

Physio-QUÉBEC

SOMMAIRE



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

CHRONIQUE JURIDIQUE

- 2 L'exercice de la physiothérapie en société : Société en nom collectif à responsabilité limitée ou société par actions?
Par Julie Martin, avocate

CHRONIQUE DE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

- 4 Le volet dépistage à l'inspection professionnelle se poursuit en 2008-2009
Par Jenny Ferland, T.R.P., chargée de dossiers à l'inspection professionnelle
Par Isabelle Nadeau, pht, coordonnatrice de l'inspection professionnelle et secrétaire du Comité de l'inspection professionnelle

CHRONIQUES DES RÉCIPIENDAIRES

- 6 Les incapacités perçues par les individus présentant une cervicalgie chronique sont peu reliées à leurs déficiences physiques
Par Maude Laliberté, pht, M. Sc.,
Jean-Louis Larochelle, pht, M. Sc.,
Jean-Pierre Dumas, pht, M. Sc.,
M. Bilodeau, Ph. D.,
A. Bertrand Arsenault, pht, Ph. D.

RECHERCHE CLINIQUE

- 10 Récipiendaires de bourses et subventions 2008

LES INFOS

- 12 Prix d'excellence de l'Ordre
14 In memoriam
14 Pétition / accès à la librairie Cochrane
15 Erratum
15 Caricature

OBJECTIF du Physio-Québec : L'objectif 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. Cet outil de communication vise aussi à parler de leurs professions, de leurs réalisations, à présenter les activités de l'Ordre et ses services. La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source.

ORDRE professionnel de la physiothérapie du Québec

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 1000, Anjou (Québec) H1M 3N8

Téléphone : 514 351-2770 ou sans frais 1 800 361-2001 | Télécopieur : 514 351-2658 | Courriel : physio@oppq.qc.ca

Site Web : www.oppq.qc.ca

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

CONCEPTION graphique : Manon Boulais, graphiste
514 865-7815

DÉPÔT légal : Bibliothèques nationales du Québec et du Canada
ISSN 0706-4284



Chronique JURIDIQUE

L'EXERCICE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE EN SOCIÉTÉ : SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF À RESPONSABILITÉ LIMITÉE OU SOCIÉTÉ PAR ACTIONS ?

par Julie Martin,
avocate

Le *Code des professions* permet aux professionnels d'exercer en société en nom collectif à responsabilité limitée (SENCRL) ou en société par actions (SPA), dans la mesure où les ordres professionnels adoptent un règlement autorisant leurs membres à le faire. Au cours des dernières années, plusieurs ordres professionnels, dont les médecins et les pharmaciens, ont entrepris de réglementer l'exercice en société par leurs membres.

Au cours de la dernière année, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a travaillé activement à l'élaboration d'un projet de règlement en ce sens. Lors de la réunion du Bureau du 14 mars 2008, les administrateurs de l'Ordre ont pris la décision de procéder à une consultation auprès des membres en ce qui concerne le projet de *Règlement sur l'exercice de la physiothérapie en société*. Voici donc quelques clarifications utiles pour vous permettre de mieux comprendre les principes qui y sont énoncés.

En règle générale, le règlement vient permettre aux membres d'exercer leurs activités professionnelles sous deux nouveaux types de regroupements :

- La société en nom collectif à responsabilité limitée ;
- La société par actions.

La SENCRL est essentiellement une société en nom collectif (SENC) qui répond aux règles prévues au *Code civil du Québec*. Ce type de société s'adresse aux professionnels qui désirent exercer ensemble leurs activités sous un nom commun, de façon à partager les revenus et les dépenses. La différence majeure entre la SENC et la SENCRL réside dans le fait que la responsabilité des membres qui y exercent est limitée. C'est donc dire qu'en règle générale, un membre ne sera pas responsable des obligations de la société ou d'un autre professionnel, découlant des fautes ou négligences commises par ce dernier, dans l'exercice des activités professionnelles au sein de la société. La SENCRL offre donc un avantage non négligeable en comparaison avec la SENC.

La SPA est plutôt une personne morale, qui offre des services en physiothéra-

pie, par le biais des professionnels qui y exercent. Dans un tel contexte, la responsabilité des actionnaires se limite à l'investissement via le capital-action. La société assume par la suite ses propres obligations en regard des revenus et des dépenses de la société. Donc, le professionnel exerçant en SPA ne sera pas responsable des obligations de la société ou d'un autre professionnel, découlant d'une faute ou d'une négligence dans l'exercice de sa profession.

Il est cependant important de mentionner que les nouvelles règles prévues au *Code des professions* n'ont pas pour effet de limiter les obligations du professionnel à l'égard de ses propres fautes professionnelles. L'article 22 du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* prévoit d'ailleurs l'obligation pour les membres d'engager pleinement leur responsabilité civile personnelle.

Dans un souci de protection du public et pour compenser cette « responsabilité limitée », les membres doivent souscrire une assurance responsabilité

Chronique JURIDIQUE

L'EXERCICE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE...

suite

excédentaire pour la société. Cette garantie s'ajoute à l'assurance de la responsabilité professionnelle que doivent obligatoirement détenir les membres de l'Ordre. Cette garantie devra être de 3 000 000 \$ par réclamation et de 6 000 000 \$ pour l'ensemble des réclamations présentées pour une période de douze mois. Ces montants sont cependant respectivement de 1 000 000 \$ et de 3 000 000 \$ pour le membre exerçant seul.

Il faut mentionner également que les SENCRL et les SPA entraînent des répercussions fiscales différentes, qu'il est important d'évaluer avec son conseiller financier avant de prendre la décision d'opter pour l'un ou l'autre des deux regroupements.

Également, le projet de règlement laisse entrevoir des normes différentes, selon qu'il s'agit d'une clinique de physiothérapie ou encore d'une clinique qui offre des services multidisciplinaires.

En ce qui concerne la clinique de physiothérapie, les membres de l'Ordre devront détenir la totalité des actions votantes. Cette norme a pour but de permettre à nos membres, autant physiothérapeutes que thérapeutes en réadaptation physique, d'exercer un contrôle sur les cliniques de physiothérapie.

Les normes, en ce qui concerne la société multidisciplinaire, sont légèrement différentes. La totalité des actions votantes devra être détenue par des professionnels de la santé régis par le *Code des professions* ou régis par un organisme membre de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie ou encore de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie.

Tous les membres exerçant au sein de ces deux types de regroupements doivent le déclarer à leur ordre professionnel. Le règlement indique les formalités à suivre ainsi que les documents à transmettre à l'Ordre.

Nous vous invitons donc à prendre connaissance du projet de règlement qui sera dans votre prochain envoi postal et à nous faire part de vos commentaires. Toute question ou commentaire pourront être adressés à M^e Julie Martin, au 514-351-2770 ou 1-800-361-2001, poste 247 ou encore via le courrier électronique: jmartin@oppq.qc.ca. Ces commentaires seront soumis aux administrateurs du Bureau de l'Ordre.

**Merci à l'avance
de votre collaboration !**

MÉMO POUR LES MEMBRES

Veillez prendre note que vous pouvez maintenant agir, auprès du Directeur de l'état civil, à titre de répondant d'une personne incapable de fournir une pièce d'identité admissible lors de la demande de délivrance d'une copie d'acte ou de certificat de l'état civil (naissance, mariage). Ce service doit être rendu gratuitement. Par cet acte, vous attestez de l'identité du demandeur.

Cette fonction a été rendue possible par la signature d'un protocole d'entente entre le Directeur de l'état civil et le Conseil interprofessionnel du Québec en décembre 2007.

ATTENTION!

**Vous n'êtes pas autorisés à agir
comme répondant lors d'une
demande de passeport.**

L'EXERCICE DE
LA PHYSIOTHÉRAPIE EN SOCIÉTÉ:
SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF À RESPONSABILITÉ
LIMITÉE OU SOCIÉTÉ PAR ACTIONS?



Chronique de l'INSPECTION professionnelle

LE VOLET DÉPISTAGE

À L'INSPECTION PROFESSIONNELLE SE POURSUIT EN 2008-2009

par Jenny Ferland, T.R.P.,
chargée de dossiers
à l'inspection professionnelle

et Isabelle Nadeau, pht.,
coordonnatrice de l'inspection
professionnelle et secrétaire du Comité
de l'inspection professionnelle

Au programme de surveillance générale de l'année 2007-2008 s'était ajouté un volet « **dépistage** ». Le thème qui avait été choisi pour ce volet **dépistage** était : « **Le suivi approprié d'une clientèle présentant une atteinte orthopédique / rhumatologique** ». Les **trois indicateurs** du suivi approprié correspondent 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 :

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

Ces trois éléments ont fait l'objet d'une évaluation quantitative et qualitative auprès de 274 membres (192 physiothérapeutes et 82 thérapeutes en réadaptation physique) choisis de façon aléatoire dans les 16 régions administratives.

L'étude des dossiers soumis est terminée, et presque toutes les lettres s'adressant aux membres concernés devraient avoir été reçues, au moment où vous lisez ces lignes. Les dernières lettres auront été postées à la fin du mois de mars. Les résultats du dépis-

tage sont forts révélateurs et surtout très encourageants : d'une façon générale, la tenue de dossiers concernant les indicateurs est satisfaisante. Ainsi, des 192 physiothérapeutes et 82 thérapeutes en réadaptation physique dépistés, seulement 50 physiothérapeutes et 33 thérapeutes en réadaptation physique recevront la visite d'un inspecteur au cours de l'année 2008-2009. Afin d'améliorer la tenue des dossiers, il est donc recommandé de documenter :

- avec plus de précision la description des services rendus (bien décrire les modalités de traitement et leurs paramètres) ;
- plus régulièrement les notes sur l'évolution de l'état du client en incluant des données objectives et subjectives ;

- l'évaluation de l'efficacité du traitement en incluant des données objectives et subjectives (faire un « Eo » et un « Es »).

Rappelons que le dossier du physiothérapeute doit **toujours** inclure une impression clinique qui identifie les déficiences et les incapacités. Le dossier du thérapeute en réadaptation physique doit **toujours** démontrer le respect de l'article 4 du Décret et donc, être accompagné des préalables requis selon la catégorie d'atteinte du client traité.

Nous remercions tous les membres ayant fait l'objet du dépistage, pour leur précieuse collaboration dans l'envoi des dossiers et ce, dans les délais demandés. Comme il s'agissait de la première année d'implantation du dépistage et qu'il se poursuit encore cette année, nous aimerions grandement avoir vos commentaires et votre appréciation. Pour la majorité d'entre vous, il est difficile de faire la comparaison entre la visite de l'inspecteur et le dépistage puisque ce dernier était l'unique expérience d'inspection professionnelle pour vous. Cependant, nous vous invitons à remplir et nous

Chronique de l'INSPECTION professionnelle

LE VOLET DÉPISTAGE... *suite*

retourner le formulaire qui sera disponible sur le site Web de l'Ordre, dans la section « Inspection professionnelle ». Nous apprécierions recevoir vos commentaires afin de rendre le processus de dépistage moins stressant, plus agréable et plus profitable.

Au cours de l'année 2008-2009, ce volet dépistage se poursuivra. Le thème adopté est le même que celui de l'année dernière soit, « **Le suivi approprié d'une clientèle présentant une atteinte orthopédique / rhumatologique** ». Les indicateurs qui feront l'objet d'une évaluation demeurent donc les mêmes. Nous vous invitons dès maintenant à consulter, sur le site Web de l'Ordre, les guides sur la tenue des dossiers, afin de bien saisir les éléments sur lesquels portera le dépistage.

Pour l'année 2008-2009, 400 membres (physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique) feront l'objet du volet dépistage. Ces derniers recevront un avis par courrier au cours des mois d'avril ou septembre. Ces membres devront, comme ceux de l'année dernière, répondre à un questionnaire introspectif en lien avec les indicateurs, un questionnaire sur la formation continue effectuée depuis les trois dernières années, en plus de fournir une copie du Portfolio de formation continue.

Tel que prévu au programme annuel d'inspection professionnelle, en plus du dépistage, il y aura des inspections de deuxième niveau, impliquant la visite d'un inspecteur dans le milieu de travail des membres. Un certain nombre de ces visites découlent directement du dépistage; les autres visent les membres oeuvrant auprès des autres clientèles, telles que neurologie, gériatrie, RPP, etc.

Nous aimerions porter à votre attention quelques informations pratiques :

- En milieu privé, il est recommandé de verser une copie des reçus dans le dossier du client;
- Les membres qui utilisent des approches complémentaires (par exemple, des techniques ostéopathiques, la rééducation posturale globale, etc.), sont tenus, comme tous les autres membres de l'OPPO, de respecter le *Règlement sur la tenue des dossiers*. Ils doivent ainsi constituer un dossier reflétant la physiothérapie (pas seulement l'ostéopathie ou la rééducation posturale globale);
- Tous les items figurant dans les guides sur la tenue des dossiers n'ont pas à être présents dans chacun de vos dossiers. Votre jugement professionnel vous guidera sur la pertinence et l'importance de documenter tel ou tel élément.

Nous vous souhaitons un heureux printemps, fort mérité, et qui ne tardera pas à se montrer le bout du nez ou de la fleur!

LE VOLET DÉPISTAGE
À L'INSPECTION PROFESSIONNELLE
SE POURSUIT EN 2008-2009

Chronique des RÉCIPIENDAIRES

LES INCAPACITÉS PERÇUES PAR LES INDIVIDUS PRÉSENTANT UNE CERVICALGIE CHRONIQUE SONT PEU RELIÉES À LEURS DÉFICIENCES PHYSIQUES

par Maude Laliberté, *pht, M. Sc.*, 1-2,
Jean-Louis Larochelle, *pht, M. Sc.*, 1-2,
Jean-Pierre Dumas*, *pht, M. Sc.*, 3,

M. Bilodeau, *Ph. D.*, 4,
A. Bertrand Arsenault, *pht, Ph. D.*, 1-2

- 1- École de réadaptation, Université de Montréal
 - 2- CRIR-Institut de réadaptation de Montréal
 - 3- Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
 - 4- Écoles des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa et Institut de recherche Élisabeth Bruyère, Ottawa
- * Responsable de projet

Introduction

Les personnes souffrant de cervicalgies chroniques consultent fréquemment en physiothérapie pour diminuer leurs douleurs et leurs incapacités. L'évaluation de déficiences, telles que la mobilité articulaire, la fatigue et la force musculaire, et le traitement de celles-ci sont des pratiques courantes¹. Plusieurs auteurs ont étudié la relation entre les déficiences physiques et les incapacités chez cette clientèle pour voir si on pouvait prédire les incapacités à partir des déficiences présentes²⁻⁵. Or, il y a un consensus sur la faible corrélation entre les incapacités et des déficiences telles que la mobilité et la force musculaire chez les patients souffrant de cervicalgies²⁻⁴. Quant à la fatigue cervicale, elle a été étudiée uniquement par Jordan et al.⁴, qui a démontré une faible corrélation ($r < 0,2$) entre la fatigue des extenseurs

cervicaux et l'incapacité. Cette étude évaluait la fatigue musculaire à l'aide du temps écoulé avant l'épuisement musculaire cervical complet. Or, cette méthode peut être influencée par des facteurs comme la douleur ou la motivation. L'électromyographie (EMG) de surface est une méthode objective qui permet d'investiguer la fatigue musculaire cervicale^{6,7}. Celle-ci est indépendante de la motivation du sujet, car elle n'exige pas de contractions soutenues jusqu'à épuisement⁸. La kinésiophobie, soit la peur irrationnelle du mouvement, pourrait également être reliée au niveau d'incapacité. Ainsi, un individu qui a peur de bouger suite à une blessure pourrait présenter plus d'incapacités. Cependant, aucune étude sur les sujets souffrant de cervicalgies chroniques n'a considéré cette variable par rapport aux incapacités perçues. Il serait intéressant pour les cliniciens de pouvoir prédire le niveau

d'incapacité, tel le retour au travail, à partir des données recueillies lors de l'évaluation.

Notre objectif consistait à explorer la relation entre les incapacités présentées par des individus souffrant d'une cervicalgie chronique et des mesures cliniques telles que la mobilité, la force et la fatigue des muscles du cou, le niveau de douleur et la kinésiophobie. Nous voulions ensuite déterminer s'il est possible de prédire l'incapacité perçue chez des individus avec des cervicalgies chroniques à partir de variables cliniques.

Méthodologie

Trente femmes âgées entre 20 et 50 ans présentant des douleurs cervicales $> 2x$ /semaine d'origine non-traumatique (> 1 an) ont consenti à participer à une session d'évaluation. Nous avons uniquement sélectionné des femmes puisque celles-ci présentent plus de cervicalgies que les hommes, et aussi pour éliminer les effets liés au genre lors de nos analyses. Les critères d'exclusion étaient la présence de grossesse, de signes neurologiques, de chirurgies à la colonne vertébrale ou de maladies rhumatologiques.

Chronique des RÉCIPIENDAIRES

LES INCAPACITÉS PERÇUES... *suite*

Les sujets devaient remplir 3 questionnaires standardisés :

1. L'échelle d'incapacité cervicale (NDI)⁹ est une échelle de 10 items utilisée pour évaluer l'incapacité perçue. Le score total varie entre 0 et 50; les scores plus élevés indiquant la plus grande perception d'incapacité.
2. L'échelle Tampa de kinésiophobie (TSK)¹⁰ est un questionnaire de 17 items visant à évaluer la peur du mouvement/peur de se blesser. Le score total varie entre 17 et 68; les scores plus élevés indiquant un plus haut niveau de kinésiophobie.
3. Le questionnaire McGill sur la douleur, version courte¹¹, comprend 15 adjectifs qui décrivent l'aspect sensoriel et affectif de la douleur. Le score total varie de 0 à 60; 60 représentant le plus haut niveau de douleur.



Figure 1. Position assise pour les protocoles d'évaluation de la force maximale et de la fatigue musculaire et positionnement des électrodes

L'amplitude articulaire cervicale active (flexion, extension, rotation droite et gauche) a été mesurée par le même évaluateur dans un ordre aléatoire à l'aide du goniomètre cervical CROM^a. Chaque mouvement a été exécuté à deux reprises avec le sujet en position assise. La moyenne des 2 mesures a été calculée.

Pour chaque sujet, la force maximale volontaire (FMV) statique en flexion et en extension du cou a d'abord été enregistrée en position assise à l'aide d'un dynamomètre cervical^b (voir figure 1). La moyenne de 2 essais de 5 secondes a servi de mesure de référence (100 % FMV). Ensuite, à l'aide

du même appareil, la fatigue musculaire a été mesurée. Un moniteur donnait une rétroaction visuelle au sujet lors des tâches de fatigue. Chaque sujet devait soutenir de façon isométrique une charge de 75 % FMV pendant 10 secondes, et ce pour chaque groupe musculaire. Les signaux EMG ont été enregistrés à l'aide d'électrodes de surface placées bilatéralement sur le splénius capitis (SC) et le sterno-cléido-mastoïdien (SCM) (voir figure 1). Les indices de fatigue ont été calculés à partir des

pentés (Hz/s) d'une série de fréquences médianes du spectre de puissance du signal EMG (fenêtre de 250 ms) prises dans le temps durant la tâche de fatigue.

Les sujets avaient une période de repos de 2 minutes entre chaque contraction, pour les épreuves de force et de fatigue.

Les données ont été analysées par SPSS 14.0 (Windows). Les coefficients de corrélation de Pearson (r) ont été obtenus entre les incapacités perçues

Chronique des RÉCIPENDAIRES

LES INCAPACITÉS PERÇUES... *suite*

(NDI) et les autres données cliniques. Une analyse de régression linéaire multiple (probabilité d'entrée de 0,05) a été effectuée pour déterminer si l'incapacité perçue pouvait être prédite par les variables cliniques. Le niveau de signification alpha retenu était de 0,05.

Résultats

Le tableau 1 rapporte les coefficients de corrélation obtenus entre les mesures cliniques et le NDI. On a observé une corrélation modérée entre le NDI et la douleur (Questionnaire McGill sur la douleur, version courte) ($r = 0,64$). L'analyse de régression multiple démontre que le meilleur modèle de prédiction pour déterminer l'incapacité perçue explique 39 % de la variation et inclut seulement le questionnaire McGill sur la douleur, version courte (multiple $R = 0,625$; $R^2 = 0,391$; $SEE = 6,980$; $p < 0,001$). L'ajout des mesures cliniques n'a pas permis d'expliquer davantage les incapacités perçues.

Discussion

Nos résultats confirment les résultats des études précédentes, alors que les mesures cliniques ne sont pas corrélées avec l'incapacité perçue²⁻⁴. Il n'est donc pas surprenant que ceux-ci ne contribuent pas au modèle de prédiction de façon significative. Ainsi, même si une mesure objective telle que l'EMG a été utilisée pour décrire la fatigue musculaire, nous confirmons les résultats de Jordan et al.⁴, alors que l'endurance des muscles cervicaux n'est pas corrélée à l'incapacité.

Tableau 1. Statistique descriptive des mesures cliniques et coefficients de Pearson à partir des corrélations bivariées avec le NDI (r) ($n=30$)

	Moyenne	SD	Min	Max	r
NDI ¹ (%)	19,93	8,79	4,40	42,20	1
75 %FMV ² (SCM ³ D)	-1,24	1,05	-4,29	0,62	0,387*
75 %FMV ² (SCM ³ G)	-1,55	0,89	-4,04	0,3	-0,041
75 %FMV ² (SP ⁴ G)	-0,27	0,83	-2,1	2,37	0,036
75 %FMV ² (SP ⁴ D)	0,05	0,91	-2,46	2,35	0,150
Flexion FMV ²	76,14	24,62	32,0	124,9	-0,333
Extension FMV ²	108,99	45,89	43,70	217,10	-0,239
AA ⁵ Flexion	60,60	9,37	46	82	-0,173
AA ⁵ Extension	75,07	10,21	58	92	-0,098
AA ⁵ Rotation D	75,60	8,76	59	97	0,143
AA ⁵ Rotation G	78,93	8,29	61	93	0,087
TSK ⁶	37,27	6,34	27	51	0,1
McGill ⁷	10,79	6,64	2	27	0,637**

La kinésiophobie n'est pas non plus une mesure reliée aux incapacités chez les individus avec des cervalgies chroniques. Ces résultats sont très similaires à ceux obtenus chez les sujets souffrant de lombalgies chroniques, où la kinésiophobie avait une corrélation faible/modérée avec l'incapacité¹². Cependant, nos résultats pourraient être expliqués par le fait que la plupart des sujets évalués avaient un score très faible au TSK. Nos résultats suggèrent que la douleur serait la mesure la plus associée à l'incapacité perçue. D'ailleurs,

- 1 Échelle d'incapacité sur le cou (NDI)
 - 2 Force maximale volontaire (FMV)
 - 3 Sterno-cleido-mastoïdien (SCM)
 - 4 Splenius capitis (SP)
 - 5 Amplitude Articulaire Active (AA)
 - 6 Échelle Tampa de kinésiophobie (TSK)
 - 7 Questionnaire McGill sur la douleur, version courte (McGill)
- * $p < 0,05$ test bilatéral,
** $p < 0,01$ test bilatéral

dans la littérature, il y a une association entre la douleur et l'incapacité perçue ($0,55 < r < 0,7$)²⁻⁵. Luo and al.⁵ ont confirmé que le meilleur prédicteur pour l'échelle d'incapacité cervicale était la douleur, qui explique

Chronique des RÉCIPIENDAIRES

LES INCAPACITÉS PERÇUES... *suite*

36 % de la variance. Cependant, cette échelle est basée sur une évaluation subjective, qui rejoint le questionnaire subjectif de la douleur. Donc, une association significative entre ces 2 échelles n'est pas surprenante. Ceci vient peut-être surestimer la relation réelle entre la douleur et la diminution des capacités fonctionnelles. Même si les mesures cliniques ne sont pas corrélées avec les incapacités, ces dernières doivent être évaluées et traitées car la littérature démontre, entre autres, que l'entraînement musculaire en force et en endurance aide à réduire les incapacités chez les individus présentant une cervicalgie chronique¹³.

Conclusion

L'incapacité cervicale perçue chez les femmes souffrant de cervicalgie est prédite principalement par leur niveau de douleur, alors que le lien avec les déficiences physiques comme la faiblesse musculaire ou le manque d'endurance est faible.

Fournisseurs

- a. Performance attainment associates, Roseville, Minnesota
- b. Hanoun Medical Inc, Ontario, Canada

Références

1. Magee DJ. *Orthopedic Physical Assessment, 4th ed.* W.B. Saunders Company, Philadelphia/ London, 2002.
2. Chiu TT, Lam TH, Hedley AJ. *Correlation among physical impairments, pain, disability, and patient satisfaction in patients with chronic neck pain.* Arch Phys Med Rehabil. 2005;86:534-540.
3. Hermann KM, Reese CS. *Relationships among selected measures of impairment, functional limitation, and disability in patients with cervical spine disorders.* Phys Ther. 2001;81:903-914.
4. Jordan A, Mehlsen J, Ostergaard K. *A comparison of physical characteristics between patients seeking treatment for neck pain and age-matched healthy people.* J Manipulative Physiol Ther. 1997;20:468-475.
5. Luo X, Edwards CL, Richardson W, Hey L. *Relationships of clinical, psychologic, and individual factors with the functional status of neck pain patients.* Value Health. 2004;7:61-69.
6. De Luca CJ. *The use of surface electromyography in Biomechanics.* Journal of applied biomechanics. 1997;13:135-163.
7. Merletti R, Roy S. *Myoelectric and mechanical manifestations of muscle fatigue in voluntary contractions.* J Orthop Sports Phys Ther. 1996;24:342-353.
8. Barton PM, Hayes KC. *Neck flexor muscle strength, efficiency, and relaxation times in normal subjects and subjects with unilateral neck pain and headache.* Arch Phys Med Rehabil. 1996;77:680-687.
9. Vernon H, Mior S. *The Neck Disability Index: a study of reliability and validity.* J Manipulative Physiol Ther. 1991;14:409-415.
10. Kori SH, Miller RP. *Kinesiophobia: a new view of chronic pain behaviour.* Pain Management. 1990: 35-43.
11. Melzack R. *The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods.* Pain. 1975;1:277-299.
12. Koho P, Aho S, Watson P, Hurri H. *Assessment of chronic pain behaviour: reliability of the method and its relationship with perceived disability, physical impairment and function.* J Rehabil Med. 2001;33:128-132.
13. Kay TM, Gross A, Santaguida PL, Hoving J, Goldsmith C, Bronfort G, Cervical Overview Group. *Exercises for mechanical neck disorders.* The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3.

LES INCAPACITÉS PERÇUES
PAR LES INDIVIDUS
PRÉSENTANT UNE
CERVICALGIE CHRONIQUE
SONT PEU RELIÉES À LEURS DÉFICIENCES PHYSIQUES

RÉCIPIENDAIRES DE BOURSES ET DE SUBVENTIONS DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

CONCOURS JANVIER 2008

L'Ordre est fier de présenter les récipiendaires du concours de recherche clinique de janvier 2008. Le programme offrait un total de 12 bourses et subventions :

- quatre (4) subventions de recherche clinique ;
- deux (2) subventions de stage de recherche clinique ;
- quatre (4) bourses d'études de maîtrise de type recherche ;
- deux (2) subventions en partenariat OPPQ-REPAR.

Voici la liste des récipiendaires. Il est à noter que 2 candidatures pour des subventions en partenariat OPPQ-REPAR sont présentement à l'étude.

Subvention de recherche clinique

Récipiendaire	Titre du projet	Montant
Tamar Derghazarian, pht # P 02043	Les attitudes et croyances des physiothérapeutes du Québec concernant les patients atteints de lombalgies:quelles sont-elles, et peuvent-elles prévoir l'approche thérapeutique?	7 500 \$

Subventions de stage de recherche clinique

Récipiendaires	Titre du projet	Montant
Chantale Ferland, pht # P 89161	Stage au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS) Chercheur:Désirée Maltais	7 500 \$
Valérie Elliott, pht # P 06101	Stage au Centre de recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal Chercheur:Chantale Dumoulin	7 500 \$
Carlo Galli, pht # P 90050	Stage au Centre universitaire de santé McGill (Montreal Children's Hospital) Chercheur:Isabelle Gagnon	7 500 \$
Jiali Mai, pht # P 04473	Stage Centre universitaire de santé McGill (Royal Victoria Hospital) Chercheur:Nancy Mayo	7 500 \$

Bourse d'études de maîtrise de type recherche

Récipiendaires	Titre du projet	Montant
Jean-François Lemay, pht # P 94054	Évaluation de l'équilibre chez la population lésée médullaire:validation de l'échelle de Berg et étude des interrelations avec les données cliniques	7 500 \$
Isabelle Fontaine, pht # P 07046	Les entraîneurs et les commotions cérébrales	7 500 \$

Compte tenu que toutes les bourses et subventions n'ont pas été octroyées, l'Ordre procédera à un second affichage. La date de clôture a été fixée au 2 mai 2008. Pour de plus amples informations, <http://www.oppq.qc.ca/PactuFiche.php?page=36>.

L'Ordre félicite ses récipiendaires et désire souhaiter bonne chance à tous les candidats qui participeront au second affichage.

RÉCIPIENDAIRES BOURSES D'ÉTUDES UNIVERSITAIRES EN PHYSIOTHÉRAPIE

CONCOURS JANVIER 2008

L'Ordre est fier de présenter les récipiendaires du concours pour les bourses d'études universitaires en physiothérapie de janvier 2008. Le programme offrait un total de 4 bourses, une par programme de formation universitaire. Compte tenu qu'il n'y avait pas de thérapeute en réadaptation inscrit au programme de l'Université McGill et du nombre plus important d'inscriptions à l'Université de Montréal, il a été convenu que deux bourses seraient octroyées à des thérapeutes en réadaptation inscrites à l'Université de Montréal.

Bourses d'études universitaires en physiothérapie

Établissement	Récipiendaires	Montant
Université Laval	Élise Dubé, T.R.P. # T 07097	1 250 \$
Université Montréal	Marilyn Larente, T.R.P. # T 07163	1 250 \$
	Marilyn Tessier, T.R.P. # T 05140	1 250 \$
Université de Sherbrooke	Geneviève Lafrance Petrelli, T.R.P., # T 07128	1 250 \$

L'Ordre félicite ses récipiendaires.

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 D'EXCELLENCE de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

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 d'un groupe de physiothérapeutes ou thérapeutes en réadaptation physique à l'un ou l'autre des prix mentionnés ci-haut **avant le 12 mai 2008**. 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* et sur le site Web de l'Ordre.



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

Les **INFOS**

suite

In Memoriam**En bref****Hommage à France Hamel****22 août 1944**
1^{er} février 2008

Le 1^{er} février 2008, décédait des suites d'une maladie, Madame France Hamel, physiothérapeute.

Son parcours tant sur le plan humain que sur le plan professionnel fut remarquable. Bachelière en sciences en physiothérapie, de l'Université de Montréal, en 1971, en début de carrière, Madame Hamel œuvre au Centre hospitalier La Providence, à Magog et au Centre hospitalier St-Vincent-de-Paul, à Sherbrooke, à titre de chef de service de physiothérapie.

Par la suite, riche d'expériences et de formations post-graduées, elle dispense des soins à domicile et travaille à la Polyclinique médicale populaire de Montréal et au Centre hospitalier Charles-Lemoyne. De 1974 à 1976, elle est administratrice du Bureau de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec. De plus, elle est responsable de plusieurs comités *ad hoc* pour la Corporation et elle siège sur plusieurs comités exécutifs, conseils d'administration d'institutions publiques et elle participe à un groupe d'experts sur l'évaluation de la qualité des soins physiothérapeutiques tout en travaillant à titre de consultante pour divers organismes.

À compter de 1976, elle s'engage à titre d'inspecteur professionnel à la

Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, et tour à tour devient directrice, puis responsable du développement professionnel, et ce, jusqu'en 1996.

Son passage parmi nous fut des plus remarquable, et c'est avec beaucoup d'émotion que les membres du Bureau se joignent aux permanents de l'Ordre pour offrir leurs plus sincères condoléances à la famille et aux amis de Madame Hamel.

Hommage à Audrey Larivière**22 janvier 1979**
24 février 2008

Audrey Larivière, physiothérapeute (Université Laval, promotion 2003) est décédée de façon accidentelle, dimanche le 24 février dernier.

Son trop bref passage parmi nous n'est pas sans nous ébranler et sans nous inciter à la réflexion sur la fragilité de la vie et sur ses valeurs fondamentales. Madame Larivière laisse dans le deuil, sa famille, ses proches et ses amis, de même que toute l'équipe de l'Hôpital de réadaptation Villa Medica. Son départ leur laissera le souvenir d'une collègue fort estimée, et tous ses camarades regretteront la chaleur de son amitié. C'est avec une vive émotion que les membres du Bureau se joignent à la permanence de l'Ordre pour offrir leurs plus sincères condoléances à la famille, aux proches et aux amis de Madame Larivière.

Opportunité IMPORTANTE**Réseau-centre canadien
Cochrane-Librairie Cochrane**

Le Réseau-centre canadien Cochrane a mis en place une pétition afin de permettre à tous les canadiens d'avoir accès à la librairie Cochrane.

La librairie Cochrane est une ressource des plus essentielles lorsque l'on recherche des données probantes dans le domaine de la santé.

L'Ordre vous encourage fortement à vous rendre sur le site <http://www.nlcl.epetitions.net/> afin d'obtenir de plus amples informations sur ce qu'offre la librairie Cochrane. L'obtention d'une licence nationale permettrait à tous les Canadiens d'avoir accès notamment aux articles intégraux des revues systématiques Cochrane.

C'est une opportunité pour tous les membres de l'Ordre d'avoir accès gratuitement à une importante banque de données probantes, un incontournable dans le cadre de la pratique actuelle de la physiothérapie.

L'Ordre vous invite à compléter la pétition et à la faire circuler dans votre entourage!

En bref

Erratum

Dans la dernière chronique juridique, parue dans le *Physio-Québec*, vol 32, no 3, nous lisions, en fin de texte : « Les articles 116 et 143.1 sont en vigueur depuis le 18 décembre 2008. »

Nous aurions dû lire : « Les articles 116 et 143.1 sont en vigueur depuis le **18 décembre 2007.** »

Nous vous prions de nous excuser de cette erreur.

**Je me suis trop dilaté
la rate! Vite, de la
glace avant que je
meure de rire!**

