de modèles innovateurs.

Malgré les changements majeurs apportés à la *Politique*, il n'en demeure pas moins qu'elle doit rester crédible auprès des autres professionnels, du public et, bien sûr, de l'Office des professions lorsqu'elle y sera présentée pour devenir un règlement. Il ne faut pas oublier que le principal but visé par l'implantation d'une *Politique* de formation continue est l'assurance du maintien de la compétence professionnelle afin de bien protéger le public

Voilà pourquoi le maintien des compétences cliniques demeure le principal objectif visé et qu'un minimum d'heures rattaché à la clinique s'avère essentiel. De plus, il est clair que pour l'Office des professions, la clientèle ciblée par un règlement de formation continue obligatoire est le professionnel qui, de sa pratique, risque de causer préjudice au public. En physiothérapie, la cible première demeure donc le clinicien, autant celui qui travaille dans le secteur privé que public, et peu importe le nombre de patients qu'il traite au cours d'une année.

La compétence professionnelle est composée de multiples connaissances, habiletés et attitudes qu'un professionnel a acquises initialement et qu'il doit maintenir et développer tout au long de sa carrière. Bien que la notion d'expérience vienne donner une valeur plus grande à la compétence d'un professionnel, il n'en demeure pas moins que cette expérience ne suffit pas à elle seule pour maintenir la compétence à un niveau adéquat. L'obsolescence de la compétence au fil des ans et le développement de compétences routinières font en sorte qu'un professionnel peut se croire à jour mais au fond, il ne l'est pas. Il devient alors important voire nécessaire que tous les professionnels fassent une évaluation complète de leur propre niveau de compétences pour qu'en découle une liste de besoins qu'il devra prévoir combler par un plan de formation. Il est démontré clairement que la compétence est favorisée par le cumul de l'expérience et de la formation continue. En effet, le développement professionnel se fait par l'entremise de la formation, l'autoformation et par l'intégration des connaissances dans le milieu de travail (Bouteiller, 2000). Bien que l'importance de recourir à des formations en lien avec la pratique physiothérapique soit toujours de mise, l'autoformation, via la lecture d'articles ou de volumes de référence, prend aussi une valeur appréciable et se doit d'être considérée dans le cadre d'une politique de formation continue.

C'est pourquoi l'Ordre inclut notamment la notion d'autoformation au sein de sa *Politique de formation continue*. Cette « rénovation » apporte vraiment un nouvel essor à la *Politique* et, profitant de la récente ouverture face à l'écriture d'un règlement de formation continue obligatoire, il nous est possible de rallier la *Politique* aux concepts théoriques actuellement véhiculés dans le développement des compétences.

Une autoformation implique assurément une responsabilisation plus grande de chaque membre face à son développement professionnel et ceci nécessite donc d'autres mesures pour assurer un contrôle adéquat de la *Politique*. Il s'avère alors essentiel de bien comprendre toutes les implications relatives à cette nouvelle vision. Ainsi, pour mieux intégrer toutes les nuances de cette refonte de la *Politique*, ainsi que des modifications opérationnelles apportées, nous vous invitons fortement à visiter le site Internet de l'Ordre (www.opq.qc.ca) en cliquant sur la vignette se lisant « *Politique de formation continue* » présente sur toutes les pages du site. Toutes les informations sur la réforme de la *Politique* s'y retrouvent. Sachez que cette réforme de la *Politique* entre en vigueur le 1^{er} avril 2007.

Bonne lecture et n'oubliez pas que « C'est en forgeant qu'on devient forgeron. »



PAR JENNY FERLAND, T.R.P.,
CHARGÉE DE DOSSIERS À L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

PAR ISABELLE NADEAU, ph.t, M.A.,
COORDONNATRICE DE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

DU NOUVEAU À L'INSPECTION : le volet DÉPISTAGE

Au programme de surveillance générale de l'année 2007-2008, s'est greffé un volet « **dépistage** ». Le **dépistage** se fera selon un thème proposé par le Comité d'inspection professionnelle (CIP) et adopté par les administrateurs de l'Ordre.

Quel est donc le thème choisi cette année pour le volet **dépistage** du programme de surveillance générale ? Ce thème est celui-ci :

Le suivi approprié d'une clientèle présentant une atteinte orthopédique/rhumatologique

Trois cents (300) membres, physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique, travaillant auprès de cette clientèle feront l'objet d'un **dépistage**.

Ce thème traduit la conformité à l'article 3 alinéa 2 paragraphe 4 du *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* qui prévoit que le membre doit, **à chaque visite**, indiquer, dans le dossier du client :

1. la description des services professionnels rendus ;
2. les notes sur l'évolution de l'état du client ;
3. les réactions du client au traitement.

Ces trois éléments constituent des **indicateurs** d'un suivi adéquat du client et ils devraient toujours se retrouver au dossier du client. Ces trois indicateurs feront donc l'objet d'une évaluation (inspection) quantitative de leur présence au dossier.

Le professionnel de la physiothérapie doit indiquer au dossier, avec les précisions nécessaires et les détails pertinents, le traitement qu'il a donné à son client ainsi que les réactions aux interventions. L'évolution de l'état du client doit également figurer au dossier afin d'ajuster adéquatement le traitement.

Les 300 membres faisant l'objet de l'inspection de niveau 1 (**dépistage**), seront avisés par téléphone et par courrier au cours des prochains mois. Ils auront un délai raisonnable pour faire parvenir au siège social de l'Ordre les dossiers requis pour le **dépistage**. Ces membres seront également invités à répondre à un questionnaire réflexif permettant d'apprécier un certain nombre de sous-indicateurs en lien avec les indicateurs. Les réponses fournies seront regardées avec le plus grand intérêt et pourraient éventuellement influencer la décision du CIP. En quelque sorte, les sous-indicateurs feront l'objet d'une évaluation qualitative dans le cadre du **dépistage**.

À la suite de l'analyse des dossiers par les inspecteurs, les membres du CIP détermineront s'il est nécessaire de placer le professionnel sur la liste des inspections de deuxième niveau, c'est-à-dire une inspection-terrain impliquant la visite d'un inspecteur dans le milieu de travail du membre.

Soulignons toutefois, que le volet **dépistage** n'exclut pas qu'un certain nombre de professionnels, oeuvrant auprès de la clientèle présentant une atteinte orthopédique/rhumatologique, recevra d'emblée la visite d'un inspecteur.

Les membres oeuvrant auprès des autres clientèles (exemple : neurologie, gériatrie, etc.), ne seront pas oubliés. Ces membres ne sont pas, pour cette année, inclus au volet **dépistage**, et un certain nombre d'entre eux seront donc inspectés selon les règles déjà établies.

Nous vous invitons donc à lire attentivement le programme de surveillance générale 2007-2008 qui vous sera bientôt acheminé par la poste. Nous vous invitons également à consulter, sur le site Web de l'Ordre, les Guides sur la tenue des dossiers : les sections 8 (intervention), 9 (évaluation de l'efficacité de l'intervention) et 10 (bilans) donnent de bonnes pistes de ce sur quoi portera le **dépistage**.

Et surtout, n'hésitez pas à faire part de ce nouveau volet **dépistage** à vos collègues qui n'auraient pas lu le *Physio-Québec* du Printemps 2007...

Avis de radiation temporaire

Avis est par les présentes donné, conformément au 5^e alinéa de l'article 156 et l'article 180 du *Code des professions* que, par décision du Comité de discipline de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, rendue le 24 novembre 2006, Monsieur Joël Ngombo (permis P02049), membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et dont le domicile professionnel est sis à Deux Montagnes, district de Terrebonne, est radié pour une période

de deux mois puisque celui-ci a, pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établissait avec sa cliente, abusé de cette relation pour avoir avec elle une relation sexuelle.

Cette décision demeure en vigueur jusqu'au 1^{er} février 2007.
La secrétaire du Comité de discipline



PAR LINDA LABELLE, pht, D.S.A.,
COORDONNATRICE DE LA FORMATION CONTINUE

PROGRAMME DE LA FORMATION CONTINUE 2007-2008 : changement d'ADRESSE !

L'Ordre, de par sa volonté d'effectuer un virage informatique, a pris la décision de ne plus imprimer, ni expédier par la poste, à chacun des membres, le *Programme de la formation continue 2006-2007 (Programme)* ... , mais de le « livrer » sur le site Internet de l'Ordre.

Certains sont probablement déçus d'apprendre cette nouvelle... mais rassurez-vous ! Ce sentiment sera de courte durée ! En effet, il faut y voir une magnifique opportunité : celle d'améliorer la communication, relative à notre programmation, entre la coordination de la formation continue et vous, chers membres.

Ainsi, chacune des activités de formation offertes dans le *Programme* aura, sur sa page, un champ modifiable, lequel permettra la mise à jour d'informations pertinentes accessibles 24 heures sur 24. Vous y trouverez, notamment, réponse à ces questions : « Est-ce que le cours est complet ? » « Est-ce que le cours est annulé ? » « Est-ce que l'ajout de dates pour cette formation est prévu ? » Pratique, non ? Présentement, toutes ces informations se retrouvent sur *Le babillard de la Direction de l'Amélioration de l'Exercice*, qui présente, entre autres, une section réservée à la formation continue. Mais, avec l'arrivée du *Programme 2007-2008*, cet espace servira uniquement à vous communiquer des informations d'ordre général.

Comment avoir accès au programme complet des formations offertes par l'Ordre ? Vous n'avez qu'à vous rendre à www.oppq.qc.ca, sur la page d'accueil réservée aux membres, et cliquer sur « Amélioration de l'exercice ». Vous pouvez y consulter *Le babillard de la Direction de l'Amélioration de l'Exercice* ou choisir de cliquer sur le lien « La formation continue », (précédé d'un cercle rouge) afin d'accéder à la page réservée à la formation continue. Le *Programme*, le formulaire d'inscription et, pour une période limitée, la liste d'articles scientifiques suggérés par les formateurs, s'y trouvent.

En effet, beaucoup d'insatisfactions ont été exprimées en regard de la banque d'articles scientifiques, montée à partir des suggestions des formateurs et gérée par l'Ordre. Tous s'accordent pour dire que la lecture d'articles scientifiques est une activité d'autoformation primordiale, tout comme la lecture de livres ou de revues spécialisées. Malheureusement, il s'avère impossible, avec les ressources dont l'Ordre dispose, de répondre aux besoins spécifiques de tous les membres et ce, dans tous les domaines de la physiothérapie. Par conséquent, la banque d'articles scientifiques sera abolie le 15 juin prochain : vous ne pourrez donc plus commander d'articles. De plus, compte tenu de la réforme de la politique de formation continue, il n'est plus possible, depuis le 1^{er} avril 2007, de cumuler des heures de formation continue en répondant aux questionnaires envoyés avec les articles.

Somme toute, l'arrivée de cette version modifiable du *Programme de la formation continue* sur le site Web de l'Ordre vous obligera peut-être à « fréquenter » régulièrement un ordinateur, mais permettra une communication rapide et efficace... gage d'une « relation » gagnante !

PROGRAMME DE LA FORMATION CONTINUE DE L'ORDRE

Ajout d'une activité de formation :

TITRE :

Évaluation des affections orthopédiques : du subjectif jusqu'au plan de traitements. Partie I : Affections vertébrales ¹
(Objectifs généraux et spécifiques fournis sur demande.)

Formatrice :	M ^{me} Nathalie Savard, pht
Dates :	Les 1 ^{er} , 2 et 3 juin 2007
Horaire du vendredi :	PM et soir
Date limite d'inscription :	Le 4 mai 2007
Coût Membre OPPQ :	445 \$ (390,52 \$ + taxes)
Lieu :	Montréal
Code :	FC1-117

¹ Veuillez noter que la formation *Révision, intégration et analyse des connaissances de base pour les affections orthopédiques* a été scindée en deux parties qui portent respectivement les titres de *Évaluation des affections orthopédiques : du subjectif jusqu'au plan de traitements. Partie I : Affections vertébrales* et *Évaluation des affections orthopédiques : du subjectif jusqu'au plan de traitements. Partie 2 : Affections périphériques*.

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 FRANÇOIS DUBÉ, phd

ÉTUDES DE FIDÉLITÉ ET DE VALIDATION DE CONSTRUIT de la Grille d'évaluation de la sécurité à la marche (GEM)

François Dubé, physiothérapeute, Jacqueline Rousseau, ergothérapeute, Ph.D, Christine Kaegi, physiothérapeute, Renée Boudreault, physiothérapeute, Sylvie Nadeau, physiothérapeute, Ph.D.

INTRODUCTION

Au Canada, 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus chutent au moins une fois par année¹. Selon l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 (EQLA), 22 % des personnes entre 65 et 74 ans ont une limitation au niveau de la mobilité². La proportion augmente à 42 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Les chutes chez les personnes âgées sont souvent accompagnées d'une peur de tomber et d'une perte d'autonomie^{3,4}.

Améliorer ou maintenir la capacité de marcher de façon sécuritaire est l'un des buts majeurs de la réadaptation physique auprès des personnes âgées qui présentent une peur de tomber ou une perte d'autonomie. L'évaluation de la sécurité à la marche est multidimensionnelle et vise à déterminer si le patient peut marcher seul avec ou sans aide ambulatoire ou, s'il nécessite une surveillance ou de l'aide pour se déplacer⁵. Dans leur pratique, les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique (T.R.P.) doivent régulièrement se prononcer, en raison de leur expertise, sur les risques de chute et le niveau d'encadrement nécessaire pour assurer la sécurité à la marche des personnes âgées. La prise de décision concernant le niveau de sécurité à la marche de ces personnes a beaucoup d'incidences sur leur vie ainsi que sur leurs proches.

Jusqu'à maintenant, l'évaluation de la sécurité à la marche faite par les physiothérapeutes et les T.R.P. était subjective et non validée. Il est donc important de procéder à une évaluation objective du niveau de sécurité à la marche basée sur des instruments d'évaluation valides et fidèles. Aucun instrument évaluant spécifiquement le concept de sécurité à la marche n'a été recensé dans la littérature (voir Kaegi, Boudreault, Rousseau, Bourbonnais, Nadeau, Dubé, soumis)⁵. La GEM a donc été développée pour combler cette lacune.

La GEM⁶ est un instrument d'évaluation, spécifiquement conçu pour les personnes âgées (≥ 65 ans), qui ne nécessite aucun équipement spécialisé et qui permet une prise de décision objective quant à la sécurité à la marche. Elle a été développée pour les physiothérapeutes et les TRP. La GEM comprend deux concepts principaux (sécurité et marche) et est composée de 33 épreuves de marche divisées en 3 grilles: A, B et C (Tableau 1)⁶. Les grilles A et B évaluent la sécurité à la marche à l'intérieur tandis que la grille C évalue les préalables pour la marche à l'extérieur. Chaque épreuve de marche est cotée avec l'échelle de sécurité, soit une échelle ordinale à quatre niveaux (Tableau 2). De plus, des questions sont posées au patient pour connaître sa perception quant à sa capacité de marcher en sécurité avec ou sans aide à la marche. À la fin de

chacune des grilles, une «cote évaluateur» (décision finale de l'examineur) est octroyée. La «cote évaluateur» est issue d'une échelle ordinale à trois niveaux. L'examineur prendra sa décision clinique en fonction des cotes attribuées à chacune des épreuves de marche et en fonction de la perception du patient si : a) la personne n'est pas en sécurité à la marche, b) la personne est parfois, ou plus ou moins, en sécurité à la marche ou si c) la personne est en sécurité à la marche. La GEM a été soumise à un processus de validation de contenu qui a démontré la pertinence de cet instrument et sa représentativité de la problématique reliée à la sécurité à la marche⁵.

TABLEAU 1 : ÉPREUVES DE MARCHÉ DE LA GEM

Exemples

Grille A : Niveau de base (intérieur)

- ① Se lever de son fauteuil usuel et marcher 10 mètres
- ⑦ Marcher 1 mètre de côté vers la droite

Grille B : Niveau avancé (intérieur)

- ⑤ Marcher, ouvrir une porte et refermer la porte
- ⑧ Reculer 1 mètre sur du tapis

Grille C : Préalables pour la marche (extérieur)

- ③ Marcher 2 mètres sur un matelas
- ⑨ Monter un escalier et marcher

Les présentes études visaient la continuité du processus de validation. Les études de fidélité suivantes ont été réalisées : 1) interexamineurs, 2) test-retest, et 3) consistance interne. Une étude de validation de construit (analyse en composantes principales et analyse factorielle exploratoire) a aussi été effectuée. Ces études ont été subventionnées par le Comité aviseur de la recherche clinique (CAREC) de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) et par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ). Cette recherche a été approuvée par le Comité scientifique et d'éthique à la recherche de l'IUGM.

MÉTHODOLOGIE

Examineurs

Les examineurs (n= 3 ; deux physiothérapeutes et un T.R.P.) ont été recrutés dans la région de Montréal. Les examineurs possédaient une expérience de travail variant de 1 1/2 à 21 ans avec différentes clientèles (orthopédie, neurologie, gériatrie et pédiatrie).

Participants

Deux collectes de données se sont déroulées en parallèle de novembre 2003 à juillet 2004. Dans un premier temps, 58 sujets âgés (≥ 65 ans) ont été recrutés pour les études de fidélité interexamineurs et test-retest. Ces

participants ont été évalués à deux reprises (T1 et T2) à 3 jours d'intervalle. Les trois examinateurs évaluaient simultanément les sujets. Un examinateur était en charge de l'évaluation et les deux autres observaient. Ces rôles alternaient pour chacun des sujets. Les analyses ont donc été effectuées avec tous les sujets qui ont complété les études de fidélité interexamineurs (n=41) et test-retest (n=31). Dans un deuxième temps, 32 sujets ont été recrutés en parallèle pour l'étude de consistance interne et de validation de construit. Ces derniers ont été évalués par les physiothérapeutes (n=10) du service de physiothérapie de l'IUGM à une seule occasion. Des 58 sujets recrutés pour les études de fidélité, 42 étaient éligibles pour les études de consistance interne et de validation de construit. Conséquemment, les données de la première collecte (n=42) et celles de la seconde collecte (n=32) ont permis de compléter les études de consistance interne et de validation de construit avec 74 participants^{7, 8}.

ANALYSE DES DONNÉES

Fidélités interexamineurs et test-retest

Les données ont été analysées à l'aide du coefficient kappa (Cohen, 1960) pour les fidélités interexamineurs et test-retest⁹. Des coefficients kappa et des pourcentages d'accord ont été calculés pour chacun des items de la GEM et pour la cote évaluateur de chaque grille (A, B et C).

Consistance interne

Le coefficient alpha de Cronbach (Cronbach, 1951) a été utilisé pour étudier l'homogénéité des items de la GEM¹⁰. La consistance interne permet d'estimer la fidélité en explorant les liens inter items (par l'analyse des covariances) et les liens entre chacun des items et l'ensemble de l'instrument afin d'éliminer les items redondants ou sans lien¹¹.

Validation de construit

Des analyses descriptives (analyse en composantes principales) ainsi qu'une analyse factorielle de type exploratoire ont été effectuées pour étudier la validité de construit de la GEM. Ces analyses permettent d'explorer les regroupements d'items en différents facteurs et d'apprécier les liens théoriques avec les concepts de la GEM. En raison de l'espace disponible, les résultats de cette étape de validation ne peuvent être présentés (voir Dubé, Rousseau, Nadeau, Kaegi, Boudreault, soumis)⁸.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Fidélités interexamineurs et test-retest (Tableau 2)

Dans cet article, nous présentons les coefficients kappa et les pourcentages d'accord de la «cote évaluateur», c'est-à-dire la décision finale des grilles A, B et C (résultats complets dans Dubé et coll., soumis)⁷. Selon l'échelle de Landis et Koch (1977)¹², les «cote évaluateur» des grilles A, B et C ont révélé une fidélité interexamineurs et test-retest de modérée à très bonne (k=0.44 à 0.64 ; p < .05).

Certains items de marche ont démontré une fidélité interexamineurs et test-retest plus faible. Deux biais principaux ont été identifiés : 1) faible variation de la cotation des trois examinateurs et 2) le changement de performance de certains sujets entre T1 et T2. Cependant, la «cote évaluateur» n'a pas été influencée par ces deux biais. Étant le résultat de l'interprétation de toutes les épreuves de marche et de la perception du sujet, la «cote évaluateur» peut être influencée par chacune des épreuves de marche d'une même grille. La «cote évaluateur» a démontré une plus grande variation de la cotation des trois examinateurs et une meilleure fidélité interexamineurs (résultats non présentés, voir Dubé, Rousseau, Kaegi, Boudreault, Nadeau, soumis)⁷.

TABLEAU 2 : ÉCHELLE DE SÉCURITÉ

Cote	Description
2	En sécurité
1S	Surveillance/consignes
1A	Assistance
0	En danger

TABLEAU 2 : COTE ÉVALUATEUR DES GRILLES A, B ET C

	Fidélité interexamineurs (n=41)			Fidélité test-retest (n=31)		
	Échelle de Landis et Koch		% accord	Échelle de Landis et Koch		% accord
	Kappa			Kappa		
Grille A	0.60***	Modéré	68	0.49***	Modéré	68
Grille B	0.64***	Très bon	68	0.44**	Modéré	61
Grille C	0.54**	Modéré	77	0.47*	Modéré	79

* p < 0.05; ** p < 0.001; *** p < 0.0001

Consistance interne (Tableau 3)

Les trois grilles de la GEM présentent un coefficient alpha variant de 0.76 à 0.90. Pour toutes les épreuves de marche sauf deux, l'analyse de la matrice de corrélations a démontré des liens adéquats entre les épreuves et entre les épreuves et l'ensemble de la grille. Les analyses ont identifié deux items redondants. Un item a été retiré pour poursuivre les analyses de validation de construit (voir Dubé et coll., soumis)⁸. Cette analyse de la consistance interne souligne la bonne qualité des items ainsi que l'homogénéité de contenu des items.

TABLEAU 3 : CONSISTANCE INTERNE DE LA GEM

	Alpha de Cronbach (α)	n
Grille A	.897	74
Grille B	.757	74
Grille C	.846	72
Grille A, B et C	.888	72

Validation de construit

Les analyses de validation de construit ne sont pas présentées dans cet article. Ces analyses nous ont permis d'explorer les regroupements d'items en différents facteurs et d'identifier certains facteurs en lien avec la logique théorique sous-jacente à la GEM (concepts de sécurité et de marche)⁸. Ces analyses ont permis de regrouper les items des grilles A, B et C sous différents facteurs et de mieux comprendre les liens théoriques entre les items et les concepts sous-jacents à la GEM.

CONCLUSION

Les études réalisées ont permis de statuer sur la fidélité de la GEM et d'effectuer une analyse approfondie de la structure de l'instrument en lien avec les concepts de la GEM. La décision finale concernant le niveau de sécurité à la marche a démontré une fidélité interexamineurs et test-retest adéquate. La consistance interne de la GEM est aussi un indicateur d'une bonne fidélité. La validation de construit permettra une réorganisation de la GEM en facteurs significatifs et amènera une meilleure compréhension des concepts en jeu.

RETOMBÉES CLINIQUES

La GEM est un instrument d'évaluation pertinent pour les physiothérapeutes et les T.R.P. qui doivent se prononcer sur le niveau de sécurité à la marche des personnes âgées. Elle permet de standardiser la procédure d'évaluation de la

sécurité à la marche tout en permettant aux physiothérapeutes et T.R.P. d'utiliser leur expertise pour prendre une décision concernant le niveau de sécurité à la marche chez la personne âgée.

Les qualités métrologiques de la GEM étant maintenant documentées, les physiothérapeutes et les T.R.P. pourront l'utiliser avec confiance en clinique et appuyer leurs décisions sur des données objectives quant à la sécurité à la marche. Ainsi, après avoir apporté les modifications nécessaires, une nouvelle version sera publiée. Une annonce sera faite dans le *Physio-Québec* pour en informer les cliniciens.

Références

1. O'Loughlin JL, Robitaille Y, Boivin J-F, Suissa S. *Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. American Journal of Epidemiology* 1993; 137(3) : 342-354.
2. Wilkins R. «Incapacité et limitations d'activités». In : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, chapitre 18, Québec : Institut de la statistique du Québec; 2001. p. 369-383.
3. Maki BE. *Gait changes in older adults : predictors of falls or indicators of fear?* J Am Geriatr Soc 1997; 45(3) : 313-20.
4. Stel VS, Smit JH, Pluijm SM, Lips P. *Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline. Age Ageing* 2004; 33 : 58-65.
5. Kaegi C, Boudreault R, Rousseau J, Bourbonnais D, Nadeau S, Dubé F. *Development of a walking safety scale for the geriatric population: Part I: Content validity study of the GEM scale. Physiother Can* [submitted].
6. Boudreault R, Kaegi C, Rousseau J. Grille d'évaluation de la sécurité à la marche (GEM). Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal; 2002.
7. Dubé F, Rousseau J, Kaegi C, Boudreault R, Nadeau S. *Development of a walking safety scale for the geriatric population: Part II: Interrater and test-retest reliability of the GEM scale. Physiother Can* [submitted].
8. Dubé F, Rousseau J, Nadeau S, Kaegi C, Boudreault R. *Internal consistency and construct validation of a walking safety scale (GEM scale) for the geriatric population. [submitted]*.
9. Cohen JA. *A coefficient of agreement for nominal scales. Educational and Psychological Measurement* 1960; 20: 37-46.
10. Cronbach L. *Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika* 1951; 16: 297-334.
11. Crocker, Algina. *Introduction to validity. In; 1986. p. 218-239.*
12. Landis J, Koch G. *The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics* 1977; 33 : 159-174.

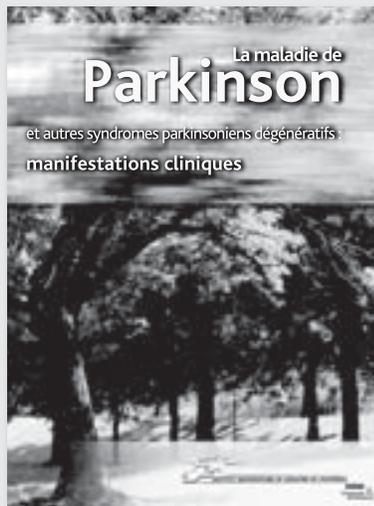


INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL



La maladie de Parkinson

et autres syndromes parkinsoniens dégénératifs : manifestations cliniques



Sous la direction de

PAOLA CAMPANA, B.SC., PHYSIOTHÉRAPEUTE, IUGM
JOSÉE FILION, M.D., GÉRIATRE, CHUM ET IUGM

Cette vidéo d'enseignement et de formation s'adresse aux **physiothérapeutes** et autres professionnels de la santé qui veulent mieux comprendre les manifestations cliniques de la maladie de Parkinson chez les personnes âgées.

Constituée d'une trentaine de courtes démonstrations, la vidéo aborde :

- **les caractéristiques de la maladie;**
- **les complications;**
- **les diagnostics différentiels;**
- **le traitement pharmacologique.**

Pour commander

www.iugm.qc.ca
(514) 340-2800, poste 3262

Prix : 125 \$ (plus frais d'envoi)
Durée : 26 minutes

Voyez un **extrait** à l'adresse **www.iugm.qc.ca**



PAR MARIE-CLAUDE GRISÉ, phd, M. Sc.

LA TÉLÉRÉADAPTATION PAR VISIOCONFÉRENCE dans les Plans d'intervention interétablissements

Marie-Claude Grisé^{1, 2} phd, M.Sc., Héliène Lefebvre^{2, 3, 4} inf, Ph.D., Claire Trempe² M.Sc.

1. Institut de réadaptation de Montréal
2. Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)
3. Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
4. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

INTRODUCTION

Le virage ambulatoire au Québec a été accompagné de l'introduction des nouvelles technologies de l'information et des communications (NTIC)¹. C'est dans cette perspective que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) favorisait, dans les années 90, la résurgence de la télésanté². La téléadaptation suivra et fera son apparition dès le début des années 2000. La téléadaptation, en tant qu'un des domaines d'application de la télésanté, se définit généralement comme étant « la prestation de services de réadaptation à distance... par l'entremise de technologies de l'information et de télécommunication »³.

Il importe de noter que, dans la littérature, la téléadaptation semble devenir une avenue intéressante dans l'amélioration de la continuité des soins et services^{3,4}. Les différents auteurs consultés tirent déjà des conclusions favorables quant à l'utilisation des NTIC, les systèmes de visioconférence inclus, auprès de multiples clientèles de réadaptation dont les personnes ayant une lésion médullaire (LM)⁴⁻¹¹. Des études mettent d'ailleurs en évidence divers facteurs responsables du niveau élevé de satisfaction, observé chez ces personnes, leurs proches et les intervenants, face au NTIC^{5,8-11}. Celles-ci permettraient d'augmenter les communications interdisciplinaires et interétablissements ainsi que le partage des connaissances; faciliteraient le processus d'« empowerment » et l'approche orientée vers le client; et permettraient une économie de temps^{4,8,9,12,13}. Toutefois, ces technologies, et particulièrement la visioconférence, exigent que les professionnels de la santé, les personnes en réadaptation et leurs proches développent de nouvelles habiletés.

Au Québec, dans le secteur de la réadaptation, une préoccupation de continuité des soins et services incite à la tenue de Plans d'interventions individualisés conjoints (PIIC), avec la participation du client, de ses proches et de la future équipe traitante, lors de la préparation d'un transfert. Confrontés à plusieurs contraintes dans la réalisation d'une telle activité interétablissements, l'utilisation de la technologie de visioconférence a rapidement été envisagée. Cependant, aucune information ne fut retracée dans la littérature sur les conditions de réussite d'un PIIC en visioconférence. Le développement d'un cadre de fonctionnement apparaît donc essentiel afin de mettre de l'avant le processus opérationnel nécessaire à l'intégration de la visioconférence en réadaptation, spécifiquement dans un contexte de PIIC. Au-delà des considérations juridiques et éthiques, les défis soulevés par les NTIC dans la littérature sont principalement de trois ordres: les facteurs humains, opérationnels (aspects logistiques et procéduraux) et technologiques^{3,5,8,14,15}. Par conséquent, ces catégories de facteurs ont servi de *cadre structurant* à la présente étude.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Cette étude visait à décrire les facteurs humains, opérationnels et technologiques inhérents à la réalisation d'un PIIC virtuel, à l'aide de la technologie de visioconférence, pour une clientèle lésée médullaire en période de transfert interétablissements. Les facteurs identifiés devaient ensuite être utilisés pour la conception d'un cadre de fonctionnement pour les PIIC en visioconférence.

MÉTHODOLOGIE

Échantillon et recrutement

Dix-sept (17) personnes LM et proches furent admis dans le projet au fur et à mesure que le transfert de l'Institut de réadaptation de Montréal (IRM: *réadaptation fonctionnelle*) vers le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB: *réadaptation axée sur l'intégration sociale*) était planifié pour le client. Toute personne LM, indépendamment du niveau et de la cause de sa lésion, était considérée comme candidat potentiel. Quarante-trois (43) intervenants impliqués auprès de ces personnes et 3 partenaires (SAAQ, CLSC) furent aussi recrutés pour participer à 2 préexpérimentations et 6 études de cas (expérimentations), pour un total de 8 PIIC. Au-delà de ces 8 PIIC, quatre études de cas furent annulées pour des motifs de réorientation post réadaptation fonctionnelle ou indisposition de la personne LM la journée même du PIIC. Le tableau 1 présente les caractéristiques des participants.

TABLEAU 1. CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

		TOTAL*	
		n	%
Personnes ayant une lésion médullaire	Sexe ♀	1	14%
	♂	6	86%
	Âge (ans)	41,4 ± 20,4	
Famille – proches	Sexe ♀	7	70%
	♂	3	30%
	Âge (ans)	38,9 ± 11,8	
Intervenants – partenaires IRM	Sexe ♀	21	91%
	♂	2	9%
	Âge (ans)	38,7 ± 8,9	
Intervenants – partenaires CRLB	Sexe ♀	20	83%
	♂	4	17%
	Âge (ans)	41,0 ± 12,0	

*Total: 2 pré-expérimentations et 6 expérimentations

Pour l'ensemble des personnes LM, leur PIIC en visioconférence représentait un premier contact avec la technologie de visioconférence. Quant aux intervenants, 77 % vivaient leur toute première expérience avec cette technologie et ce pourcentage augmentait à 94 % pour une première expérience dans un contexte de PIIC en visioconférence.

PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL

Huit (8) groupes, chacun formé d'une personne LM, de ses proches, des membres de ses équipes interdisciplinaires (IRM et CRLB) et d'un partenaire, selon le cas, ont été invités à participer à un PIIC selon 2 scénarios possibles. Le choix du scénario pour chacun des 8 PIIC a été fait de façon aléatoire. Selon le scénario identifié, 4 groupes ont participé à un *PIIC de transfert* (dernier PII-IRM, premier PII-CRLB) *sans séance préparatoire*, alors que 4 autres groupes ont participé à un *PIIC de transfert précédé, quelque temps auparavant, d'une rencontre préparatoire virtuelle* pour la personne LM et ses proches. La rencontre préparatoire servait à présenter la technologie, à expliquer l'intérêt d'une telle technologie dans le contexte d'un PIIC de transfert, et à renforcer les liens avec le futur milieu (CRLB). La durée des PIIC en visioconférence était d'environ 60 minutes (durée habituelle pour un PII).

Collecte des données : deux (2) systèmes de visioconférence de marque Tandberg, modèle 6000 ont été utilisés pour les communications virtuelles lors des PIIC entre l'IRM et le CRLB (fig.1) Les 8 sessions de visioconférence ont été enregistrées sur cassette vidéo simultanément dans les 2 établissements. Une grille d'observation et un questionnaire d'appréciation ont été développés. Ces outils portaient sur les divers facteurs humains, opérationnels et technologiques à considérer lors d'activités de téléadaptation. Le contenu des 2 outils a été validé lors des préexpérimentations (2 premiers PIIC) et modifié selon les recommandations des participants. La grille d'observation a été utilisée par deux observateurs (1 par établissement) à chacun des PIIC. Après chaque PIIC, l'ensemble des participants répondait au questionnaire d'appréciation.

Figure 1



Équipement de visioconférence

ANALYSES DES DONNÉES

Grille d'observation : les rencontres de PIIC furent visionnées par les 2 observateurs afin de contre-valider les données d'observation recueillies dans chacun des établissements. Ces données furent ensuite compilées de façon qualitative.

Questionnaire : le questionnaire comporte des questions fermées et ouvertes. Les données quantitatives ont été compilées à l'aide de statistiques descriptives (% , f). Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

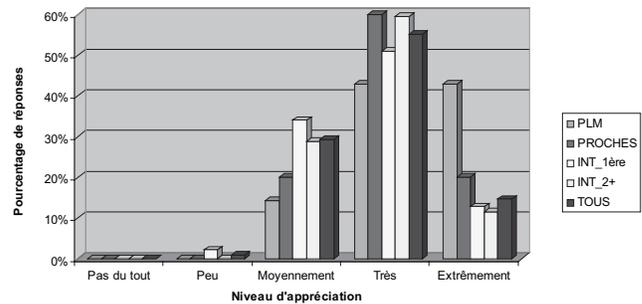
RÉSULTATS ET DISCUSSION

Facteurs humains

Appréciation générale : les résultats de la présente étude montrent que les participants se sont sentis anxieux, nerveux et impatients de commencer l'activité juste avant le début des PIIC. Cet état a évolué, pour la plupart, vers le calme et la détente même si certains intervenants sont demeurés inconfortables, gênés et intimidés durant toute la durée des PIIC. Toutefois, après une rencontre d'environ 60 minutes, presque tous les participants se disaient satisfaits, soulagés et mieux renseignés. Cela s'est traduit par une « appréciation générale des PIIC en visioconférence » très élevée, voir même

extrêmement élevée chez 76 % des participants (moyenne des résultats obtenus pour les sous-groupes de participants soit : les personnes LM, les proches, les intervenants ayant participé à un seul PIIC et ceux ayant participé à plusieurs PIIC) (fig. 2).

Figure 2

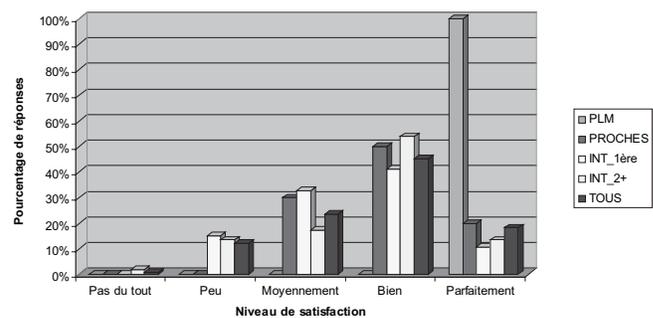


Appréciation générale de la rencontre de PIIC en visioconférence

L'analyse de données supplémentaires démontre que la plupart des personnes LM et leurs proches ont particulièrement apprécié la convivialité de la rencontre. Selon leur perception, les intervenants semblaient à l'aise même si la rencontre leur a semblé très protocolaire par moment. De plus, selon eux, le contexte personnel de la personne LM était pris en compte et les intervenants étaient centrés sur les objectifs du PIIC. Certaines personnes LM et leurs proches ont aussi mentionné que la rencontre de PIIC en visioconférence leur avait donné l'assurance d'un arrimage quant aux services offerts par les 2 établissements et que l'information transférée, sur les services et activités disponibles au futur établissement de réadaptation, permettait de comprendre et d'échanger sur les raisons du transfert. Toutefois, il y a place à l'amélioration, et quelques proches ont exprimé le désir que les intervenants parlent davantage des progrès ou de l'évolution en général de la personne LM lors de ces rencontres.

Pour leur part, les intervenants et les partenaires ont mentionné que les rencontres de PIIC permettaient de « confirmer le travail entrepris » et « les interventions à poursuivre avant le transfert » et de « favoriser un transfert harmonieux » en partageant des informations utiles. Les intervenants se sont dits concentrés sur les besoins et objectifs de la personne et de ses proches. La future équipe apprenait à mieux connaître ceux-ci et se considérait en meilleure position pour éventuellement les accueillir de façon personnalisée.

Figure 3

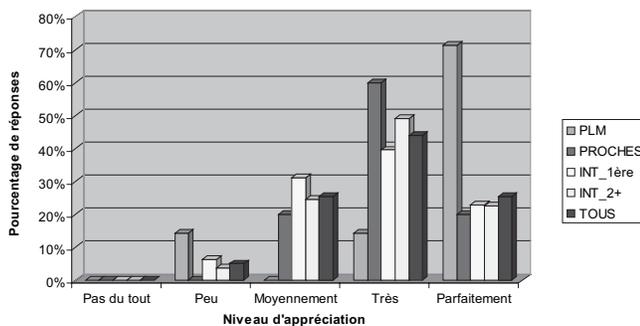


Satisfaction de la participation personnelle aux discussions durant le PIIC en visioconférence

Satisfaction face à la participation : de façon unanime, les personnes LM se disaient parfaitement satisfaites de leur participation à leur PIIC (fig.3). Par contre, les proches tout comme les intervenants ont une opinion plus partagée face à leur propre participation. Malgré le fait que 70 % des proches soient « bien ou parfaitement satisfaits », plusieurs ont mentionné être intimidés par la caméra et par le fait d'être filmé, et un proche a ajouté être dérangé par les « discours trop professionnels ». Les intervenants ont aussi, pour plusieurs,

souligné l'effet intimidant de la caméra auquel s'ajoutait la gêne de s'exprimer devant autant de personnes à la fois. L'attitude figée et formelle, mentionnée par quelques intervenants, inhiberait la spontanéité et limiterait la participation dans les échanges. De plus, certains étaient « mal à l'aise de poser des questions en présence de la personne LM ». De futurs intervenants se sont aussi dits mal préparés pour le PIIC en visioconférence, n'ayant pas obtenu toutes les informations nécessaires sur la condition de la personne LM au préalable, ce qui peut contribuer à limiter les échanges. D'ailleurs, plusieurs personnes LM ont déploré le fait que certains intervenants n'aient pas pris la parole alors que tous auraient eu l'occasion de le faire. Il est très intéressant d'observer que les personnes LM n'ont pas du tout ressenti d'intimidation liée à la technologie. Au contraire, leur niveau de satisfaction laisse supposer une participation à l'image des principes « d'empowerment » préconisés en milieu clinique. Ces résultats corroborent en outre les résultats d'une étude recensée¹².

Figure 4



Appréciation de l'ambiance lors des échanges durant le PIIC en visioconférence

Ambiance lors des échanges: en général, les personnes LM et leurs proches ont exprimé un niveau d'appréciation de l'ambiance, en lien avec les échanges, plus élevé que les intervenants (fig. 4). En moyenne, 83 % des personnes LM ainsi que leurs proches ont mentionné que l'ambiance était « très ou parfaitement appropriée » pour les échanges lors du PIIC, contre une moyenne de 68 % pour les intervenants. Le haut niveau d'appréciation de ces premiers pourrait s'expliquer par l'ouverture des intervenants face à leurs questions, pour lesquelles les personnes LM et les proches auraient d'ailleurs obtenus des réponses généralement satisfaisantes. Quoique plusieurs intervenants aient partagé des commentaires semblables en ajoutant les éléments de transparence dans le transfert des informations et de sensibilisation au fonctionnement spécifique de chacun des établissements, plusieurs autres sont ambivalents en regard de la nouvelle technologie. Pour ces derniers, une « impression que tout n'a pas été dit » persiste et un malaise est signifié par les 2 équipes quant à « sentir la future équipe en arrière-plan ». Il est bien reconnu dans la littérature que les cultures des établissements sont un défi majeur en télémédecine^{14,15}. Toutefois, cet aspect s'estompe avec le temps, et l'adaptation à la technologie, comme à la présence d'une autre équipe, se fait assez rapidement. Un autre commentaire important exprimé par les 2 équipes est le « manque d'intimité avec la personne LM et ses proches ». Ce commentaire semble exprimer des attentes et comportements liés aux vestiges de « l'approche expert » que les intervenants tentent de délaisser progressivement à l'avantage de l'approche « d'empowerment ». Ce changement d'approche est d'autant plus souhaitable en télésanté où, pour un fonctionnement en réseau, il faut absolument rompre avec l'idée de « c'est mon patient » et le « principe d'exclusivité » qui s'y rattache¹⁶.

FACTEURS OPÉRATIONNELS

Les aspects opérationnels des PIIC qui ont été particulièrement appréciés par les personnes LM et leurs proches sont autant la présence simultanée des 2 équipes interdisciplinaires que le fait que les rencontres de PIIC étaient bien organisées. Pour eux, la future équipe semblait bien informée. Toutefois, l'absence de certains participants était mal perçue par les personnes LM et par les intervenants, surtout lorsqu'il s'agissait de l'homologue de ces derniers. Les retards et départs prématurés étaient mal tolérés ainsi que le bavardage

et les appels téléphoniques et de téléavertisseurs en cours de rencontre. De toute évidence, ces situations ne sont pas plus acceptables lors de réunions conventionnelles, mais il semble que l'ajout de la technologie de visioconférence amplifie tout ce qui est inacceptable lors de rencontres de groupe.

Pour le volet de l'animation, les participants mentionnent que le droit de parole était généralement respecté et que des synthèses et mises au point utiles étaient faites régulièrement. Cependant, certains intervenants ne savaient pas quand prendre la parole et ne savaient pas non plus où regarder lorsque c'était à leur tour de s'exprimer (le moniteur TV ou la caméra ou les personnes présentes sur place, etc.). Un autre aspect de l'animation qui, selon les participants, peut devenir problématique est le fait que l'animateur n'était pas dédié à sa tâche. Les participants insistent pour que l'animateur ne soit en aucun cas impliqué dans d'autres fonctions. Pour les consignes, les participants reconnaissent que malgré le grand nombre de personnes présentes, celles-ci furent bien respectées, mais ils ajoutent que les consignes à répéter au début de chaque PIIC devraient être lues aux participants des 2 établissements en même temps. La possibilité de prise en charge de l'animation par la personne LM était très valorisée par les intervenants et lorsque ce fut le cas dans certains PIIC, l'expérience s'est avérée positive.

En général, les PIIC se sont déroulés sans difficulté majeure en respectant une « rigueur souple ». Par contre, cette rigueur a été vécue comme un « cadre rigide » par quelques participants. Certains ont déploré le peu de temps pour présenter les futurs intervenants à la personne LM et la difficulté de « gérer » 2 équipes, alors que d'autres soulignaient qu'il était « plus facile de discuter sans la présence de la personne LM ». Comme le PIIC est une activité clinique réalisée pour cette personne et ses proches, il va de soi que sa présence est essentielle mais, les intervenants pourraient s'autoriser un temps entre eux au début de la rencontre « pour se donner une stratégie d'équipe » ou un temps en fin de rencontre, pour faire le point et compléter les informations manquantes. Ces 2 approches ont été expérimentées en cours de projet et ont été très appréciées l'une comme l'autre.

Lorsque le sujet de l'efficacité est abordé pour les PIIC en visioconférence, les intervenants ont des opinions partagées en fonction de leurs attentes. Plusieurs estiment que ce type de rencontre est utile et permet de sauver du temps ; de simplifier les échanges ; d'éviter les déplacements et « d'accéder à plus d'informations que lors des PII traditionnels ». Certaines rencontres furent décrites comme « succinctes, complètes et pertinentes ». Même si le contact virtuel en temps réel facilite la transmission directe d'informations et permet des réponses immédiates aux questions des participants, des intervenants maintiennent qu'il persiste un manque d'efficacité dans ces rencontres. Selon ceux-ci, « les PIIC en visioconférence n'empêchent pas la nécessité de faire un transfert d'information clinique avec son homologue », tel qu'effectué habituellement.

Un dernier point portait sur l'importance de tenir, ou non, une séance préparatoire au PIIC avec les personnes et leurs proches. Il semble que les participants au scénario de recherche « avec séance préparatoire » aient apprécié cette préparation mais considèrent qu'il n'est « pas indispensable » d'en faire une activité en soi indépendante des PIIC. Savoir à quoi s'attendre (règles d'usage, rôle de chacun, etc.), en terme de fonctionnement, et voir l'équipement enlèverait un élément de stress. Par contre, la préparation pourrait se faire en une dizaine de minutes, avant le début des PIIC.

FACTEURS TECHNOLOGIQUES

Quant à l'aspect technologique, les commentaires révèlent que plusieurs participants ont été agréablement surpris par la technologie de visioconférence. Il n'en demeure pas moins que chaque problème, spécifique à l'audio (ex. : écho, brèves interruptions du son, volume inadéquat, bruits de fond), à la qualité de l'image (ex. : sombre, floue, distordue) ou encore au synchronisme son-image, survenu en cours de certains PIIC a été soulevé par les participants. Ces difficultés techniques n'auraient pas réellement perturbé le déroulement des rencontres quoique les « délais techniques » aient été quelques fois interprétés comme un silence inconfortable après une question.

La technologie oblige à un certain décorum dans les échanges, car il est impossible de parler en même temps dans les 2 sites. Cette situation technique oblige à une prise de parole respectueuse des autres, sinon, la technologie amplifie encore une fois les écarts de comportement en groupe en créant un désordre dans les échanges.

Finalement, afin d'optimiser les échanges en visioconférence, les participants s'entendent pour une utilisation maximale de la caméra. L'objectif de la caméra doit toujours être placé sur la personne qui parle (rapprochement sur le haut du corps et visage de cette personne) dans le but de préserver la communication verbale et non verbale. L'expérience démontre qu'avec la pratique, les participants aux visioconférences développent les habiletés nécessaires pour capter adéquatement le non verbal et bien interpréter le verbal dans les échanges virtuels¹⁷.

À la lumière des résultats présentés ci-dessus, un cadre de fonctionnement pour les PIIC en visioconférence a été développé. Ce cadre permettra d'optimiser ce type d'activité clinique interétablissements et d'assurer la relève des équipes cliniques pour la réalisation de l'activité.

CONCLUSION

L'accès à la technologie de visioconférence dans la transmission des informations interétablissements devrait contribuer à améliorer la continuité et la qualité des soins et services offerts aux personnes LM. En plus d'optimiser les communications cliniques interétablissements en temps réel dans la région montréalaise, l'utilisation de la visioconférence avec les partenaires régionaux est envisageable. Les travaux futurs incluront la validation du cadre de fonctionnement avec des établissements en région éloignée et auprès d'autres clientèles de réadaptation.

REMERCIEMENTS

Les auteurs désirent remercier l'ensemble des participants au projet de recherche. Un remerciement tout particulièrement est adressé aux collaborateurs du projet soit, les gestionnaires de programme, Lucie Lecours, IRM, Pierrette Parent, CRLB, et les coordonnateurs cliniques, Lucie Bois, IRM, Denis St-Charles, CRLB. De plus, ils tiennent à remercier Fanny Guérin, observatrice et coordonnatrice du projet pour le CRLB ainsi qu'Odile Sévigny pour sa contribution à titre d'animatrice au CRLB.

Le projet a bénéficié du soutien financier de différents organismes. Les auteurs souhaitent donc souligner la précieuse contribution du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ), du Réseau provincial de recherche en adaptation réadaptation (REPAR) et de l'Institut de réadaptation de Montréal (IRM).

Références

- Lemire, M. *La participation du professionnel de la santé au virage de la télésanté: de l'élaboration des politiques au déploiement des technologies*. Symposium télésanté 2002: La télésanté: une vision à partager. Réseau québécois de télésanté élargi RTQTE.
- Piroux, M. *Impacts organisationnels sur la télésanté*. Symposium télésanté 2002: La télésanté: une vision à partager. Réseau québécois de télésanté élargi (RTQTE).
- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. *Télésanté: lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléadaptation*. Pineau G., Moqadem K et al. (AETMIS 06-03), Montréal, 2006.
- Winters JM. *Telehabilitation research: emerging opportunities*. Annu Rev Biomed Eng. 2002; 4:287-320.
- Palsbo SE, Bauer D. *Telehabilitation: Managed care's new opportunity*. Manage Care Q. 2000; 8:56-64.
- Hebert M. *Telehealth Success: Evaluation framework development*. Medinfo. 2001;10(2):1145-49.
- Lathan CE, Kinsella A et al. *Aspects of human factors engineering in home telemedicine and telerehabilitation systems*. Telemed J. 1999; 5(2):169-175.
- Lili L, Miyazaki M. *Telehabilitation at the University of Alberta*. J Telemed Telecare. 2000; 6 Suppl 2: S47-9.

Edwards L, Krassioukov A et al. *Importance of access to research information among individuals with spinal cord injury: results of an evidence-based questionnaire*. Spinal Cord. 2002 Oct; 40(10): 529-35.

Phillips VL, Temkin A et al. *Telehealth: reaching out to newly injured spinal cord patients*. Public Health Rep. 2001;Suppl 1: 94-102.

Galea, M, Tumminia J et al. *Telerehabilitation in spinal cord injury persons: a novel approach*. Telemed J E Health. 2006; 12(2):160-162.

Stalfors J, Holm-Sjogren L et al. *Satisfaction with telemedicine presentation at a multidisciplinary tumour meeting among patients with head and neck cancer*. J Telemed Telecare. 2003; 9: 150-155.

Jennett PA, Affleck Hall L. *The socio-economic impact of telehealth: a systematic review*. J Telemed Telecare. 2003; 9(6): 311-320.

Lam DM, Mackenzie C. *Human and Organizational factors affecting telemedicine utilization within U.S. Military Forces in Europe*. Telemed J E Health. 2005; 11(1):70-78.

Medical aspects of disability, 3rd Edition – *A handbook for the rehabilitation professional*. Zaretsky HH, Richter III EF, Eisenberg MG Edition. Springer Publisher Company, N.Y., N.Y., 2005.

Lareng L. *La télémédecine au coeur d'un paysage de la santé en mutation*. Le réseau informatique. 2001; 13(1): 17-18.

Malagodi M, Smith S. *Prospective role for telemedicine as a communication tool for rural rehabilitation practice*. Work. 1999; 12(3): 245-259.



CENTRE DE
RÉADAPTATION
ESTRIE



F O R M A T I O N

physiothérapie • ergothérapie

comment utiliser les
chiens de réadaptation
dans le cadre de thérapies

En tant qu'initiateur et leader dans le domaine de l'utilisation de chiens comme outils de réadaptation, le Centre de réadaptation Estrie vous propose des formations avec les experts à l'origine de cette nouvelle pratique. Récipiendaires de nombreux prix relatifs à l'approche thérapeutique développée, les formateurs vous permettront de bénéficier de leur expérience. Cette formation est pertinente auprès des clientèles enfants, adultes, dyspraxie, retard de développement, atteintes neurologiques et orthopédiques.

formation de base • une journée

- caractéristique du chien de réadaptation Mira
- comment implanter cette pratique dans un établissement
- principes de base de l'utilisation des chiens dans le cadre d'interventions
- objectifs d'intervention qui impliquent les chiens
- partage des résultats cliniques obtenus

formation avancée à la carte
pré-requis: formation de base

La formation avancée vous propose un suivi dans votre milieu. Sous forme d'assistance en situation de thérapie, nous pourrions vous aider à développer l'utilisation du chien afin que vous atteigniez un maximum d'efficacité dans le cadre de vos propres objectifs thérapeutiques.

inscription et coûts pour la formation de base

date: 19 octobre 2007 • 8 h 30 à 16 h 00

lieu: Centre de réadaptation Estrie, Complexe St-Vincent-de-Paul
300 King Est, Sherbrooke à l'auditorium.

coût: 200\$ par participant (inclut le dîner et deux collations).
Nombre de places limité

Vous pouvez également former votre propre groupe et recevoir une formation sur mesure dans votre établissement. Pour plus d'information ou pour recevoir la documentation détaillée: (819) 346-8411 poste 43135

RECHERCHE CLINIQUE

RÉCIPIENDAIRES

de BOURSES et de SUBVENTIONS

DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC pour l'année 2006-2007

Réceptaires de SUBVENTIONS de recherche clinique en PARTENARIAT OPPQ-REPAR

Réceptaires	Titre du projet	Montant OPPQ
ISABELLE GAGNON, pht # 91146	Évaluation d'un programme de prise en charge des enfants et adolescents suite un traumatisme crânio-cérébral léger : phase de repérage, de diagnostic et d'orientation.	7 500 \$
ANDRA CALOTA, pht # 03686	Étude de la fiabilité intra et inter-juges d'un nouvel instrument de mesure clinique de la spasticité : la mesure du seuil de réflexe d'éirement de Montréal (MRST).	7 500 \$

Réceptaire de SUBVENTION de recherche clinique unique de l'Ordre

Réceptaires	Titre du projet	Montant
KARINE RIVEST, pht # 02085 Clinique sportive Synergie	La relation entre les dysfonctions sensorielles et la pensée catastrophique chez les individus ayant un trouble associé à l'entorse cervicale.	7 500 \$

Réceptaires de BOURSE D'ÉTUDES DE MAÎTRISE DE TYPE RECHERCHE

Réceptaires	Titre du projet	Montant
CLAUDINE MARTIN, pht # 98085 Hôpital Charles LeMoine	Les déterminants d'efficacité du traitement physiothérapeutique de l'incontinence urinaire d'effort chez la femme en période post-natale.	7 500 \$
ANDRA CALOTA, pht # 03686 Centre de réadaptation physique HTB	Évaluation de la fiabilité inter et intra-évaluateur d'un nouvel instrument clinique de mesure de la spasticité, (Montreal stretch reflex threshold, MSRT) chez les sujets neurologiques.	7 500 \$
ANNE-MARIE GIRARD, pht # 89203 Clinique médicale Physergo du Sud-Ouest	Étude des changements dans les aptitudes physiques au cours de la rééducation fonctionnelle intensive (RFI) et analyse de leurs relations avec l'autonomie fonctionnelle chez les personnes ayant une lésion médullaire.	7 500 \$
ANNE-MARIE CÔTÉ, pht # 04393 Clinique de physiothérapie Estrie	Étude qualitative des obstacles et des facilitateurs à l'utilisation du guide de pratique « Clinique des Lombalgies Interdisciplinaires en Première ligne (CLIP) » par des physiothérapeutes québécois.	7 500 \$
ÉVELYNE GENTILCORE-SAULNIER, pht # 05024 Institut de cardiologie de Montréal	Performance motrice du plancher pelvien des femmes souffrant de vulvodynie locale provoquée (VLP).	7 500 \$

Réceptaire de BOURSE D'ÉTUDES DE MAÎTRISE DE TYPE PROFESSIONNEL

Réceptaire	Formation	Montant
ISABELLE PEARSON, pht # 04367 Action Sport Physio Boucherville	M.Sc. Rehabilitation Science Université McGill	5 000 \$

Réceptaire de BOURSE D'ÉTUDES DE BACCALAURÉAT

Réceptaire	Formation	Montant
STÉPHANIE GOUPIL, T.R.P. # 02254 Novaction Santé	B.Sc. physiothérapie Université Laval	5 000 \$

FÉLICITATIONS À TOUS LES RÉCIPIENDAIRES!

Veillez noter que le Programme de bourses et subventions pour l'année 2007-2008 sera désormais disponible sur le site Web de l'Ordre au www.oppq.qc.ca sous l'onglet « Recherche clinique » à partir du 1^{er} mai 2007. La date de clôture pour les demandes est le 30 septembre 2007. Pour de plus amples informations, veuillez contacter Monsieur Serge Orzes, au 514-351-2770, poste 226.

CONCOURS DE LA RECHERCHE CLINIQUE • GAGNANTS

Lors de la réunion du Bureau du 15 décembre 2006, les heureux gagnants du concours de recherche clinique ont été dévoilés, et ce sont les membres du service de physiothérapie de l'Hôpital St-Luc du CHUM. Nous tenons à les féliciter tous, et plus particulièrement, M. Stéphane Fournier, physiothérapeute, qui a effectué les démarches aux fins du concours auprès de l'Ordre. Les gagnants pourront ainsi bénéficier gratuitement du cours *Lecture critique de la littérature scientifique – comment développer un œil critique*.

TOUR CYCLISTE DE LA FONDATION CHARLES-BRUNEAU

Cela représente une randonnée à vélo de près de 600 km à travers le Québec qui se déroule sur trois jours. Une vingtaine d'hommes et de femmes d'affaires influents enfourchent leur vélo en soutien au combat quotidien que livrent les enfants atteints de cancer.

Grâce à l'appui financier de ses nombreux partenaires, cet événement d'envergure a généré des bénéfices de plus de 400 000 \$ en 2006. Fort de cette belle réussite, le comité organisateur a fixé l'objectif de 2007 à 500 000 \$. Nous vous invitons à soutenir la cause des enfants atteints de cancer en supportant un cycliste.

DON



Je désire supporter le cycliste **Paul Castonguay**

- en faisant un don à la Fondation Charles-Bruneau de _____ \$
- en achetant _____ bracelets à 2 \$/l'unité **total**: _____ \$
- Je désire un reçu pour mes impôts au nom de: _____

COORDONNÉES

Prénom : _____

Nom : _____

Titre : _____

Entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____ - _____

Télécopie : () _____ - _____

Courriel : _____

MODE DE PAIEMENT



N° de carte : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'exp. : p. : | | | | |

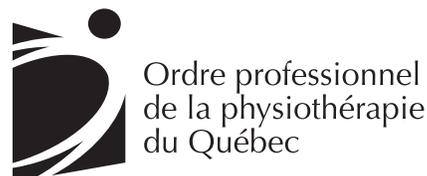
Signature : _____ Date : _____

Par chèque (libellé à la Fondation Charles-Bruneau)

(# d'enregistrement : 13190 3874 RR0001)

Veillez faire parvenir le formulaire dûment rempli et le chèque à l'attention de Danielle Huet :

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ)
7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000, Anjou (Québec) H1M 3N8
Tél. : 514.351.2770 ou 1.800.361.2001, poste 223
Courriel : dhuet@oppq.qc.ca
TOUR CHARLES-BRUNEAU 2007



Partenariat Fondation Charles-Bruneau / OPPO

Cet été, du 9 au 12 juillet 2007, pour la sixième année consécutive, le président de l'Ordre, Monsieur Paul Castonguay, sera du peloton des cyclistes du Tour cycliste de la Fondation Charles-Bruneau, dont la CIBC est le commanditaire principal. Le départ des cyclistes se fera de l'Hôpital Ste-Justine, le 9 juillet vers 7 h. Ce peloton se dirigera par la suite vers Trois-Rivières, Joliette et St-Jérôme, pour revenir, le 12 juillet, à l'Hôtel de Ville de Montréal.

Malgré le fait que la recherche ait fait des pas de géant relativement à diverses formes de cancer, il n'en reste pas moins que les chercheurs ont encore beaucoup à faire pour vaincre cette sournoise maladie.

Depuis plusieurs années, l'Ordre adhère à cette cause, car il croit fermement que les enfants représentent notre avenir et qu'ils méritent d'avoir des rêves, ainsi que le temps nécessaire pour les réaliser. Par notre humble contribution à la collecte de fonds du Tour cycliste de la Fondation, nous permettons à la recherche fondamentale sur le cancer infantile de progresser, et cela représente certainement un espoir pour les familles des enfants atteints de cette maladie sournoise.

Vous pouvez envoyer vos dons à l'Ordre ou vous pouvez acheter nos bracelets du Tour cycliste au coût unitaire de 2,00 \$.

Vous n'avez qu'à utiliser le formulaire joint à cette publication et à nous le retourner dûment rempli, par carte de crédit ou accompagné de votre chèque, libellé au nom de la Fondation Charles-Bruneau.

**Un tout petit effort de notre part...
Un grand pas pour l'avancement de la recherche !**

**Nous amassons
vos dons
tout au long
de l'année !**

ÉVÉNEMENTS

SEMAINE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE Du 24 septembre au 1^{er} octobre 2007

Lors de cette semaine, la physiothérapie aura la vedette à la télévision de Radio-Canada et sur les chaînes radiophoniques, Rythme FM, 98,5 FM et Cité Rock Détente FM (à confirmer).

Outre la pub télévisuelle, que vous avez déjà vue, et les capsules radiophoniques qui seront sur les ondes à l'heure de pointe du matin, nous ferons la promotion de la physiothérapie en mettant sur pied quelques **physiotest.ca** qui traiteront de sujets variés et qui s'adresseront à des clientèles tout aussi variées.

Maintenant que la population connaît un peu plus la physiothérapie, elle doit prendre connaissance des divers champs d'intervention des professionnels de la physiothérapie ainsi que des diverses clientèles desservies par la physiothérapie.

Au cours de cette semaine, nous vous invitons à organiser des activités dans vos milieux de travail et à faire la promotion de votre domaine de pratique.

TABLEAUX DES OCCURRENCES TÉLÉVISUELLES ET RADIOPHONIQUES (À CONFIRMER)		Semaines du 17 et du 24 septembre 2007
Dates	Télévision radio-Canada	Radio
Semaine du 17 septembre 2007	Providence (1 fois) Auberge du chien noir (1 fois) Les missions de Patrice (1 fois)	98,5 FM, Rythme FM Radio Rock détente / Entre 6 et 8 h matin 70 à 85 occurrences
Semaine du 24 septembre 2007	Providence (1 fois) Auberge du chien noir (1 fois) Les missions de Patrice (1 fois)	98,5 FM, Rythme FM Radio Rock détente / Entre 6 et 8 h matin 70 à 85 occurrences

Passez une excellente semaine de la physiothérapie 2007 !



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

GATINEAU • 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

Vous pouvez nous joindre par téléphone de 8 h à 20 h du lundi au jeudi et de 8 h à 18 h le vendredi

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

La GESTION des RISQUES en physiothérapie COLLOQUE DE L'OPPQ 2007

LE 28 SEPTEMBRE 2007 - CENTRE DE CONGRÈS RENAISSANCE MONTRÉAL

Depuis quelques années, la sécurité des patients est devenue une préoccupation internationale. Ce colloque a pour but de reconnaître l'importance de la gestion des risques dans le cadre d'une pratique sécuritaire en physiothérapie.

Voici quelques-uns des sujets abordés :

- ▣ La culture de sécurité des patients
- ▣ Prévention des infections nosocomiales
- ▣ Risques associés à l'électrothérapie
- ▣ Manipulation cervicale : recommandations du coroner suite à un décès au Québec
- ▣ Divulgence des accidents et admission de responsabilité

PRÉSENTATIONS SPÉCIALES

M^e Jean-Pierre Ménard, Associé, Ménard, Martin et avocats

D^r Paul G. Dionne, Coroner

Vous désirez des outils efficaces et des conseils pratiques pour assumer votre rôle en matière de gestion des risques ?

RÉSERVEZ VOTRE JOURNÉE!

Formulaire d'inscription disponible le 1^{er} mai 2007 sur le site web de l'Ordre www.oppq.qc.ca. Pour informations, contactez l'Ordre au 1 800 361-2001 ou (514) 351-2770 • Judith Brillant, poste 249 • Serge Orzes, poste 226

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2007

Montréal 28 septembre 2007

La prochaine Assemblée générale annuelle (AGA) de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) aura lieu à Montréal, le 28 septembre 2007, au Centre de congrès Renaissance. Les personnes désirant inscrire des sujets à l'ordre du jour doivent communiquer avec M^{me} Louise Bleau, secrétaire générale et directrice des services professionnels de l'OPPQ, avant le 8 juin 2007. L'avis de convocation de l'AGA 2007 et le procès-verbal de l'Assemblée 2006 vous seront acheminés dès le mois de juillet.

**Soyez-y !
Il y va de votre intérêt !**

PLANI PHYSIO-ACTION

L'IMAGE AU SERVICE DE L'EXERCICE

VOS PROGRAMMES D'EXERCICES VOUS CAUSENT DES SOUCIS ? VOUS MANQUEZ DE TEMPS ?

Le logiciel **PlaniPhysio-Action**, créé par deux physiothérapeutes et un illustrateur-concepteur informatique, vous permet de **sélectionner puis imprimer** rapidement des programmes d'exercices personnalisés pour chacun de vos clients.



SES FORCES

- simple d'utilisation
- option d'ajout de texte
- textes clairs et concis
- dessins de qualité
- rapidité d'impression
- outil publicitaire hors pair

Venez nous visiter au www.planiphysio-action.ca
(visualisez les 355 exercices et téléchargez notre démo)

Informations: Éline Thibault, (819) 843-2379 ou info@planiphysio-action.ca

CONFIGURATION REQUISE: Pentium III 500 MHz ou supérieur/ Windows 2000 sp4, Windows XP sp2
256 Mo RAM / Lecteur CD / 100 Mo d'espace disque / écran svga (1024 x 768) ou résolution supérieure.

Productions EDM, 323, rue Sherbrooke, bureau 206, Magog, Québec, J1X 2R9
PlaniPhysio-Action ©. Tous droits réservés. Reproduction interdite.

SÉLECTIONNEZ



Programme



Tableau d'entraînement



IMPRIMEZ

PRIX D'EXCELLENCE DE L'ORDRE

PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

Les prix d'excellence 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

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 du Québec.
- 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 engagement pour les physiothérapeutes

DESCRIPTION

Ce prix reconnaît la motivation et la participation engagée d'un(e) physiothérapeute ou d'un groupe de physiothérapeutes aux activités de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (autres que le Bureau), et ce, dans divers dossiers. Il souligne la qualité et la richesse de son engagement et sa contribution à l'évolution de la profession.

OBJECTIFS

- Promouvoir et stimuler la participation volontaire des physiothérapeutes aux activités de l'Ordre.
- Reconnaître officiellement un physiothérapeute ou un groupe de physiothérapeutes bénévoles pour la richesse de son (leur) engagement et sa (leur) 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 professionnel 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.

Prix engagement pour les thérapeutes en réadaptation physique

DESCRIPTION

Ce prix reconnaît la motivation et la participation engagée d'un(e) thérapeute en réadaptation physique ou d'un groupe de thérapeutes en réadaptation physique aux activités de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (autres que le Bureau), et ce, dans divers dossiers. Il souligne la qualité et la richesse de son engagement et sa contribution à l'évolution de la profession.

OBJECTIFS

- Promouvoir et stimuler la participation volontaire des thérapeutes en réadaptation physique aux activités de l'Ordre.
- Reconnaître officiellement un thérapeute en réadaptation physique ou un groupe de thérapeutes en réadaptation physique bénévoles pour la richesse de son (leur) engagement et sa (leur) 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 professionnel 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

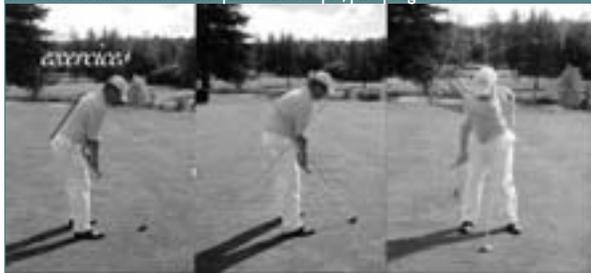
Tout membre de l'Ordre peut soumettre sa candidature ou celle d'un collègue ou groupe de physiothérapeutes ou thérapeutes en réadaptation physique à l'un ou l'autre des prix mentionnés ci-haut **avant le 18 mai 2007**. Les candidatures doivent être soumises en remplissant le formulaire prévu à cet effet. Ce dernier peut être obtenu en communiquant avec M^{me} Andrée Lachaine au (514) 351-2770 ou 1-800-361-2001, poste 222. Il doit être dûment rempli et signé par trois membres de l'Ordre et adressé à :

Prix d'excellence de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000
Anjou (Québec) H1M 3N8

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*.

Revue Golf AQP-International | Anne Labrecque, pht | Pages : 42-43



La lombalgie, ennemi n° 1 du golfeur

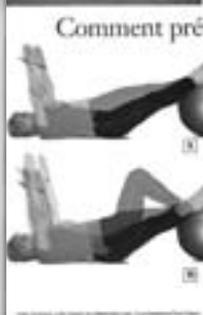
La lombalgie, douleur ressentie dans le bas du dos, est la blessure numéro un chez le golfeur, toutes catégories confondues. C'est au golf plus que dans tout autre sport que les professionnels souffrent de problèmes lombaires. Généralement, l'usage excessif est la cause première de cette blessure chez les professionnels tandis que chez l'amateur, les principales causes sont une technique inadéquate et un plaisir d'échauffement.

ANNE LABRECQUE
Chiropraticienne, elle se spécialise dans le traitement de l'élite de golf, elle propose également des ateliers.

PHASE DE L'ELAN
BIOMÉCANIQUE
Le dernier mouvement doit être en position neutre. C'est au moment de l'impact et non à la fin de l'impact que l'on retrouve le plus de flexion, sans pour autant être d'arrière-pensée (10).

TECHNIQUE
Le premier mouvement est le regard qui doit être dirigé vers le point de frappe. Le regard ne doit pas bouger pendant le swing. Le regard doit être vers l'avant à 90 degrés par rapport à la ligne de frappe. Le regard doit être vers l'avant à 90 degrés par rapport à la ligne de frappe. Le regard doit être vers l'avant à 90 degrés par rapport à la ligne de frappe.

DESCRIS
C'est pendant le swing que l'on retrouve l'impact de la balle. C'est pendant le swing que l'on retrouve l'impact de la balle. C'est pendant le swing que l'on retrouve l'impact de la balle.



Comment prévenir les blessures

« Généralement, l'usage excessif est la cause première de cette blessure chez les professionnels tandis que chez l'amateur, les principales causes sont une technique inadéquate et un plaisir d'échauffement. »

IMPACT
Lorsque la tête du club frappe la balle, le corps doit être en position neutre. C'est au moment de l'impact et non à la fin de l'impact que l'on retrouve le plus de flexion, sans pour autant être d'arrière-pensée (10).

FIN DE L'ELAN
C'est pendant le swing que l'on retrouve l'impact de la balle. C'est pendant le swing que l'on retrouve l'impact de la balle. C'est pendant le swing que l'on retrouve l'impact de la balle.



Vos conseillers

CAROLE RIOUX et MARCEL RIOUX
514-220-9123 et **514-239-8618**
 c.rioux007@sympatico.ca marcelri@videotron.ca

FOURNISSEUR OFFICIEL DE

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Augmentez votre

visibilité...

En bref

ASCENSION DU MONT ACONCAGUA POUR LA FONDATION DU CANCER DU SEIN DU QUÉBEC

En janvier 2007, Dany Croteau, physiothérapeute, et Marie-Ève Racicot, kinésiologue, ont fait l'ascension de l'Aconcagua en Argentine, le plus haut sommet des Amériques, en compagnie d'une équipe de jeunes. Du haut de ses 6 959 m, l'Aconcagua est le point culminant des Andes et de l'Amérique. Ce périple de 24 jours, réalisé avec l'aide de « Karavaniens du monde » s'est avéré, un défi personnel de taille pour chacun des participants. Mais, par-dessus tout, cette excursion a été l'occasion, pour nos deux alpinistes, d'amasser des fonds pour la Fondation du cancer du sein du Québec. Ainsi, leur contribution financière représente-elle un plus pour la Fondation, mais elle a également permis de servir de vitrine pour cette cause qui leur tient à cœur. Bravo à nos participants à cette ascension ! Si vous désirez faire un don à la Fondation du cancer du sein du Québec, vous pouvez le faire en ligne à l'adresse suivante : www.rubanrose.org ou par téléphone au 514 871-1717.

Événements

COLLOQUE 2007 DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE D'ÉQUITATION THÉRAPEUTIQUE

Le 14 avril 2007

Cet événement, sous le thème « **L'équipe... un atout majeur en équitation thérapeutique** » aura lieu à l'Hôtel L'oiselière de Lévis, de 8 h 30 à 16 h. Pour réserver une place vous pouvez vous rendre sur le site Internet au www.fqet.org ou pour informations, vous pouvez communiquer au 1 866 575-0515, poste 3570, sans frais ou par courriel info@fqet.org

DÉFI SPORTIF

Du 25 au 29 avril 2007

Près de 2 900 athlètes provenant de 12 pays participeront au 24^e Défi sportif. Ces athlètes atteints de déficiences auditive, intellectuelle, physique, psychique ou visuelle, performeront dans 13 disciplines différentes, soit l'athlétisme, le basketball, le boccia, le cyclisme, l'escrime, le goalball, la gymnastique rythmique, le hockey balle, la natation, le rugby, le soccer, le volley-ball et le water-polo. Les divers sites de ces compétitions sont le Complexe sportif Claude-Robillard, le Dôme Michel-Normandin, le Collège de Maisonneuve, le Centre Pierre-Charbonneau et le Circuit Gilles-Villeneuve. Pour toute information relative à la tenue de cet événement, vous pouvez communiquer avec Danielle Boulé, au 514 722-6281.

COLLOQUE EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Les 1^{er} et 2 mai 2007

L'association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) tiendra son colloque annuel à l'Hôtel des Seigneurs de Saint-Hyacinthe. Le thème « **Hommage aux jardiniers de la prévention** », s'adresse à toute personne intéressée et concernée par la prévention en santé et sécurité du travail. Pour toute information relative à cet événement, www.asstsas.qc.ca, 514 253-6871 ou au 1 800 361-4528.

COLLOQUE « LA RÉADAPTATION À TOUT ÂGE » DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA

Le 11 mai 2007

C'est sous le thème « Réadaptation et problèmes cardiorespiratoires » que se déroulera ce colloque à l'Hôtel des Seigneurs de Saint-Hyacinthe. Ce colloque s'adresse aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Vous pouvez vous procurer le programme en ligne à www.santemonteregie.qc.ca sous la rubrique « À signaler » ou communiquer avec Madame Louise Lacasse au 450 771-3333, poste 3354, pour toute information.

Nouveautés

VAINCRE LA DOULEUR ET LA MALADIE

Par Sébastien Plante, physiothérapeute

Cet ouvrage, publié par la maison d'édition Québecor, a vu le jour en janvier 2007. Ce livre a pour but d'aider chacun d'entre nous à vaincre la douleur et la maladie. Ce livre représente un excellent outil de travail pour éduquer la population, la conscientiser à l'importance de se prendre en main, la familiariser aux différents problèmes de santé et lui donner des moyens concrets pour intervenir sur sa propre guérison. Ce livre est un outil de références qui permet de comprendre le fonctionnement du corps humain ainsi que les procédures à suivre pour prévenir et/ou traiter une douleur quelconque. Ce livre sera disponible dans la plupart des librairies. N'hésitez pas à contacter l'auteur pour quelque question que ce soit au 514 498-4182. Vous pouvez aussi consulter son site Internet www.sebastienplante.ca

STROKENGINE/INFO AVC

Site Web : www.medicine.mcgill.ca/strokingengine/

Ce site Web est un outil à consulter pour avoir l'heure juste sur les thérapies de réadaptation après avoir subi un AVC. Il permet aux patients, à leur famille, aux professionnels de la santé de même qu'aux décideurs d'avoir accès à des renseignements les plus à jour, issus de la recherche sur les thérapies de la réadaptation et sur les soins dont ont besoin les personnes en voie de récupération d'un accident cérébrovasculaire. Info AVC a été mis au point par une équipe de chercheurs en réadaptation sous la direction de Nicol Korner-Bitensky, professeur à l'Université McGill, soit Robert Teasell, Carol Richards, pht, Ph.D., Francine Malouin, pht, Ph.D., Johanne Desrosiers, Sharon Wood-Dauphinee, pht, Ph.D., Aiki Thomas, Loris Kloda, Pamela Duncan, Annie Rochette et Chantale Dumoulin, pht, Ph.D., Caroline Storr, Liliane Asseraf-Pasin, pht, et Bonnie Swaine, pht, Ph.D.

L'AVENTURE DU MOUVEMENT

le développement moteur de la naissance à 18 mois

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec annonce la publication de « **L'aventure du mouvement** », une production DVD innovatrice réalisée par deux physiothérapeutes spécialisées en pédiatrie. Ce document unique démontre et analyse pour chacun des mois, de la naissance à 18 mois, l'évolution du développement moteur de deux bébés. Il inclut des séquences dans les différentes positions et activités réalisées par les enfants. Il est important de noter que l'âge d'acquisition des étapes du développement moteur de ces deux bébés correspond à la norme de 50 % du « Alberta Infant Motor Scale ». Vous verrez Thomas et Laurence expérimenter le mouvement, développer des stratégies, utiliser les nouvelles habiletés acquises, explorer leur environnement et continuellement relever de nouveaux défis. En suivant leur parcours, vous pourrez parfaire vos connaissances en observant et en analysant la grande variété et la qualité des

mouvements présents chez le jeune bébé. Ce document est un outil de référence pour l'acquisition et l'amélioration des connaissances sur le développement moteur, le dépistage précoce, l'intervention clinique et l'enseignement. La durée totale du document est de 3 heures; la durée moyenne de la présentation pour chacun des mois est de 9 minutes 30 secondes.



Il s'adresse aux physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers, pédiatres, étudiants, enseignants des niveaux collégial et universitaire et autres intervenants en pédiatrie des différents centres de réadaptation et hospitaliers ainsi que des milieux communautaires.

Les auteures, Martine DeBlois et Christiane Juneau, physiothérapeutes, oeuvrent auprès de la clientèle pédiatrique en déficience motrice depuis plus de trente ans. Elles possèdent un grand bagage d'expérience clinique, de formation, d'enseignement et de recherche. La réalisation de cette production est appuyée par la consultation des plus récentes publications sur le développement moteur. Elles ont pris

plaisir à capter les prouesses de Thomas et de Laurence au cours de leurs 18 premiers mois, afin d'illustrer l'évolution du développement moteur et ses subtilités. Vous pouvez vous procurer le DVD « **L'aventure du mouvement** » pour la somme de 150 \$ (frais de poste et de manutention en sus) auprès du Service des communications et relations publiques de l'IRDPQ, au 418 529-9141, poste 6271, ou par le biais du site Web suivant : www.irdpq.qc.ca dans la section *Communication*, puis *Publications*.

Divers

Le Collège Montmorency de Laval est activement impliqué au Sénégal, l'un des 20 pays les plus pauvres au monde. Les deux projets « Réadaptation fonctionnelle des victimes du conflit en Casamance » et « Développement des compétences en santé », sont réalisés grâce à des fonds de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). L'École Nationale de Développement Sanitaire et Sociale (ENDSS) de Dakar, le seul centre de formation publique, ainsi que les centres qui dispensent des soins de physiothérapie sont sous-équipés. Le Collège s'est donc engagé à acheminer de l'équipement et du matériel pour les soins de réadaptation et d'appareillage, de même que des livres et documents de référence pour le support à la formation et à l'intervention clinique. L'ENDSS dispense quatorze programmes de formation dont le programme de kinésithérapie, de sage-femme, de soins infirmiers, de travail social, d'agents sanitaires, de radiologie, de prothèses dentaires, d'anesthésie... Tout volume médical et para-médical en bon état et encore « à date » sera apprécié (anatomie, physiologie, pathologie, biologie, psychologie, sciences médicales, gérontologie, pédiatrie, etc.) de même que des dictionnaires généraux ou spécialisés en anglais et en français. Afin d'aider les différents centres de soins et l'ENDSS, nous sollicitons votre appui. Nous recueillons des béquilles, marchettes, fauteuils roulants, poids ou autre matériel de renforcement et de rééducation. Cet envoi se fera au début de juin et nous effectuerons la collecte jusque là. Il suffit de nous contacter avant le 18 mai 2007. N'hésitez pas à nous rejoindre pour plus d'information. Merci de votre appui. Marie Dumoulin, pht, 450 975-6100, poste 6125 ou par courriel, dumoulin@cmontmorency.qc.ca



Chef de file dans le placement spécialisé des professionnels de la réadaptation à Montréal et à travers le Québec.

SERESPRO
5601 rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1G3
Téléphone : (514) 256-5011 poste 273
Sans frais : 1-877-251-0060
Télécopieur : (514) 251-7244
Courriel : information@serespro.com
Site web : www.serespro.com



** La clientèle du 3^e âge me passionne. J'aime mon travail car Serespro me permet de travailler auprès des secteurs de mon choix. **

Profitez du printemps pour faire ce que vous aimez le plus !

Nous vous offrons la possibilité de :

- :: Briser la routine
- :: Redécouvrir un secteur de votre profession
- :: Développer vos compétences
- :: Travailler dans la région de votre choix

Plusieurs opportunités d'emploi sont actuellement disponibles pour vous. Avec Serespro, vous avez toujours le choix !

DESTINATION CHUS



Vous recherchez un travail stimulant dans un milieu d'excellence ?

Et si on vous offrait en plus un cadre de vie où événements culturels, loisirs et espaces verts font partie du quotidien ?

Au Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, vous trouverez non seulement un établissement de santé propice à votre développement mais aussi un milieu de vie exceptionnel !

Le Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke est à la recherche d'un physiothérapeute dynamique et passionné pour se joindre à l'équipe actuelle.

Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) concentre ses activités en matière de soins de courte durée, de recherche, d'enseignement et d'évaluation des modes d'intervention et des technologies de la santé. Quatrième plus grand centre hospitalier au Québec, le CHUS dessert l'Estrie et offre certains soins surspécialisés dans les domaines médicaux et chirurgicaux, autant chez l'adulte que chez l'enfant, pour le Centre-du-Québec et une partie de la Montérégie.

Physiothérapeute

POSSIBILITÉ D'EMPLOI

Le CHUS est actuellement à la recherche d'un physiothérapeute qui se joindra à notre équipe de professionnels chevronnés.

Cette discipline dessert une clientèle hospitalisée et externe très diversifiée et ultra spécialisée. Les principaux secteurs d'activités touchent la traumatologie, la neurologie, la neurochirurgie, la cardiologie, l'orthopédie, la chirurgie générale et la plastie, tant pour la clientèle adulte que pédiatrique (néonatalogie incluse).

Il s'agit d'un remplacement minimum de 1 an, qui pourra être prolongé par la suite.

EXIGENCES

- Vous détenez un diplôme universitaire en physiothérapie.
- Vous êtes membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

Les personnes intéressées doivent nous faire parvenir leur curriculum vitae le plus rapidement possible à la Direction des Ressources Humaines soit par télécopieur au (819) 820-6409 ou par courriel à l'adresse suivante : secretariatdotation.drh.chus@ssss.gouv.qc.ca.



Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT • 3001, 12^e Avenue Nord, Sherbrooke (Québec) J1H 5N4
www.chus.qc.ca



Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau offre aux personnes ayant une déficience motrice ou neurologique des services personnalisés spécialisés et surspécialisés en adaptation-réadaptation, en intégration sociale, résidentielle et professionnelle; des services de soutien à l'intégration, d'aide et d'accompagnement aux familles et aux proches; ainsi que des ressources résidentielles alternatives, le tout, dans le but de permettre leur participation sociale et maximiser leur qualité de vie.

De plus, le Centre s'engage à assurer le développement de la qualité des services et le soutien à l'innovation continue par l'enseignement, la recherche en adaptation-réadaptation et par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. Nous recherchons des :

PHYSIOTHÉRAPEUTES Temps complet temporaire pour plusieurs mois avec possibilité d'obtention de permanence à moyen terme

FONCTIONS : Personne qui évalue la condition neuromusculosquelettique 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
- 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@ssss.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.

Vivez la différence!

Vous souhaitez travailler dans un environnement amical et dynamique, orienté vers un travail d'équipe? Vous souhaitez relever un nouveau défi et vous êtes polyvalent(e)? Le Centre de santé et de services sociaux du Pontiac est situé dans la pittoresque vallée de l'Outaouais dans la région du Pontiac. Une région de lacs et de rivières offrant beaucoup de possibilités! Nous sommes situés à environ 70 km de Gatineau et nous recherchons des:

PHYSIOTHÉRAPEUTES pour combler

- 1 poste à temps complet temporaire (de janvier à juin 2007)
- 1 poste à temps complet temporaire (de fin février 2007 jusque fin février 2008) au centre hospitalier
- 1 poste à temps complet temporaire (de juillet 2007 à juillet 2008) en maintien à domicile

EXIGENCES :

- Détenir un premier diplôme universitaire terminal en physiothérapie;
- membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec;
- posséder un permis de conduire valide et un véhicule.

Des opportunités de formation sont disponibles pour encourager le développement professionnel. Présentement, l'employeur offre un programme de formation pour apprendre l'anglais.

VOUS ÊTES UN NOUVEAU DIPLÔMÉ!

En acceptant un emploi à notre Centre, dans les 24 mois suivant la date de l'obtention d'un diplôme reconnu, vous pourriez être admissible À UN CRÉDIT PROVINCIAL DE 8 000 \$

Pour en savoir plus:

Venez visiter notre site web : www.santepontiac.qc.ca et le site : www.cpnsss.gouv.qc.ca afin de connaître les avantages sociaux des conventions collectives en vigueur.

Veillez faire parvenir VOTRE CURRICULUM VITAE par courrier à la Direction des ressources humaines, Le CENTRE DE SANTÉ DU PONTIAC, 160, chemin de la Chute, case postale 430, Mansfield (Québec) J0X 1V0, ou par télécopieur au (819) 683-1424 ou par courriel : info@santepontiac.qc.ca

Seules les personnes convoquées en entrevue recevront une réponse écrite.



6^e ÉDITION SYMPOSIUM KINATEX SPORTS PHYSIO 2007

CONFÉRENCIERS

- DR. RICHARD KNIGHT, Orthopédiste
- DR. PETER JARZEM, Orthopédiste en vertébral
- DR. ÉRIC LESSARD, Dentiste
- DR. HUGO VIENS, Orthopédiste
- STEFANIE PATTERSON, pht
- ALAIN GAUMOND, pht, M.Sc.

DATE : Le dimanche 3 juin 2007
ENDROIT : NOUVEL HÔTEL et SPA
 1740 boul. René-Lévesque O. Montréal, Qc
 514-931-8841

SUJETS

Foot and ankle problems athletes
What's new in spine surgery: spine therapy, cut to the bone
 Les désordres musculosquelettiques du complexe maxillofacial
 Les pathologies sous-acromiales
Demystifying the TMJ
 Prévention de l'incapacité chronique liée à la douleur :
 Identification des facteurs de risque et interventions prometteuses.

HEURE : de 8 h 30 à 16 h 00
COÛT : Étudiant : 85,00*\$
 Physiothérapeute : 145,00*\$
 *Incluant pause et dîner



MTM
MÉDICAL TRONIK

Une demande d'admissibilité pour HFC sera faite sous peu

Commanditaire Or

Pour plus d'informations visitez notre site internet au www.kinatex.com ou n'hésitez pas à nous contacter au 514 257-6425

INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Physiothérapeute : Étudiant :

Date limite d'inscription : 1^{er} mai 2007

Pour réservation, faire parvenir votre inscription et votre chèque à l'ordre de :
 Kinatex Sports Physio Mobile / 6052 Jean Talon E. St-Léonard, Qc. H1S 3C8

Bienvenue à toutes et à tous

TABLEAU DES MEMBRES

(Période du 11 novembre 2006 au 14 février 2007)

INSCRIPTIONS - PHYSIOTHÉRAPEUTES

Balashov, Konstantin	(P06357)
Coté, Martin	(P06349)
Couture, Marie-Eve	(P06353)
Dayang, Criscelle	(P06375)
Des Landes, Annie-Claude	(P06362)
Lambert, Nicolas	(P06350)
Léveillé, Julien-Pierre	(P06341)
Lizotte, Kevin	(P06367)
Major, Karine	(P06372)
Martin-Lemoyne, Valérie	(P06344)
Ropeleski, Lindsay	(P06352)
Voyer, Anne-Marie	(P06358)

INSCRIPTIONS - THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

Bergeron, Danielle	(T06355)
Bertrand, Annie	(T06364)
Brière, Rachel	(T06359)
Côté, Mélissa	(T06365)
Côte-Boivin, Marie-Pier	(T06360)
Decésaré, Mélissa	(T06370)
Desjardins, Anick	(T06347)
Fortin, Janie	(T06356)
Fradette, Caroline	(T06368)
Gagné, Josiane	(T06342)
Gagnon, Karine	(T06363)
Gaudreault, Gaëlle	(T06345)
Goudreault, Joanie	(T06354)
Leblanc-Allard, Alizé	(T06340)
Martin, Cynthia	(T06361)
Morrisette, Myriam	(T06374)
Nadeau, Stéphanie	(T06348)
Plamondon, Sabrina	(T06369)
Quintal, Anaïs	(T06366)

Ricard, Mélissa	(T06343)
Sasseville, If-Élie	(T06351)
Simard, Julie	(T06371)
Smith, Catherine	(T06346)
Trépanier, Véronique	(T06373)

RÉINSCRIPTIONS AU TABLEAU DES MEMBRES

Acevedo, Sonia	(P84072)
Ambeault, Isabelle	(T04494)
Breton, Sabrina	(T03896)
Couture, Julie	(T03117)
Dagenais, Vickie	(T04142)
Dubé, Marie-Claude	(P92038)
Dupuis, Karine	(T03223)
Laberge, Sandra	(P99069)
Lamarre, Julie	(P03532)
Larochelle, Anik	(T03462)
Larouche, Marie-Claude	(T02732)
Lavoie, Sandra	(P94047)
Lefebvre, Josianne	(T02451)
Lehoux, Janel	(P76051)
Morin, Geneviève	(P98002)
Motomura, Mylène	(P95030)
Nadeau, Chantal	(P90228)
Ngombo, Joël	(P02049)
Poulin, Anne-Marie	(P00114)
Roy, Véronique	(T03470)
St-Hilaire, Caroline	(P98113)
Takada-Leduc, Mika	(P92147)
Tougas, Mélissa	(T03381)
Turgeon, Richard	(P93178)

RADIATION (À LA DEMANDE DU MEMBRE)

Baril, Denis	(P73028)
Geoffrion, Pierre-André	(T02423)



Votre organisation a choisi l'assurance de groupe auto, habitation et entreprise de La Personnelle...

Il doit bien y avoir une raison !

Grâce au partenariat entre l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et La Personnelle, obtenez un rabais de groupe et des privilèges exclusifs.

Appelez pour une soumission auto, habitation ou entreprise :

1 888 GROUPES
4 7 6 8 7 3 7

Ou demandez une soumission auto en ligne à www.lapersonnelle.com/oppq



laPersonnelle^{MC}
Assurance de groupe auto, habitation et entreprise



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
- Équipement recherché
- Offres d'emplois
- Divers

CLINIQUE À VENDRE

Clinique de physiothérapie à Laval, avec clientèle établie depuis 1988; bien connue par les professionnels, près CLSC. Orthopédie surtout, CSST, SAAQ. Tél.: 1 877 622-9269.

Clinique de physio à vendre, bien située dans un centre médical. Daniel Frenette 514 806-0801.

Clinique de physiothérapie à vendre. Dans le cadre d'une polyclinique médicale. Situé à Montréal, face au métro Jarry. Tél.: 514 707-1881.

ÉQUIPEMENT À VENDRE

Hydrocollator, table à traction, table à quadriceps, machine à glace. Contactez Jacques Mongeau 450 446-7616.

OFFRES D'EMPLOIS

PHYSIO PLUS, COWANSVILLE

Recherchons physiothérapeute, associé(e) ou futur(e) associé(e). Boni à l'embauche. Nous sommes une équipe de huit (8) professionnels dans une très belle clinique médicale (maison centenaire). Près des monts Sutton, Bromont, Owl's Head pour activités de ski, vélo de montagne, golf, plein air et piste cyclable. Envoyer votre CV au 450 263-8937 ou à centre.prosante.physioplus@qc.aira.com

PHYSIO-SANTÉ RIGAUD

(à 30 minutes du West-Island)

Voulez-vous concilier travail et famille? Nous offrons un horaire flexible, de jour, temps plein ou partiel, pour physiothérapeute ou T.R.P. Contacter Nadine 450 451-5336 poste 239 physio.sante@videotron.ca

ANNONCES

N'oubliez pas que vous pouvez désormais afficher une petite annonce sur votre site Web!
www.oppq.qc.ca

CENTRE DE PHYSIATRIE VAL-DES-ARBRES

Importante clinique médicale à Laval, recherche un (e) physiothérapeute à temps complet. Milieu professionnel multidisciplinaire. Clientèle adulte. Équipe dynamique. Faire parvenir votre CV à Mme Nicole Gaudet. Télécopieur: 450 669-5138; courriel cpvda@qc.aira.com; téléphone: 450 669-2913.

PHYSIO ET T.R.P. À REPENTIGNY

Recherchés pour clinique de physiothérapie générale et sportive dans importante polyclinique médicale au centre-ville de Repentigny: 450 657-5174.

PHYSIOTHÉRAPEUTES- MONTRÉAL/ RIVE SUD

Cliniques spécialisées en thérapie manuelle recherchent physiothérapeutes temps plein et partiel avec intérêt marqué pour la thérapie manuelle ou l'ostéopathie. Équipe multidisciplinaire et dynamique, salaire très avantageux et formation continue payée à 100 %, sans limite. Poste immédiat, contactez Olivier au 514-325-9689, ou envoyez votre CV par courriel: omimajor@yahoo.ca ou par fax au 514 325-0508.

LORETTEVILLE / VILLAGE HURON

Clinique privée multidisciplinaire recherche physiothérapeute pour 15 à 20 heures par semaine et plus. Possibilité d'association. Contactez Robin Paul 418 842-9670.

PHYSIOTHÉRAPIE MAHEU KILLENS

Nous sommes à la recherche de physiothérapeutes bilingues avec un intérêt en thérapie manuelle, ayant un minimum de E2, V2 ou les cours de Quadrant niveau II pour combler deux postes, un à temps plein et un à temps partiel. Nous sommes également à la recherche d'une physiothérapeute ayant les connaissances pour traiter les cas de plancher pelvien (approche périnéale), pour combler un poste à temps partiel. Voici une excellente opportunité de travailler avec une équipe dynamique et hautement qualifiée. Veuillez nous faire parvenir votre CV par télécopieur le plus tôt possible au 514 748-5834 ou par courriel à physiomk@bellnet.ca

RECHERCHE T.R.P.: poste disponible à temps complet à partir du 9-04-07. **RECHERCHE PHYSIOTHÉRAPEUTE:** remplacement de vacances pour été 07. Osez l'expérience à Mont-Tremblant. envoyez CV: physio.bilodeau@qc.aira.com

PHYSIOTHÉRAPEUTE BLAINVILLE OU LAVAL

Temps partiel (de soir) ou Temps plein. Clinique multidisciplinaire recherche physiothérapeute possédant un intérêt particulier pour l'orthopédie. Salaire avantageux, bénéfices marginaux, Programme de formation supérieure pour Partie A ou Maîtrise; Contactez Alain au 514 383-8389.

CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE ET OSTÉOPATHIE VALLÉE DU RICHELIEU

Située à Beloeil, recherche un(e) physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique à temps complet ou partiel. Joignez-vous à notre équipe dynamique et accueillante de 6 physiothérapeutes, 1 T.R.P., 2 ostéopathes, 1 acupunctrice et 2 massothérapeutes. Contactez le plus tôt possible Jacques Mongeau 450 446-7616. Visitez notre site Web au www.valleedurichelieu.ca

CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE CHARLESBOURG

Récemment relocalisée; recherche physiothérapeute à temps complet avec intérêt pour la thérapie manuelle. Clientèle variée, équipe dynamique. Contactez Marie-Josée Lavoie au 418 628-7441.

CLINIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE ET OSTÉOPATHIE GRÉBER DE GATINEAU

Recherche un(e) physiothérapeute pour combler un poste à temps complet (remplacement d'un congé de maternité). Le (la) titulaire du poste détiendra un baccalauréat de physiothérapie. Maîtrisera le français et l'anglais. Démontrera un intérêt pour la thérapie manuelle. Les personnes intéressées pourront soumettre leur candidature et faire parvenir leur curriculum vitae à l'adresse suivante: Clinique de physiothérapie et ostéopathie Gréber, 908, boulevard Maloney, Suite 203, Gatineau (Québec) J8P 1H5. Télécopieur: 819 669-1149. Seules les personnes retenues seront contactées.



- L'ordre
- Publications
- Affaires juridiques
- Actualités
- Événements
- Répertoire des membres

Recherche OK

- Accueil
- Protection du public
- Admissions
- Conseils
- Les FAQ
- Nous joindre



Bienvenue sur le site de l'OPPQ
 Depuis le 30 janvier 2003, notre Ordre regroupe les deux groupes de professionnels dûment formés pour intervenir dans le champ de la physiothérapie. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) remplit son mandat de protection... [Lire la suite](#)

ACTUALITÉS...

Congrès international de WCPT 2007
 Chaque quatre ans, la World Confederation of Physical Therapy (WCPT) organise un congrès scientifique démontrant l'évolution marquante de la physiothérapie dans divers domaines, tels la recherche, l'éducation et la pratique clinique.
 ... [Lire la suite](#)

[Archives Actualités](#)

Messages télé
 • Film 1 • Film 3
 • Film 2 • Film 4

Trouvez un professionnel de la physiothérapie au Québec



Politique de la formation continue

Validez votre condition physique
physiotest.ca

Consultez nos petites annonces
 Publiez une petite annonce

Nos conseils
 Nos programmes
 Nos services

Le mot de notre président



Le système de santé québécois souffre actuellement d'un manque de ressources pour répondre adéquatement aux exigences des soins de santé de sa population. Dans un système de santé qui change, la physiothérapie évolue et l'engagement de ses professionnels en physiothérapie évolue aussi. [Lire la suite](#)

ENGAGEMENT SOCIAL DE L'OPPQ Tour cycliste Charles-Bruneau CIBC du 9 au 12 juillet 2007 - Objectif 25 000 \$



L'OPPQ partenaire de la Fondation Charles-Bruneau objectif 25 000 \$. La Fondation Charles-Bruneau est un organisme à but non lucratif, qui a été mis sur pied en 1990, par un groupe de parents et d'amis d'enfants atteints de cancer... [Lire la suite](#)

D.A.E.

→ **Programme de formation continue**

Affaires juridiques

Physio-QUÉBEC

Bourses et subventions

MISSION ↓



Protection du public

Admissions

Recherche clinique

inspection professionnelle

SERVICES aux MEMBRES



Chez **Groupe ERP**, la volonté d'agir pour **améliorer** les conditions de vie de milliers de femmes, d'hommes et d'enfants est à la source de notre croissance. La **recherche** assidue de l'excellence en matière de produits et de **solutions thérapeutiques** traduit parfaitement cette détermination. Elle révèle aussi toute la passion et le professionnalisme d'une équipe résolument **tournée vers l'avenir**.

La croissance du **mieux-être**

www.erp.ca