


PHYSIO Québec

VOL. 51 | N° 1
HIVER 2025

LA REVUE DE
L'ORDRE PROFESSIONNEL
DE LA PHYSIOTHÉRAPIE
DU QUÉBEC



Accès au
Dossier santé
Québec (DSQ):
**quelles sont
vos obligations
déontologiques ?**



Découvrez notre offre personnalisée en assurance des entreprises!



En tant que **membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**, saviez-vous que vous pouvez économiser jusqu'à 10% sur votre assurance entreprise¹?

Communiquez avec un agent ou une agente en assurance de dommages pour profiter de tarifs exclusifs grâce à votre groupe.

1 855 233-4022
lapersonnelle.com/assurance-entreprise



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. Les offres et rabais peuvent être modifiés sans préavis. La marque La Personnelle^{MD} ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence.

1. Obtenez 10% de rabais pour les membres admissibles et selon l'entente.

La revue *Physio-Québec* est destinée aux quelque 9 800 membres professionnels de la physiothérapie issus des milieux public et privé. Cet outil diffuse de l'information relative, notamment, à la vie professionnelle, à la déontologie, aux dossiers actuels, aux nouvelles et aux événements concernant le milieu de la physiothérapie. De plus, chaque édition comprend des articles de fond portant sur divers sujets cliniques et sur les grands rôles des professionnels de la physiothérapie.

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

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

Coordination de la production

Jean-Benoit Bédard
Conseiller en communication
jbedard@oppq.qc.ca

Conception graphique et production

Uzin3 | communicateurs graphiques

Révision et correction d'épreuves

Hélène Morin

Dépôt légal

Bibliothèques nationales du Québec et du Canada
ISSN 0706-4284 (imprimé)
ISSN 1928-3695 (électronique)

Convention de la Poste-Publications :
N° 40010610

Politique publicitaire

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



7151, rue Jean-Talon Est, bureau 700
Anjou (Québec) H1M 3N8

☎ 514 351-2770 ou sans frais 1 800 361-2001

📠 514 351-2658

✉ physio@oppq.qc.ca

 oppq.qc.ca



16

18

Sommaire

Mot de la présidente

04 Tournée de la présidence : discussion sur les enjeux de la physiothérapie en régions périphériques

Mot de la directrice générale

06 Comprendre l'impact de votre cotisation : à quoi sert-elle vraiment?

Chronique déontologique

08 Accès au Dossier santé Québec (DSQ) : quelles sont vos obligations déontologiques?

Chronique juridique

10 Entrée en vigueur du *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'OPPQ*

Développement et soutien professionnels

12 Des attestations professionnelles plus accessibles que jamais

Inspection professionnelle

16 La collaboration et la concertation comme facteur d'amélioration des soins en physiothérapie

Chronique clinique

18 La physiothérapie : pierre angulaire de la prise en charge du SDRC pédiatrique

Chroniques du Fonds de recherche clinique

22 Prédiction des anomalies neuromotrices chez le nourrisson né entre 29 et 36 semaines de gestation

26 Faisabilité d'un programme de physiothérapie communautaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les patients atteints d'un cancer

Entretien

32 Dans l'ombre des champions : le rôle clé d'une physiothérapeute québécoise aux Jeux olympiques de Paris

Événement

34 Physiothérapie 360° : des conférences diversifiées et enrichissantes

À l'honneur

36 Les distingués récipiendaires de 2024

Portrait

39 Bonnie Swaine, lauréate du prix Carol-L.-Richards 2024

Le saviez-vous?

Nouveaux membres



Tournée de la présidence : discussion sur les enjeux de la physiothérapie en régions périphériques

Manon Dufresne,
pht, Adm. A., M. Sc. A.,
M. Sc.

C'est avec grand enthousiasme que j'ai entrepris, en octobre dernier, une tournée de certaines régions périphériques du Québec afin de venir à votre rencontre. Mon objectif est simple : échanger directement avec vous, écouter vos préoccupations, mieux comprendre les enjeux qui touchent votre réalité professionnelle au quotidien et entendre vos bons coups.

Il est essentiel pour moi, en tant que présidente de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, de m'assurer que les besoins de la population et des équipes en physiothérapie sont pris en compte dans les orientations et les projets que nous menons.

PRÉSENTER LES DOSSIERS EN COURS

Cette tournée m'offre des moments privilégiés pour échanger avec des physiothérapeutes et des technogues en physiothérapie des quatre coins de la province, mais également avec des représentantes et représentants de comités d'usagers et les directions de divers établissements de santé et de services sociaux.

Plus concrètement, il s'agit d'une occasion précieuse de discuter des chantiers en cours, comme les travaux sur la modernisation du système professionnel, l'élargissement des pratiques professionnelles ou encore les vastes champs d'exercice de la physiothérapie, parfois méconnus.

Qui plus est, ces rencontres ont été l'occasion de présenter les travaux de l'OPPQ, de partager des idées et de discuter des enjeux actuels en vue d'envisager des solutions concrètes pour améliorer l'accès à des soins et des services compétents.

Avec des
physiothérapeutes
et des technogues
en physiothérapie à
Carleton-sur-Mer.



Villes visitées

- Cap-aux-Meules (Îles-de-la-Madeleine)
2 décembre 2024
- Carleton-sur-Mer (Gaspésie)
3 décembre 2024
- Rouyn-Noranda (Abitibi-Témiscamingue)
13 janvier 2025
- Sept-Îles (Côte-Nord)
4 février 2025
- Saguenay (Saguenay–Lac-Saint-Jean)
5 février 2025
- Gatineau (Outaouais)
27 février 2025



Des physiothérapeutes et technologues en physiothérapie aux Îles-de-la-Madeleine.

DES ÉCHANGES CHALEUREUX ET CONSTRUCTIFS

Au fil des rencontres que j'ai eues jusqu'à maintenant, j'ai pu constater à quel point votre engagement et votre dévouement enrichissent la pratique de la physiothérapie au Québec. Ces discussions ont permis de mettre en lumière des idées inspirantes, mais aussi des défis qui méritent toute notre attention.

Je tiens à vous remercier chaleureusement pour l'accueil qui m'a été réservé jusqu'à maintenant. Sachez que votre collaboration est essentielle au développement et à l'évolution de nos deux professions et pour répondre aux besoins grandissants de la population.

Pour ma part, je m'engage à maintenir un dialogue ouvert et constructif avec vous. Ces échanges riches et inspirants constitueront une base solide pour orienter les actions futures de l'Ordre visant à favoriser les soins et services à la population et la protection du public.

Je demeure à l'écoute de vos suggestions et de vos préoccupations. Ensemble, nous continuerons de faire avancer la physiothérapie au Québec et d'assurer sa place incontournable dans le système de santé.

Je vous remercie pour votre confiance et votre engagement ! ●

UNE ANNÉE 2024 SOUS LE SIGNE DE LA CÉLÉBRATION

Comme vous le savez, l'année 2024 a été l'occasion de souligner les 50 ans de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Nous en avons profité pour jeter un regard introspectif sur les grands jalons qui ont marqué le milieu de la physiothérapie au Québec au cours des cinq dernières décennies, mais surtout pour réfléchir aux perspectives liées à nos deux professions.

Je tiens à vous remercier d'avoir contribué au succès de cette année anniversaire et d'avoir répondu en si grand nombre aux événements qui l'ont ponctuée !

SUIVEZ LA PRÉSIDENTE DE L'ORDRE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX



/oppqpresidence



/in/oppqpresidence



Comprendre l'impact de votre cotisation : à quoi sert-elle vraiment ?

Marie-France Salvat, avocate

Directrice générale et secrétaire de l'OPPQ

Chaque année, les cotisations reçues des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie permettent à l'Ordre de remplir une mission fondamentale : protéger le public tout en assurant la qualité des services professionnels. Découvrons ensemble comment vos cotisations soutiennent des initiatives qui bénéficient à la fois aux professionnelles et professionnels de la physiothérapie ainsi qu'à la population.

L'année 2024 marquait les 50 ans de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. C'est en effet en 1974 qu'entraîent en vigueur le *Code des professions* qui a permis d'encadrer, par une même loi, tous les ordres qui existaient auparavant et ceux qui, comme l'OPPQ, allaient voir le jour.

Par la création du *Code des professions*, le législateur imposait à chaque ordre professionnel la fonction d'assurer la protection du public. Bien que le mandat de régler et de surveiller les activités professionnelles leur a été confié par l'État québécois, les 46 ordres professionnels au Québec sont administrés de façon totalement autonome.

RÔLE DE L'ORDRE

- Contrôler l'acquisition des compétences des candidates et candidats qui aspirent à l'une ou l'autre des deux professions de la physiothérapie, et ce, qu'elles ou qu'ils aient reçu leur formation au Québec, au Canada ou à l'étranger.
- Assurer le maintien des compétences des professionnelles et professionnels de la physiothérapie au moyen de la formation continue, l'inspection professionnelle et le soutien à la pratique.
- Veiller au respect des obligations réglementaires et déontologiques des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie.
- Informer le public des obligations des professionnelles et professionnels de la physiothérapie ainsi que de ses droits et recours.

- Assurer le fonctionnement optimal des mécanismes de protection du public, notamment le Bureau du syndic, la conciliation et l'arbitrage des comptes et le contrôle de l'exercice illégal de la profession.

FINANCEMENT DU SYSTÈME PROFESSIONNEL

Rappelons que l'État ne verse aucune subvention aux ordres professionnels. Les opérations sont donc financées en grande partie par la cotisation des professionnelles et professionnels. De plus, chaque ordre professionnel est tenu de verser une contribution basée sur le nombre de ses membres au Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) ainsi qu'à l'Office des professions du Québec (OPQ).

COMMENT EST FIXÉE LA COTISATION

Selon le *Code des professions*, la secrétaire de l'Ordre invite les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie à participer à une consultation sur le projet de résolution portant sur les montants de cotisation au moins 30 jours avant l'assemblée générale annuelle (AGA).

Les commentaires transmis par les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie lors de la consultation sont présentés à l'AGA et peuvent faire l'objet de discussion. L'adoption des montants de cotisation est effectuée lors de la réunion du conseil d'administration qui suit l'AGA.

À QUOI SERT VOTRE COTISATION

La cotisation annuelle des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie constitue la principale source de financement de l'Ordre. Ainsi, l'OPPQ consacre l'essentiel de ses ressources à accomplir sa mission qui consiste à assurer la protection du public.

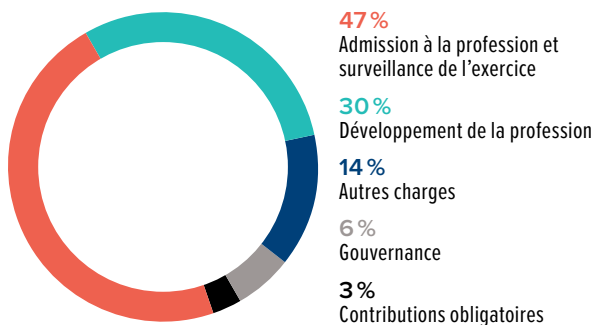
En encadrant la pratique de près de 10 000 professionnelles et professionnels de la physiothérapie, l'Ordre veille à mettre l'expertise des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie au service de l'intérêt collectif.

Dans un premier temps, la majeure partie des cotisations sert à couvrir les coûts opérationnels liés à la gestion des affaires de l'OPPQ et à la conformité réglementaire. Parmi ceux-ci, notons l'admission à la profession et la surveillance de l'exercice, qui comprennent entre autres la délivrance de permis, le traitement des signalements par le syndicat, la mise à jour de la réglementation, le contrôle de l'exercice illégal des deux professions et la surveillance des activités associées au moyen d'inspections professionnelles.

Ensuite, les coûts liés au développement de la profession représentent également une portion considérable des cotisations. Parmi ceux-ci, notons le programme de formation continue ainsi que les dossiers liés au développement de la pratique et au courtage de connaissances.

Enfin, d'autres frais, comme la gestion des ressources informatiques et le soutien administratif et organisationnel entraînent également des dépenses non négligeables.

Imputation des dépenses



LES GRANDS CHANTIERS DE L'OPPQ

Le financement de l'OPPQ est crucial pour maintenir la qualité des services fournis à la population et pour assurer sa mission.

Les cotisations des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie permettent ainsi à l'Ordre de faire face à ses obligations réglementaires croissantes et de favoriser une plus grande accessibilité aux soins et services offerts par les technologues en physiothérapie et les physiothérapeutes. Cela est rendu possible notamment par un travail de représentation qui consiste à participer à diverses consultations publiques sur des projets de lois et de règlements ainsi qu'à siéger au sein de divers comités et groupes de travail.

De plus, il importe de souligner les grands chantiers sur lesquels l'Ordre travaille activement. Pensons notamment à l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux, la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre ou encore le chantier sur la COVID longue.

LA RECONNAISSANCE DES DEUX PROFESSIONS

En terminant, vos cotisations nous permettent de travailler activement au développement et à la reconnaissance des deux professions. Grâce au travail de recherche et de représentation, aux subventions en recherche clinique, ainsi qu'à l'élaboration de campagnes et d'outils de communication, l'Ordre favorise l'avancement de la physiothérapie tout en mettant en œuvre des moyens afin que les professionnelles et professionnels de la physiothérapie réalisent tout leur potentiel.

Enfin, je réitère l'engagement continu de l'OPPQ envers la transparence et la responsabilité financière. Pour obtenir plus d'information à cet égard, je vous invite à parcourir la rubrique « États financiers » du dernier **rapport annuel**. ●

LE SAVIEZ-VOUS ?

Il est possible de demander une réduction de la cotisation à certaines conditions (congé parental ou pour proche aidant, congé de maladie ou études à temps plein). Pour en savoir plus sur les procédures à suivre pour obtenir une réduction : <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/procedure-cotisation-statut/>.

Votre cotisation annuelle à l'Ordre vous donne droit à un crédit d'impôt non remboursable équivalent à 10 % du montant de votre cotisation professionnelle.

Accès au Dossier santé Québec (DSQ) : quelles sont vos obligations déontologiques ?



Par
Judith Brillant,
T. phys.
Syndique

Les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie exerçant dans les secteurs public et privé peuvent accéder, depuis quelques années, au Dossier santé Québec (DSQ) de leurs patientes et patients¹. Bien que cette plateforme facilite le partage de renseignements de santé, elle comporte également divers enjeux, notamment en ce qui a trait à la vie privée, la confidentialité et la protection des renseignements personnels. Voici un rappel de vos obligations déontologiques.

QU'EST-CE QUE LE DSQ ?

Créé afin de rendre accessibles rapidement des renseignements jugés essentiels concernant les personnes qui reçoivent des soins de santé aux quatre coins du Québec, le DSQ a représenté une avancée significative pour le réseau de la santé.

Plus concrètement, le DSQ permet de partager de façon rapide et efficace certains renseignements cliniques entre professionnelles et professionnels de la santé autorisés, que ceux-ci travaillent dans les établissements de santé, les pharmacies communautaires, les cliniques médicales, tous types de GMF, les laboratoires ou les laboratoires d'imagerie médicale.

Alimenté par différentes sources de données reliées, le DSQ donne accès :

- aux renseignements sur les médicaments prescrits et obtenus par les patientes et patients dans les pharmacies participantes ;
- aux résultats d'examens et d'analyses de laboratoire effectués dans les installations de santé participantes ;
- aux résultats d'examens d'imagerie médicale produits dans les installations de santé participantes ;

- aux informations concernant l'immunisation (vaccins administrés au Québec), les allergies et intolérances ainsi que les sommaires d'hospitalisation².

DES UTILISATIONS INADÉQUATES

Avec l'arrivée des dossiers électroniques comme le DSQ, plusieurs situations ont révélé son utilisation inadéquate ou non autorisée par des professionnelles et professionnels de la santé et d'autres intervenantes et intervenants du secteur.

Un **article** paru dans le quotidien *La Presse+* en décembre 2022³ divulguait d'ailleurs que 1366 dossiers médicaux avaient été consultés « sans justification », par quatre employées, dont trois professionnelles, au Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine. D'autres situations du même type ont également fait la manchette au cours des dernières années.

Que ce soit par simple curiosité, ou pour d'autres motifs non justifiés par la prestation de soins, la consultation non autorisée d'un dossier électronique constitue une infraction déontologique et peut conduire à des poursuites disciplinaires et pénales. D'autres mesures telles que le congédiement ou une poursuite en responsabilité civile peuvent également s'appliquer.

1 Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2022). « Dossier santé Québec : démarches à effectuer pour obtenir un accès », <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/acces-dossier-sante-quebec/>

2 Gouvernement du Québec (2022). *Dossier santé Québec (DSQ)*. Ressources de l'information, des technologies et des installations. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-ressources-information-technologies-et-installations/dossier-sante-quebec-dsq>

3 Joncas, Hugo (2022). « 1366 dossiers consultés "par curiosité" à Sainte-Justine », *La Presse+*, 23 décembre 2022.



Comme le soulignait un article de *Profession Santé* publié en octobre 2022, les professionnelles et professionnels de la santé « doivent s’abstenir de consulter les dossiers patients dans un contexte ne relevant pas de leur pratique professionnelle et s’assurer de protéger leurs codes d’accès. Les syndicats des différents ordres professionnels sont de plus en plus à l’affût de ces types d’écarts de conduite et ceux-ci sont fortement sanctionnés par les conseils de discipline qui imposent, selon le cas, des périodes de radiation temporaire allant généralement d’un à six mois, et ce, peu importe la disposition de rattachement invoquée, au soutien des chefs d’infractions »⁴.

Nous vous rappelons qu’avec la journalisation des accès, il est possible de retracer les consultations effectuées dans le dossier d’une patiente ou d’un patient et d’identifier les personnes qui ont procédé à ces consultations.

VOS OBLIGATIONS

À titre de professionnelles et de professionnels de la physiothérapie, vous pouvez consulter les renseignements de santé de vos patientes et patients dans le Dossier santé Québec. N’oubliez pas toutefois que ce privilège s’accompagne d’une certaine responsabilité, soit celle de respecter les règles déontologiques et de confidentialité liées à l’utilisation du DSQ.

À cet effet, nous vous rappelons que les renseignements de santé du DSQ doivent être consultés exclusivement dans un contexte de soins. Ainsi, les usages suivants sont considérés comme inappropriés :

- consultation de votre propre dossier ;
- consultation du dossier d’un membre de votre famille ;
- consultation du dossier d’une personne pour laquelle vous n’effectuez pas de suivi de santé.

INSTAURER DE BONNES PRATIQUES

Bien qu’il ne s’agisse pas d’une obligation légale, il peut s’avérer pertinent d’informer la patiente ou le patient qu’en tant que physiothérapeute ou technologue en physiothérapie, vous avez la permission d’accéder à son DSQ. Par conséquent, il vous est possible d’avoir accès à ses antécédents de santé, lesquels peuvent s’avérer très utiles pour la prestation de services. En l’informant au préalable, cela vous permettra d’obtenir son consentement afin d’éviter tout malentendu et risquer de compromettre la qualité de la relation professionnelle.

À noter que dans l’éventualité où la patiente ou le patient refuserait, vous avez la responsabilité et l’obligation de respecter sa volonté et d’inscrire ce refus à son dossier.

Rappelons en terminant qu’il s’agit ici du droit à la vie privée de la patiente ou du patient qui est en cause, sans compter son droit au secret professionnel. ●

Le DSQ est encadré par la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, LRQ c.

P-9.0001. Adoptée en 2012, cette loi a pour objet de mettre en place des actifs informationnels, dont le DSQ, afin de permettre le partage de certaines informations sur la santé jugées essentielles.

Le DSQ regroupe des données pouvant être utiles, notamment lors d’une prise en charge en complémentarité ou en continuité avec d’autres intervenants. Il est particulièrement efficace en cas d’urgence, car il peut être consulté, quel que soit le lieu où la patiente ou le patient a reçu les services⁵.

4 Gohier, Cédric-Anthony (2022). « DSQ: la curiosité mal placée peut parfois entraîner des conséquences sérieuses », *Profession Santé*, 19 octobre 2022.

5 Légis Québec (2024). P-9.0001 — *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/p-9.0001>

Entrée en vigueur du *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'OPPQ*



Par

Daphné Thériault,
avocate

Directrice des services
juridiques et de
l'admission

Le 1^{er} avril 2025 marquera l'entrée en vigueur du *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* ainsi que le début de la première période de référence de trois ans qui lui est associée. Celui-ci s'inscrit dans la continuité de la *Politique d'amélioration continue de la compétence (PACC)* à laquelle les membres de l'OPPQ se conforment déjà depuis plusieurs années.

L'acquisition, l'actualisation et l'amélioration des compétences sont des éléments incontournables pour l'exercice de la profession de physiothérapeute et de technologue en physiothérapie, mais également, pour assurer la qualité des soins et services et plus largement, la protection du public.

Dès le 1^{er} avril 2025, afin d'encadrer formellement les modes de contrôle, de supervision ou d'évaluation des obligations en matière de formation continue, la PACC deviendra dorénavant un règlement. Les sanctions découlant du défaut de s'y conformer et les règles permettant d'en être dispensé y seront également indiquées.

LA FORMATION CONTINUE : UNE OBLIGATION

L'importance de la formation continue se reflète dans le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie*. Plusieurs obligations s'y rattachent, dont les suivantes :

- « 6. Le membre doit exercer sa profession selon les normes généralement reconnues par la science et la pratique de la physiothérapie. »
- « 14. Le membre doit assurer au public la qualité de ses services professionnels, notamment en :
 - 1^o mettant à jour, améliorant et approfondissant ses connaissances et habiletés liées à l'exercice de sa profession ;
 - 2^o optimisant sa compétence professionnelle ».

LES PRINCIPAUX CHANGEMENTS

Le *Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'OPPQ* prévoit que les activités de formation continue que doivent réaliser les membres ont pour objectifs de leur permettre d'acquérir, de maintenir, de mettre à jour, d'améliorer et d'approfondir leurs compétences professionnelles et déontologiques liées à l'exercice de leur profession.

La PACC 2022-2025 intégrait déjà plusieurs éléments qui se trouvent désormais au Règlement. Parmi ceux-ci, notons :

- une nouvelle proportion d'heures d'apprentissage formelles et autonomes, ou uniquement formelles, à consacrer au domaine général ;
- l'exclusion des heures de formation continue liées aux domaines « manipulation » et « radiographie » du nombre d'heures requis pour le domaine général.

Comme c'était déjà le cas avec la PACC, les membres devront déclarer dans leur portfolio Web, pièces justificatives à l'appui, les activités de formation continue auxquelles ils ont participé au cours d'une période de référence. Cela devra être fait au plus tard le 30 avril de la dernière année de chaque période de référence de trois ans.

Le Règlement requiert que les membres conservent les pièces justificatives associées à leurs activités de formation continue pendant une période de six ans suivant la fin de la période de référence, afin que l'OPPQ puisse vérifier qu'elles ou qu'ils satisfont aux exigences du Règlement.



Ressources

Règlement sur la formation continue obligatoire des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

<https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Actualites/2023/Reglements-recents/79510.pdf>

Code de déontologie des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20197/>

Politique d'amélioration continue de la compétence (PACC)

<https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/pacc/>

À l'instar de la PACC, l'article 4 du nouveau Règlement prévoit que la ou le membre « choisit les activités de formation continue qui ont un lien avec l'exercice de la profession ou sa pratique professionnelle et qui répondent le mieux à ses besoins ».

Le Règlement introduit des critères que l'OPPQ doit considérer afin d'évaluer si une activité de formation continue réalisée par une ou un membre peut être reconnue, soit :

- 1 le lien entre l'activité et l'exercice de la profession ;
- 2 l'expérience et les compétences de la formatrice ou du formateur ;
- 3 le contenu et la pertinence de l'activité ;
- 4 le cadre pédagogique dans lequel se déroule l'activité ;
- 5 la qualité de la documentation ;
- 6 le respect des objectifs de formation continue visés par le Règlement.

VÉRIFICATION DES PORTFOLIOS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

L'OPPQ procédera à la vérification des portfolios dès la fin de la première période de référence associée au Règlement, soit après le 30 avril 2028, afin de s'assurer que les membres ont cumulé le nombre d'heures de formation requis. La vérification des activités choisies, à la lumière des critères énoncés ci-dessus, se fera au moyen de l'inspection professionnelle ou, le cas échéant, dans le cadre d'une enquête du Bureau du syndic.

Les membres qui n'auront pas effectué ou déclaré le nombre d'heures de formation continue requis recevront un avis leur demandant de remédier à leur défaut dans le délai prescrit par le Règlement. Ce délai est de 30 jours si la ou le membre n'a pas mis à jour son portfolio en y inscrivant les activités de formation continue auxquelles elle ou il a participé au cours de la période et en y joignant les pièces justificatives.

Si la ou le membre est en défaut pour ne pas avoir réalisé le nombre d'heures de formation continue requis, elle ou il se verra accorder un délai de 90 jours pour y consacrer les heures manquantes et les déclarer à son portfolio, pièces justificatives à l'appui.

La ou le membre qui ne remédie pas à son défaut dans le délai applicable à cette situation, et ce, après que le conseil d'administration lui aura donné l'occasion de présenter ses observations, sera radié du Tableau de l'Ordre. Cette radiation entrera en vigueur dès la notification au membre de l'avis du conseil d'administration l'informant de sa radiation.

Pour pouvoir se réinscrire au Tableau et redevenir membre, la personne radiée devra fournir à l'OPPQ la preuve qu'elle a satisfait aux exigences du Règlement auxquelles elle devait se conformer. La radiation pourra être levée par le conseil d'administration après analyse de la preuve.

POSSIBILITÉ DE REPORTER DES HEURES EXCÉDENTAIRES

Le Règlement introduit la possibilité de reporter à la période de référence suivante jusqu'à sept heures d'activités de formation continue réalisées dans un contexte organisé et structuré. Cela comprend des heures d'apprentissage formelles qui ont été effectuées en excédent de l'obligation à laquelle une ou un membre devait se conformer pour la période. Par exemple, une ou un membre qui aurait consacré 38 heures à des activités de formation continue formelles dans le domaine général au cours d'une période de référence pourrait reporter les 5 heures d'apprentissage formelles excédentaires à la période de référence suivante. ●

Des attestations professionnelles plus accessibles que jamais



Par
Patrick Doiron-Cadriu,
pht, M. Sc. PMP
Directeur du
développement et du
soutien professionnels

Au cours des dernières années, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) a collaboré étroitement avec les établissements d'enseignement. Cette collaboration a pour objectif de faciliter l'accès aux quatre attestations qui permettent l'exercice des manipulations, des punctures physiothérapiques avec aiguilles sèches, de la prescription de radiographies et de l'écouvillonnage des plaies.

Cette initiative, qui touche à la fois les formations et les outils de communication, vise à simplifier les démarches administratives et permettre aux physiothérapeutes d'occuper pleinement leur champ de compétences en physiothérapie au Québec.

LES MANIPULATIONS ARTICULAIRES PÉRIPHÉRIQUES ET VERTÉBRALES

L'OPPQ est conscient des difficultés administratives auxquelles ses membres ont été confrontés afin d'obtenir leurs attestations pour exercer les manipulations articulaires (périphériques) et vertébrales. C'est pourquoi l'Ordre a formé un comité de travail et sollicité les maisons d'enseignement universitaire pour harmoniser les critères d'admission aux formations menant à l'obtention des attestations en manipulations articulaires (MA) et vertébrales (MVA).

Grâce à cette collaboration, les maisons d'enseignement universitaire qui offrent une formation sur les manipulations vertébrales aux cliniciennes et cliniciens acceptent désormais les membres qui détiennent une attestation MA, quel que soit le lieu de formation initial. Cela simplifie grandement le parcours des physiothérapeutes qui cherchent à acquérir les compétences nécessaires pour exercer des manipulations vertébrales.

En plus de ce travail d'harmonisation, l'OPPQ a intégré une formation spécifique dans son programme de formation continue pour l'obtention de l'attestation MA. Cette formation de 42 heures, qui s'échelonne sur quatre jours, est accessible à tous les membres qui détiennent un permis de l'Ordre. Elle permet aussi aux membres qui désirent poursuivre leur cheminement dans la pratique des manipulations de s'inscrire à l'une des formations universitaires sur les manipulations vertébrales (MVA).

Par ailleurs, une refonte du programme de formation offert par l'Association québécoise de physiothérapie musculo-squelettique avancée (AQPMA) permet maintenant d'accéder aux attestations MA après avoir réussi les formations sur les quadrants inférieurs et supérieurs du niveau 2. Pour ce qui est de l'attestation MVA, elle est désormais accessible après la réussite des formations du niveau 3. Cette refonte vise à rendre les formations plus flexibles et accessibles, tout en maintenant une pratique sécuritaire.

L'OPPQ continue également de collaborer avec les universités qui souhaitent offrir à leurs finissantes et finissants des formations menant directement à l'octroi d'attestations pour les manipulations vertébrales. Cette initiative assure une transition optimale vers la pratique professionnelle aux personnes nouvellement diplômées, en leur permettant d'amorcer leur carrière avec toutes les compétences souhaitées.

LES PUNCTURES PHYSIOTHÉRAPIQUES AVEC AIGUILLES SÈCHES

L'OPPQ a également pris des mesures pour faciliter l'accès à la formation en puncture physiothérapique avec aiguilles sèches, une compétence de plus en plus recherchée par les cliniciennes et cliniciens. L'Ordre a notamment collaboré avec l'Université de Sherbrooke lors de la création d'un micro-programme de 2^e cycle en utilisation des aiguilles sous le derme et en sonoanatomie.

Ce microprogramme, destiné aux physiothérapeutes cliniciennes et cliniciens, aux médecins ainsi qu'aux infirmières et infirmiers, procure une formation approfondie sur l'utilisation des aiguilles sèches ainsi que sur la production d'images échographiques du système musculosquelettique. La formation s'échelonne sur deux sessions et accueille une cohorte par année. La première cohorte a terminé le programme au printemps 2024, ce qui marque une nouvelle étape dans la formation pour l'utilisation de cette modalité au Québec.

LA PRESCRIPTION DE RADIOGRAPHIES

En ce qui concerne la prescription de radiographies, l'OPPQ a collaboré avec l'Université Laval et l'Association québécoise de la physiothérapie (AQP) pour mettre en place une formation en ligne qui permet aux physiothérapeutes cliniciennes et cliniciens d'acquérir les connaissances nécessaires pour exercer cette activité.

La formation est offerte sur la plateforme de l'Université Laval. Cette initiative permet de combler un besoin crucial, en outillant les physiothérapeutes de manière à participer activement à la prise en charge diagnostique des patientes et patients.

De plus, l'Ordre continue de travailler de concert avec les universités qui désirent offrir des formations sur la prescription de radiographies afin que cette attestation fasse déjà partie du bagage de leurs diplômées et diplômés dès leur entrée à la pratique.

L'ÉCOUVILLONNAGE DES PLAIES

L'Ordre a également créé, à la demande du Collège des médecins, une formation en ligne sur l'écouvillonnage. Cette activité d'une durée d'une heure est offerte en tout temps sur la plateforme de formation de l'OPPQ. Accessible et pratique, elle permet donc aux physiothérapeutes de développer cette compétence en peu de temps.

UN SOUTIEN AUX MEMBRES GRÂCE AUX MÉDIAS DE L'ORDRE

En plus des travaux sur l'axe de la formation, l'OPPQ a modifié sa politique de diffusion afin de soutenir les physiothérapeutes dans leur démarche d'acquisition des attestations. Par le biais de son infolettre *Information Express*, l'Ordre relaie les informations concernant l'inscription aux formations portant sur l'une ou l'autre des attestations professionnelles qu'il délivre, permettant ainsi aux membres intéressés de ne pas manquer les dates limites d'inscription.

Cette initiative est particulièrement importante, car l'accès à l'information est primordial pour garantir que les professionnelles et professionnels de la santé puissent continuer à se former et à se perfectionner. En facilitant l'accès à ces informations, l'OPPQ s'assure que ses membres bénéficient des meilleures opportunités de formation continue pour obtenir une attestation.

L'Ordre a aussi simplifié et standardisé sa documentation sur les modalités administratives relatives aux attestations sur son site Web afin que ses membres trouvent facilement l'ensemble des informations pertinentes. Ces modalités peuvent être consultées dans les sections relatives aux attestations (voir les liens en encadré). L'Ordre espère ainsi mieux vulgariser les considérations administratives pour les membres qui souhaitent détenir une attestation ou qui en possèdent une.

DEMANDER UNE ATTESTATION EST UNE OBLIGATION

Rappelons que les physiothérapeutes doivent posséder une attestation délivrée par l'Ordre avant de procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, des punctures physiothérapiques avec aiguilles sèches, la prescription de radiographies et l'écouvillonnage en vue d'une culture de plaie.

Les membres qui ont terminé avec succès une formation admissible et qui désirent exercer l'une ou l'autre de ces activités professionnelles doivent faire une demande d'attestation et acquitter des frais administratifs sur le site Web de l'Ordre. Les membres dont la demande est acceptée reçoivent par la poste une attestation dans les semaines suivantes. Les physiothérapeutes peuvent toutefois pratiquer l'activité professionnelle dès qu'elle apparaît dans leur dossier en ligne à la section « Mon profil » du menu « Mon espace ».

Il est aussi conseillé de ne pas trop attendre puisque les membres qui demandent une attestation trois ans ou plus après avoir réussi une formation reconnue doivent démontrer qu'ils ont maintenu à jour leurs connaissances et compétences.

Les frais administratifs associés à une demande après trois ans sont plus élevés que ceux d'une demande ordinaire.

Notons aussi que seuls les membres inscrits au Tableau des membres et ayant des statuts spécifiques peuvent obtenir une attestation. Cela inclut les membres réguliers, les membres avec un permis temporaire en attente de réussir l'examen de l'Office québécois de la langue française (OQLF), les membres aux études à temps plein, ainsi que ceux en congé parental, pour proche aidance ou raisons médicales. En revanche, les membres retraités et ceux qui possèdent un permis restrictif temporaire ne peuvent pas obtenir d'attestation.

PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS FORMÉS À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

Les physiothérapeutes qui souhaitent obtenir une attestation de formation pour l'exercice des manipulations sans avoir suivi et réussi une formation reconnue par le conseil d'administration de l'Ordre peuvent faire une demande de dispense de formation en ligne. Celle-ci doit être effectuée selon les modalités administratives prévues pour chacune des attestations. Ces modalités peuvent être consultées sur le site de l'Ordre.

À la suite de la réception de la demande de dispense, l'analyse du dossier est faite sur la base des éléments suivants :

- la nature et la durée de l'expérience de travail ;
- la nature et le contenu des formations suivies ;
- la nature, la durée et le contenu des stages de formation et des autres activités de formation continue ou de perfectionnement.

Consultez les sections suivantes pour faire une demande d'attestation, connaître les ressources ou les modalités administratives :

Attestations pour manipulations articulaires (périphériques) et vertébrales

<https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/manipulations/>

Attestation pour l'utilisation des PPAS

<https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/uasd/>

Attestations pour écouvillonnage des plaies et prescription de radiographies

<https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/reglement-94h/>

Une dispense de formation peut être accordée partiellement ou complètement, ou être refusée, selon le dossier présenté.

L'OPPQ désire remercier l'ensemble des maisons d'enseignement universitaire, les organismes et les membres des comités qui ont participé aux travaux afin d'augmenter l'accessibilité aux attestations professionnelles délivrées par l'Ordre. Il poursuit ses efforts afin de permettre aux professionnelles et professionnels de la physiothérapie d'exercer leurs pleines capacités au sein du système de santé québécois. ●

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue,
une terre d'opportunités

pour y bâtir vos rêves!

PHYSIOTHÉRAPEUTE OU TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE?

*Amoureux des régions?
On est fait pour s'entendre!*

**Primes et
avantages
disponibles.**
Certaines conditions
s'appliquent.



Contacte-nous
pour postuler
ou planifier un
séjour exploratoire
sans frais pour vous
et votre famille.



08.ciSSat.attraction@ssss.gouv.qc.ca



www.ciSSs-at.gouv.qc.ca/carrieres



www.facebook.com/CISSSAT

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 

La collaboration et la concertation comme **facteur d'amélioration** des soins en physiothérapie

Par
Justine Couturier-Des Rochers,
 T. phys.
 Directrice de l'inspection professionnelle
 Secrétaire du comité d'inspection professionnelle

et par la
Direction de l'inspection professionnelle

La pandémie a profondément modifié notre perception du travail et a redéfini, pour plusieurs, l'importance que celui-ci devrait occuper dans leur vie quotidienne. Parmi les changements majeurs, la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle figure désormais parmi les priorités. Pour atteindre cet équilibre, certaines personnes choisissent de réduire leurs heures de travail, optant même pour un emploi à temps partiel. Le domaine de la physiothérapie n'échappe pas à cette tendance lourde.

De ce fait, il est de plus en plus fréquent que le suivi d'une personne soit assuré par plusieurs professionnelles et professionnels de la physiothérapie. Si l'expertise combinée des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie constitue un avantage certain dans les soins, ce partage du travail présente également des éléments de risque. En effet, l'absence de concertation entre les professionnelles et les professionnels de la physiothérapie peut nuire à la qualité, voire à la sécurité des soins. Cela peut également générer de l'incertitude ou des insatisfactions chez la clientèle.

COMMENT OPTIMISER LA COLLABORATION

Assumer son rôle au sein d'une équipe clinique

Lorsqu'une personne a été vue auparavant par une ou un collègue, le sentiment que les vérifications requises sur l'évolution de sa condition ont déjà été effectuées peut survenir.

Le cas échéant, la professionnelle ou le professionnel en physiothérapie pourrait présumer qu'il n'est pas nécessaire de les valider à nouveau. Or, à chaque visite, la clinicienne ou le clinicien responsable des interventions doit consulter la personne soignée afin d'obtenir les informations nécessaires pour juger de l'évolution de sa condition. Il lui revient de déterminer les données pertinentes à obtenir en fonction des besoins et de la phase du suivi en physiothérapie.

Il est également de son devoir de déterminer si les besoins ou la condition de la cliente ou du client requièrent de choisir et d'exécuter des tests et mesures pour documenter objectivement son évolution.

Le personnel clinicien qui suit une cliente ou un client de façon sporadique, ou occasionnelle, ne doit pas hésiter à partager ses observations ou son avis sur l'orientation du suivi avec ses pairs. L'opinion et l'expérience de chaque membre de l'équipe sont importantes dans un suivi partagé.

Choisir d'un commun accord des interventions cohérentes

L'absence de concertation entre les intervenantes et intervenants concernant la progression du plan de traitement peut mener à des modifications unilatérales de ce dernier. Cela peut entraîner divers impacts, notamment sur l'évolution de l'état de la cliente ou du client. Cela peut aussi générer de la confusion chez la clientèle ainsi que parmi les autres cliniciennes et cliniciens qui en assurent le suivi.

Il est donc important pour une équipe de soins d'établir une ligne directrice et des objectifs communs en évitant, par exemple, d'ajuster le plan afin de traiter uniquement les symptômes du jour.



Implanter des mécanismes d'échange pour garder le cap

Lorsque le suivi d'une personne est géré par plusieurs professionnelles et professionnels, son dossier doit être rédigé de manière claire et fidèle. Cela assure la continuité des interventions ainsi que la cohérence des services qui lui sont rendus.

Chaque professionnelle et professionnel doit garder en tête, lors de la rédaction de ses notes au dossier, que celles-ci devront permettre aux autres membres de l'équipe clinicienne de comprendre le déroulement des séances de physiothérapie antérieures. De plus, les notes au dossier devront décrire clairement comment se déroule l'évolution de la condition de la cliente ou du client, afin de faciliter la prise de décisions cliniques.

Les milieux qui mettent en place des rencontres statutaires entre les intervenantes et intervenants œuvrant auprès des mêmes clientèles assurent un suivi en physiothérapie plus cohérent, puisqu'orienté vers une compréhension commune des objectifs thérapeutiques visés.

Garder une trace au dossier de ces discussions d'équipe est la meilleure pratique à adopter afin que chacune et chacun puisse s'y référer.

POUR ASSURER LE SUIVI DU DOSSIER

Lorsqu'une clinicienne ou un clinicien est plus impliqué que ses collègues auprès d'une cliente ou d'un client, son rôle consiste à agir en tant que facilitatrice ou facilitateur. Une collaboration soutenue avec les collègues lui permettra d'assurer les suivis nécessaires et d'intervenir lorsque les choses ne se passent pas comme prévu.

Cette personne chargée du dossier peut également coordonner les soins, veiller aux communications avec la ou le médecin et agir en tant que personne-ressource lorsque la patiente ou le patient a des questions.

Alléger la charge grâce aux autosoins et la téléadaptation

Lorsque la cliente ou le client peut effectuer une partie des interventions de manière autonome à son domicile, cela peut parfois réduire la fréquence des visites en clinique ainsi que le nombre d'intervenantes et d'intervenants impliqués. De la même manière, suivre en téléadaptation la clientèle dont la condition s'y prête peut offrir plus de flexibilité d'horaire et permettre à une seule personne d'assurer les interventions de physiothérapie auprès de certaines clientes et certains clients.

EN CONCLUSION, GARDER LE BIEN-ÊTRE DE LA CLIENTÈLE AU CŒUR DES INTERVENTIONS

Malgré les défis liés à l'organisation du travail auxquels font face actuellement les milieux de la physiothérapie, la sécurité de la clientèle et son bien-être doivent toujours demeurer au centre des interventions. La collaboration et la concertation constante entre professionnelles et professionnels de la physiothérapie liés au dossier sont donc primordiales afin d'offrir des soins et services sécuritaires et de qualité. ●

La physiothérapie : pierre angulaire de la prise en charge du SDRC pédiatrique

Par

Annick Chouinard,
pht, B. Sc.,
D.E.P.A. de
physiothérapie NMSK,
CHU Sainte-Justine

Anne Hudon,
pht, Ph. D.,
École de réadaptation,
Faculté de médecine,
Université de Montréal
Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation du
Montréal métropolitain
(CRIR)

Institut universitaire
sur la réadaptation en
déficience physique
(IURDPM), CIUSSS du
Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal

La douleur chronique affecte d'un à trois millions d'enfants et d'adolescents canadiens ainsi que leur famille^[1]. Bien qu'elle soit l'une des raisons les plus courantes de consultation, la douleur chronique chez les jeunes est méconnue et sous-traitée^[2]. C'est le cas du syndrome douloureux régional complexe (SDRC) en pédiatrie, un syndrome qui peut se chroniciser s'il n'est pas pris en charge rapidement. Reconnaître le SDRC et les indices de sa chronicisation permet d'amorcer une prise en charge précoce en physiothérapie et de faciliter l'apport d'autres professionnelles et professionnels de la santé au moment opportun afin d'optimiser le pronostic fonctionnel et la résolution des symptômes.

QU'EST-CE QUE LE SDRC ?

Le SDRC est un groupe de symptômes caractérisé par une douleur régionale sévère, continue, spontanée et/ou déclenchée par un stimulus. Cette douleur est disproportionnée en intensité et en durée par rapport au trauma initial et associée à différents troubles^[3] (voir encadré). Ce syndrome est associé à des restrictions importantes de participation et peut mener à des bris de fonctionnement majeurs ainsi qu'à de la détresse psychologique chez les jeunes et leur famille.

Actuellement, la physiothérapie est considérée comme la pierre angulaire de la prise en charge du SDRC pédiatrique^[3,4].

S	SYNDROME = GROUPE DE SYMPTÔMES Troubles autonomiques, moteurs, sensitifs, trophiques et altérations du schéma corporel
D	DOULOUREUX Douleur : sévère, continue, disproportionnée
R	RÉGIONAL Ne suit pas le territoire d'un nerf périphérique ou d'un dermatome, en gant, distal
C	COMPLEXE Complexité des mécanismes impliqués

Le SDRC est souvent associé à d'importantes limitations des capacités fonctionnelles et à de la détresse émotionnelle.

CARACTÉRISTIQUES DU SDRC PÉDIATRIQUE*

Incidence minimale du SDRC : 1,14/100 000 jeunes/année

Filles : 83,3 %

Âge moyen lors du diagnostic : 12,2 ans (D.S. = 2,4)

Initié par trauma mineur (contusion, entorse)

Absence d'événement précipitant : 19,6 %

Atteinte des membres inférieurs : 79,8 %

Temps moyen entre le début des symptômes et le diagnostic : 5,6 mois (D.S. = 9,9)

* Programme canadien de surveillance pédiatrique^[5].
Données répertoriées dans l'ensemble des cliniques de la douleur pédiatriques canadiennes (septembre 2017-août 2019)

RECONNAÎTRE LE SDRC PÉDIATRIQUE

Les physiothérapeutes participent à l'élaboration du diagnostic de SDRC en collaboration avec l'équipe médicale vu leur expertise des systèmes et conditions neuromusculosquelettiques.



Le SDRC est un diagnostic clinique basé sur l'histoire médicale et l'examen physique. Il est confirmé par l'exclusion de conditions qui pourraient expliquer autrement l'intensité de la douleur et l'importance du bris de fonctionnement. Il n'existe pas d'investigation par imagerie, de tests sanguins ou génétiques pouvant confirmer le diagnostic de SDRC^[6]. Les critères diagnostiques de l'IASP ont été validés afin d'établir un diagnostic de SDRC chez les adultes^[7] et bien qu'aucun outil validé n'existe à cet effet en pédiatrie, ces critères peuvent servir de guide aux cliniciennes et cliniciens^[6].

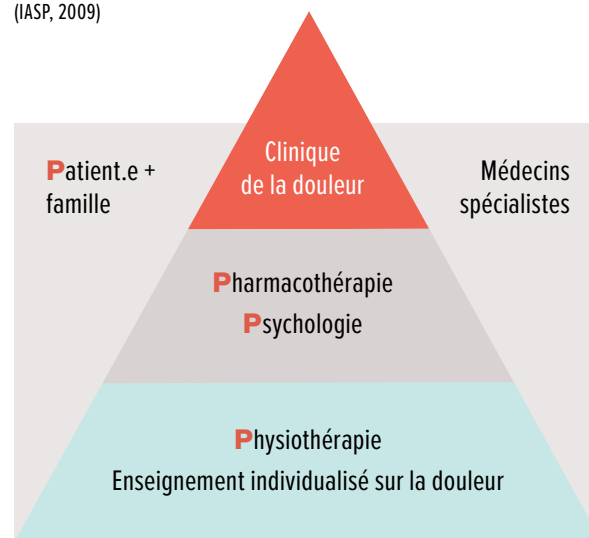
IMPORTANCE D'UNE PRISE EN CHARGE RAPIDE ET OPTIMALE

Le SDRC est un syndrome à haut risque de détérioration et de chronicisation^[8]. Il est donc essentiel que la ou le physiothérapeute contribue à une prise en charge rapide du SDRC.

Selon les données probantes, des délais de prise en charge d'une semaine et une approche par niveaux sont recommandés^[8]. Tel qu'illustré, le premier niveau associé à la physiothérapie est suivi de pharmacothérapie dans les cas où la participation aux traitements de physiothérapie est limitée par les symptômes et, s'il y a présence de drapeaux jaunes, de psychologie. La clinique de la douleur devrait être réservée aux cas chroniques complexes et les références aux médecins spécialistes à la présence de drapeaux rouges seulement^[4,10].

Algorithme de prise en charge du SDRC pédiatrique

Délai de prise en charge recommandé : **1 semaine**
(IASP, 2009)



Les jeunes au profil plus complexe nécessiteront l'apport de l'approche multidisciplinaire des « 4 P » qui comprend de façon simultanée de la physiothérapie, de la pharmacologie, de la psychologie et la participation active de la patiente ou du patient.

Pour guider les professionnelles et professionnels dans leur évaluation du niveau de soins requis, le *Pediatric Pain Screening Tool*^[9] peut être utilisé. Cet outil de dépistage validé en pédiatrie procure une cote^[10] permettant de choisir entre les trois niveaux de prise en charge possibles.

PRINCIPES CLÉS DE PRISE EN CHARGE EN PHYSIOTHÉRAPIE

L'évaluation subjective est un moment privilégié pour valider l'expérience des jeunes et de leur famille, identifier les impacts fonctionnels et commencer l'enseignement individualisé sur la douleur et le SDRC. Les jeunes et leurs parents sont alors informés de l'importance de normaliser le quotidien (bouger, socialiser, avoir une bonne hygiène du sommeil et maintenir la présence à l'école). Les objectifs des interventions sont axés sur l'autonomie fonctionnelle et visent à augmenter la capacité d'adaptation et l'auto-efficacité^[10] (voir encadré) selon la tolérance de la patiente ou du patient et en suivant son rythme. Il ne faut pas attendre que la douleur ait disparu pour amener la ou le jeune à bouger.

Astuces pour la prise en charge du SDRC pédiatrique

- L'enseignement sur les douleurs et le SDRC est primordial.
- Établir les assises d'un plan de gestion des douleurs avec la ou le jeune dès la première rencontre.
- Éviter l'immobilisation (bottes de marche, orthèses).
- Utiliser les aides à la marche afin de favoriser la fonction et non de protéger les tissus.
- Préconiser l'utilisation de modalités actives.

Lors des explications, il est important d'utiliser un langage positif et rassurant, et de ne pas hésiter à mentionner que le SDRC a un bon pronostic de récupération en pédiatrie¹.

Trop de jeunes et leur famille ont encore la conception erronée que la douleur est dans leur tête après avoir consulté plusieurs professionnelles et professionnels de la santé. Il est primordial de prendre le temps de valider leur expérience et de commencer l'enseignement sur la douleur.

Les jeunes atteints de SDRC ont souvent peur de bouger. L'exposition graduelle au toucher, aux mouvements et aux activités peut se réaliser en utilisant des modalités telles que l'imagerie motrice graduée^[11], la rééducation sensitive dans les cas d'allodynie, la distraction et le jeu. L'entraînement en mobilité, en force et aux activités est toujours effectué dans les limites de tolérance de la ou du jeune. Dans cette optique, il est important de privilégier plusieurs courtes périodes d'exercices par jour au lieu d'une seule séance plus longue.

Un des objectifs vise à ce que la ou le jeune soit capable de doser ses activités et de mettre en application les stratégies pratiquées avec la ou le physiothérapeute lors des pics de douleur (voir encadré « Exemple de plan d'action »).

EXEMPLE DE PLAN D'ACTION

Utiliser ces stratégies dès que ma douleur augmente :

- Employer les techniques corps-esprit (p. ex. : respirations).
- Me distraire (écouter ma musique préférée, jouer avec mon animal de compagnie).
- Bouger (activité aérobie à distance de la zone douloureuse, progresser en incluant la zone atteinte).
- Doser mes activités et mes exercices (prendre de courtes pauses pour continuer de bouger).
- Me visualiser en train de faire une activité avant de la faire dans un contexte positif pour moi (endroits, ami.e.s, etc.).
- Continuer de faire au moins une activité que j'aime par jour.
- Modifier mes pensées, changer « Je ne peux pas » pour « Je vais essayer, même lorsque je ne suis pas certain.e de la manière dont mon corps et ses supers protecteurs vont réagir. ».

1 Taux de résolution du SDRC pédiatrique : 87 %-97 % (Mesaroli et coll., 2019, et Stanton-Hicks et coll., 2010)

En somme, le SDRC pédiatrique se traite et le pronostic est favorable dans la majorité des cas ! Les physiothérapeutes sont des professionnelles et professionnels clés dans la prise en charge du SDRC. Une prise en charge rapide et multimodale est conseillée. Dès qu'un SDRC est suspecté, ne pas hésiter à débiter la prise en charge en physiothérapie dès que possible ainsi qu'à référer aux ressources nécessaires. ●

Pour diriger une ou un jeune vers la clinique de la douleur au CHUSJ :

<https://www.chusj.org/en/soins-services/D/Douleur?viewContact=13483>

Pour plus d'information, communiquer avec :

Annick Chouinard, pht, B. Sc.
D.E.P.A. de physiothérapie NMSK
CHU Sainte-Justine

annick.chouinard.hsj@ssss.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

- 1 Birnie, K.A., Dib, K., Ouellette, C., Dib, M.A., Nelson, K., Pahtayken, D., Baerg, K., Chorney, J., Forgeron, P., Lamontagne, C., Noel, M., Poulin, P., Stinson, J. (2019). "Partnering For Pain: A Priority Setting Partnership to identify patient-oriented research priorities for pediatric chronic pain in Canada." *CMAJ open*, 7(4), E654–E664. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190060>
- 2 Stinson, J., Connelly, M., Kamper, S.J., Herlin, T., Toupin April, K. (2016). "Models of Care for addressing chronic musculoskeletal pain and health in children and adolescents. Best practice & research." *Clinical rheumatology*, 30(3), 468–482. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2016.08.005>
- 3 Harden, R.N., McCabe, C.S., Goebel, A., Massey, M., Suvar, T., Grieve, S., Bruehl, S. (2022). "Complex Regional Pain Syndrome: Practical Diagnostic and Treatment Guidelines," 5th Edition. *Pain medicine*, 23(Suppl 1), S1–S53. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac046>
- 4 Vescio, A., Testa, G., Culmone, A., Sapienza, M., Valenti, F., Di Maria, F., Pavone, V. (2020). "Treatment of Complex Regional Pain Syndrome in Children and Adolescents: A Structured Literature Scoping Review." *Children* (Basel, Switzerland), 7(11), 245. <https://doi.org/10.3390/children7110245>
- 5 Baerg, K., Tupper, S.M., Chu, L.M., Cooke, N., Dick, B.D., Doré-Bergeron, M.J., Findlay, S., Ingelmo, P.M., Lamontagne, C., Mesaroli, G., Oberlander, T.F., Poolacherla, R., Spencer, A.O., Stinson, J., Finley, G.A. (2022). "Canadian surveillance study of complex regional pain syndrome in children." *Pain*, 163(6), 1060–1069. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002482>
- 6 Mesaroli, G., Hundert, A., Birnie, K.A., Campbell, F., Stinson, J. (2021). "Screening and diagnostic tools for complex regional pain syndrome: a systematic review." *Pain*, 162(5), 1295–1304. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002146>
- 7 Goebel, A., Birklein, F., Brunner, F., Clark, J.D., Giethmühlen, J., Harden, N., Huygen, F., Knudsen, L., McCabe, C., Lewis, J., Maihöfner, C., Magerl, W., Moseley, G.L., Terkelsen, A., Thomassen, I., Bruehl, S. (2021). "The Valencia consensus-based adaptation of the IASP complex regional pain syndrome diagnostic criteria." *Pain*, 162(9), 2346–2348. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002245>
- 8 International Association for the Study of Pain (IASP) (2009). *IASP Task Force on Wait-Times Summary and Recommendations*. Consulté au <https://www.iasp-pain.org/Guidelines?navItemNumber=648>
- 9 Simons, L.E., Smith, A., Ibagon, C., Coakley, R.M. Logan, D.E., Schecter, N., Borsook, D., Hill, J.C. (2015). "Pediatric Pain Screen Tool (PPST): Rapid identification of risk in youth with pain complaints." *Pain*, 156(8), 1511–1518. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000199>
- 10 Harrison, L.E., Pate, J.W., Richardson, P.A., Ickmans, K., Wicksell, R.K., Simons, L.E. (2019). "Best Evidence for the Rehabilitation of Chronic Pain Part 1: Pediatric Pain." *J. Clin. Med.*, 8, 1267. <https://doi.org/10.3390/jcm8091267>
- 11 Lotze, M. et Moseley, G.L. (2022). "Clinical and Neurophysiological Effects of Progressive Movement Imagery Training for Pathological Pain." *The Journal of Pain*, 23(9), 1480–1491. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.04.008>

Endolaser 120
Biostimulation par laser athermique

Sonopuls 190S
Technologie brevetée
Ultrasound pour application (statique et/ou dynamique)

Endopuls 811
Thérapie à ondes de choc radiales

Sonopuls 492
Ultrasoundothérapie et courants d'électrothérapie (appareil combiné u.s. + courants d'électrothérapie)



Produits exclusifs Groupe ERP
WWW.ERP.CA
Groupe ERP - Distributeur exclusif canadien ENRAF NONIUS | 1-800-361-3537

Prédiction des anomalies neuromotrices chez le nourrisson né entre 29 et 36 semaines de gestation



Par

Marie-Michèle Gagnon, pht, M. Sc.^{a,b}

Mélanie Gagnon, erg., M. Sc.^{a,b}

Gabriel Côté-Corriveau, M.D.^{a,c}

Imen Ben Hmida, M. Sc.^a

Elana Pinchefskey, M.D.^{a,c}

Anne Monique Nuyt, M.D.^a

Mathieu Dehaes, Ph. D.^{a,c}

Marie-Noëlle Simard, erg., Ph. D.^{a,b}

Thuy Mai Luu, M.D., M. Sc.^{a,c}

^a CHU Sainte-Justine, Montréal

^b École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal

^c Faculté de médecine, Université de Montréal

Les enfants nés entre 29 et 36 semaines de gestation, qui représentent plus de 75 % des enfants nés prématurément, sont à risque d'atteintes neurodéveloppementales^[1,2]. Puisque la plasticité neuronale est optimale avant l'âge de 2 ans, la surveillance neurodéveloppementale précoce pour cette clientèle est importante^[3,4]. Afin de mieux identifier quels enfants bénéficieraient d'interventions précoces, la connaissance préalable de leur trajectoire neuromotrice dans les premiers mois de vie, documentée à l'aide d'outils d'évaluation standardisés, était nécessaire.

Chaque année, au Canada, plus de 5 % des bébés naissent entre 29 et 36 semaines de gestation (PT) et leur taux de survie dépasse 95 %^[1]. Cependant, de 25 % à 45 % des enfants PT auront un retard de développement confirmé à l'âge corrigé de 2 ans (AC)^[2]. Dans la première année de vie, le retard moteur peut représenter une déviation transitoire de la trajectoire développementale, en raison de la prématurité, ou être le premier signe d'une atteinte neurologique persistante^[5]. Dans ce contexte, la connaissance préalable des différentes trajectoires neuromotrices dans les premiers mois de vie des enfants PT permet de différencier les déviations transitoires, qui seront éventuellement corrigées, de celles pouvant témoigner d'une atteinte plus persistante et significative. Pour suivre le développement moteur des enfants à risque, le *General Movement Assessment* (GMA), l'*Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) et le *Neurosensory Motor Developmental Assessment* (NSMDA) figurent parmi les outils les plus recommandés. Toutefois, la trajectoire neuromotrice spécifique aux enfants PT n'est pas répertoriée par ces outils^[6,7,8].

OBJECTIFS

Cette étude visait principalement à décrire la trajectoire neuromotrice entre l'âge-équivalent du terme (AET) et 8 mois AC des enfants nés entre 29 et 36 semaines de gestation à l'aide du GMA, de l'AIMS et du NSMDA.

MÉTHODOLOGIE

Devis et participants

Dans le cadre d'une étude prospective de grande envergure sur la surveillance neurodéveloppementale des enfants PT, 241 enfants nés entre 29 et 36 semaines de gestation et admis \geq 48 heures à l'unité des soins intensifs néonatale du CHU Sainte-Justine ont été recrutés.

Les critères d'exclusion étaient :

- Recevoir un suivi dans une clinique spécialisée en raison d'un diagnostic à haut risque d'atteinte neurodéveloppementale (p. ex., trisomie 21).
- Avoir peu de chance de survie.
- Être sous la protection de la jeunesse, en raison des difficultés à obtenir un consentement légal.

Collecte de données

Le développement neuromoteur a été évalué à 3 reprises : à l'AET (GMA), à 3,5 mois AC (GMA, AIMS et NSMDA) et à 8 mois AC (AIMS et NSMDA)^[7,9,10]. À chaque collecte de données, le développement neuromoteur de l'enfant était considéré comme anormal dès que le résultat de l'une ou l'autre des évaluations correspondait aux critères suivants.

- GMA (AET) : répertoire pauvre ou crampes synchronisées
- GMA (3,5 mois AC) : *fidgety movements* anormaux ou absents
- AIMS (3,5 et 8 mois AC) : score total < 10^e percentile
- NSMDA (3,5 et 8 mois AC) : score total ≥ 12

Analyses statistiques

Des analyses descriptives (moyennes, proportions) ont été faites afin de décrire l'échantillon à l'étude et de déterminer la distribution des participants selon les différents résultats

obtenus au GMA, à l'AIMS et au NSMDA. À partir de ces analyses, la proportion de participants suivant les différentes trajectoires neuromotrices longitudinales entre l'AET et 8 mois AC a été calculée.

RÉSULTATS

Entre septembre 2018 et mars 2022, 195 enfants PT ont été évalués à 3 reprises ($33,2 \pm 1,9$ semaines d'âge gestationnel ; 1853 ± 532 g à la naissance ; 53 % garçons, 29 % jumeaux). En raison de la pandémie de COVID-19, certains enfants n'ont pas pu être soumis à toutes les évaluations neuromotrices (tableau 1). Toutefois, l'AIMS et le GMA ont pu être utilisés en télépratique. Entre l'AET et 8 mois AC, 20 % des enfants ont eu des résultats normaux tant à l'AET qu'à 8 mois AC ; 19 % des enfants ont eu au moins un résultat anormal à ces deux évaluations ; 56 % ont évolué d'un résultat anormal à un résultat normal, alors que 5 % ont évolué d'un résultat normal à un résultat anormal (tableau 2).



Tableau 1

Résultats aux évaluations neuromotrices

	n (%)
Évaluation à l'âge équivalent du terme (n total = 195)	
<i>General Movement Assessment</i>	
Normal	74 (38)
Répertoire pauvre	117 (60)
Crampes synchronisées	4 (2)
Chaotique	0 (0)
Évaluation à 3,5 mois d'âge corrigé (n total = 195)	
<i>General Movement Assessment (n= 193)</i>	
<i>Fidgety movements</i> normaux (F+)	189 (98)
<i>Fidgety movements</i> anormaux (aF)	2 (1)
<i>Fidgety movements</i> absents (F-)	
• sporadiques	2 (1)
• absents	0
<i>Alberta Infant Motor Scale (n = 192)</i>	
Normal ($\geq 10^{\text{e}}$ percentile)	126 (66)
Retard moteur léger (entre le 5 ^e et le 10 ^e percentile)	26 (13)
Retard moteur significatif ($\leq 5^{\text{e}}$ percentile)	40 (21)
<i>Neurosensory Motor Developmental Assessment (n = 160)</i>	
Normal (6-8)	27 (17)
Déviat ion minimale (9-11)	88 (55)
Déviat ion légère (12-14)	41 (26)
Déviat ion modérée (15-19)	4 (2)
Déviat ion sévère à profonde (20 et +)	0 (0)
Développement moteur (n =195)	
Normal (GMA, AIMS et NSMDA normaux)	116 (59)
Retard moteur (GMA, AIMS ou NSMDA anormal)	79 (41)
Évaluation à 8 mois d'âge corrigé (n total = 195)	
<i>Alberta Infant Motor Scale (n = 195)</i>	
Normal ($\geq 10^{\text{e}}$ percentile)	156 (80)
Retard moteur léger (entre le 5 ^e et le 10 ^e percentile)	17 (9)
Retard moteur significatif ($\leq 5^{\text{e}}$ percentile)	22 (11)
<i>Neurosensory Motor Developmental Assessment (n = 163)</i>	
Normal (6-8)	53 (33)
Déviat ion minimale (9-11)	74 (45)
Déviat ion légère (12-14)	31 (19)
Déviat ion modérée (15-19)	5 (3)
Déviat ion sévère à profonde (20 et +)	0 (0)
Développement moteur (n = 195)	
Normal (AIMS et NSMDA normaux)	148 (76)
Retard moteur (AIMS ou NSMDA anormal)	47 (24)

Tableau 2

Trajectoires neuromotrices entre l'AET et 8 mois AC

	n (%)
Normale constante (N à tous les âges)	30 (15)
Normale inconstante (N à l'AET et 8 mois AC)	10 (5)
Rapidement normalisée (aN à l'AET, N à 3,5 et 8 mois AC)	62 (32)
Lentement normalisée (aN à l'AET et à 3,5 mois AC, N à 8 mois AC)	46 (24)
Anormale constante (aN à tous les âges)	23 (12)
Anormale inconstante (aN à l'AET et 8 mois AC)	13 (7)
Évolution rapide vers anormale (N à l'AET, aN à 3,5 et à 8 mois AC)	5 (2)
Évolution lente vers anormale (N à l'AET et à 3,5 mois AC, aN à 8 mois AC)	6 (3)

Abréviations

AC	âge corrigé
AET	âge-équivalent du terme
AIMS	<i>Alberta Infant Motor Scale</i>
aN	anormal
GMA	<i>General Movement Assessment</i>
N	normal
NSMDA	<i>Neurosensory Motor Developmental Assessment</i>
PT	enfants prématurés nés entre 29 et 36 semaines de gestation (<i>PreTerm</i>)

DISCUSSION

À notre connaissance, cette étude est la première à décrire les trajectoires neuromotrices des enfants PT dans les premiers mois de vie, documentées à l'aide du GMA, de l'AIMS et du NSMDA, trois outils complémentaires validés pour les enfants nés à moins de 30 semaines de gestation^[6,8]. La tendance principale observée est une normalisation de leurs résultats avec l'âge. Cette observation est soutenue par les études qui expliquent l'importance de la plasticité neuronale dans la première année de vie^[5,11]. En contrepartie, 24 % des enfants présentaient un retard moteur selon l'AIMS et le NSMDA à 8 mois AC et demeurent à surveiller. Parmi ceux-ci, 5 % des enfants ont évolué d'un développement qui semblait normal à l'AET vers un retard moteur à 3,5 mois ou 8 mois AC. D'autres analyses sont en cours dans le cadre du projet de grande envergure afin de comprendre quelles sont les caractéristiques de ces enfants et comment mieux les identifier.

Applicabilité clinique

Ce projet a été réalisé d'abord dans le but de répondre à une lacune dans la littérature en ce qui concerne la trajectoire neuromotrice dans les premiers mois de vie des enfants PT, documentée à l'aide du GMA, de l'AIMS et du NSMDA. Une application clinique de ces données permettrait de guider les suivis professionnels dans la première année de vie. Les résultats appuient la pertinence d'assurer une première évaluation de surveillance neurodéveloppementale dès l'AET lorsque la situation clinique le permet, en considérant le taux élevé de normalisation avec l'âge pour moduler leurs suivis. Spécifiquement pour l'application clinique du GMA, il peut être aisé à ajouter au suivi médical ou professionnel régulier, du fait de son exécution rapide, non intrusive et à faible coût. En effet, une simple vidéo de 2 à 3 minutes suffit pour évaluer l'enfant. Celle-ci peut même être réalisée à la maison, par la famille, ce qui pourrait avoir pour effet de renforcer son engagement dans le processus de soins de santé de l'enfant.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier toutes les familles qui ont accepté de participer à cette étude, de même que l'équipe de recherche et les organismes subventionnaires. ●

RÉFÉRENCES

- 1 Canadian Neonatal Network (C.N.N.) (2018). *Annual Report*. Consulté au <http://www.canadianneonatalnetwork.org/portal/>
- 2 Cheong, J.L., Doyle, L.W., Burnett, A.C., Lee, K.J., Walsh, J.M., Potter, C.R., Spittle, A.J. (2017). "Association Between Moderate and Late Preterm Birth and Neurodevelopment and Social-Emotional Development at Age 2 Years." *JAMA Pediatr*, 171(4), e164805. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.4805
- 3 Hughes, A.J., Redsell, S.A., et Glazebrook, C. (2016). "Motor Development Interventions for Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-analysis." *Pediatrics*, 138(4). doi:10.1542/peds.2016-0147
- 4 Litt, J.S., Glymour, M.M., Hauser-Cram, P., Hehir, T., et McCormick, M.C. (2018). "Early Intervention Services Improve School-age Functional Outcome Among Neonatal Intensive Care Unit Graduates." *Acad Pediatr*, 18(4), 468-474. doi:10.1016/j.acap.2017.07.011
- 5 DeMaster, D., Bick, J., Johnson, U., Montroy, J.J., Landry, S., et Duncan, A.F. (2019). "Nurturing the preterm infant brain: leveraging neuroplasticity to improve neurobehavioral outcomes." *Pediatr Res*, 85(2), 166-175. doi:10.1038/s41390-018-0203-9
- 6 Caesar, R., Colditz, P.B., Cioni, G., et Boyd, R.N. (2021). "Clinical tools used in young infants born very preterm to predict motor and cognitive delay (not cerebral palsy): a systematic review." *Dev Med Child Neurol*, 63(4), 387-395. doi:10.1111/dmnc.14730
- 7 Einspieler, C., et Prechtl, H.F. (2005). "Prechtl's assessment of general movements: a diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system." *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*, 11(1), 61-67. doi:10.1002/mrdd.20051
- 8 Spittle, A.J., Doyle, L.W., et Boyd, R.N. (2008). "A systematic review of the clinimetric properties of neuromotor assessments for preterm infants during the first year of life." *Dev Med Child Neurol*, 50(4), 254-266. doi:10.1111/j.1469-8749.2008.02025.x
- 9 Darrah, J., Bartlett, D., Maguire, T.O., Avison, W.R., et Lacaze-Masmonteil, T. (2014). "Have infant gross motor abilities changed in 20 years? A re-evaluation of the Alberta Infant Motor Scale normative values." *Dev Med Child Neurol*, 56(9), 877-881. doi:10.1111/dmnc.12452
- 10 Burns, Y.R. (1992). *NSMDA: Physiotherapy Assessment for Infants & Young Children* (U. o. Q. Union Ed.)
- 11 Gao, W., Lin, W., Grewen, K., et Gilmore, J.H. (2017). "Functional Connectivity of the Infant Human Brain: Plastic and Modifiable." *Neuroscientist*, 23(2):169-184. doi:10.1177/1073858416635986

POUR EN SAVOIR PLUS

Pour plus de détails sur l'étude complète, le mémoire de l'autrice principale, rédigé dans le cadre d'une maîtrise en sciences de la réadaptation, peut être consulté sur le dépôt institutionnel Papyrus de l'Université de Montréal : <https://hdl.handle.net/1866/27201>

Pour plus d'informations sur les autres volets de l'étude prospective de grande envergure, plusieurs publications scientifiques sont à venir. N'hésitez pas à communiquer avec notre équipe.

Courriel de l'autrice principale :
marie-michele.gagnon.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Faisabilité d'un programme de physiothérapie communautaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les patients atteints d'un cancer



Par
Maryane Dubois,
pht, M. Sc.^{a,b,c}

Pr Sébastien S. Dufresne,
pht, Ph. D.^{a,b,c,d}

- a Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)
- b Centre intersectoriel en santé durable (CISD), Saguenay
- c Laboratoire de recherche biomécanique et neurophysiologique en réadaptation neuro-musculo-squelettique (Lab BioNR), UQAC
- d Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean

La majorité des personnes vivant avec le cancer, incluant les survivants, verront leurs fonctions physiques^[1] et cognitives^[2] compromises par les traitements et les effets secondaires du cancer. Il est reconnu que les interventions de réadaptation réduisent l'impact négatif de ces déficiences et améliorent leur fonctionnement^[3,4]. Toutefois, malgré les données probantes disponibles en faveur d'une meilleure intégration de la réadaptation en oncologie^[5], une revue systématique publiée en 2021 indique que même si plus de 60 % des personnes atteintes ou survivantes d'un cancer vivaient avec au moins une morbidité fonctionnelle, seulement de 2 % à 9 % d'entre elles étaient orientées vers un service de réadaptation^[6]. La disparité entre la morbidité observable et le nombre de références vers des services de réadaptation indique que les personnes ne reçoivent peut-être pas certains soins auxquels elles ont droit pour répondre à leurs besoins fonctionnels tout au long des traitements anticancéreux. Comblé cet écart devrait être une priorité dans les soins oncologiques, car la population de survivants du cancer devrait presque doubler mondialement au cours des prochaines décennies^[7].

Selon une enquête canadienne sur la prestation de réadaptation en oncologie^[8], les programmes de physiothérapie dans ce domaine sont rares, et ce, principalement en raison d'une faible disponibilité des ressources et du financement. Le modèle de soins à base communautaire représente une opportunité pour surmonter ces barrières^[9]. Ce modèle suggère d'utiliser et de bonifier les ressources, les infrastructures, les services génériques et les systèmes de soutien qui existent déjà au sein d'une communauté^[10]. Toutefois, nous ignorons si l'implantation d'un nouveau service de physiothérapie en oncologie est faisable en utilisant les infrastructures existantes de la Clinique universitaire de physiothérapie de l'UQAC (CUpt). L'objectif de cette étude est donc d'évaluer la faisabilité de cette implantation.

MÉTHODES

Une étude de faisabilité, incluant des analyses d'efficacité exploratoire pré-post, basée sur le cadre conceptuel de Bowen, a été menée pour évaluer la faisabilité d'un programme de physiothérapie oncologique dans la communauté du Saguenay–Lac-Saint-Jean^[11].

ÉTABLISSEMENT

La CUpt, inaugurée en 2018, a pour mission d'offrir des services aux usagers en attente de services au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CIUSSS SLSJ). Cela afin d'améliorer la santé de la population en permettant aux usagers d'amorcer leur réadaptation physique et/ou cardiorespiratoire dans un délai optimal.



PARTICIPANTS

Les participants ont été recrutés de juin 2019 à décembre 2020 à l'aide de références de professionnels de la santé et grâce à un échantillonnage par réseaux. Un échantillon de convenance de 30 participants a été recruté afin de recueillir des mesures préliminaires qui permettront de calculer les écarts-types et les variances de chacun des outils pour calculer la taille d'échantillon nécessaire pour un futur essai clinique randomisé.

INTERVENTION

L'intervention en physiothérapie comprenait une évaluation initiale, un suivi de huit semaines pour atteindre des objectifs SMART de réadaptation (fixés par la physiothérapeute), et une réévaluation^[12]. Le cadre conceptuel publié par Laura S. Gilchrist et coll.^[13], basé sur la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, a été utilisé comme guide pour la sélection des outils et des mesures d'évaluation ou de dépistage pour cette population (tableau 1). Les modalités d'intervention étaient choisies par la physiothérapeute selon les besoins et les préférences des participants et leur pertinence scientifique^[14]. Les séances individuelles étaient offertes gratuitement en présentiel à une fréquence d'une à deux fois par semaine.

INDICATEURS ET ANALYSE

Cette étude s'est concentrée sur cinq aspects clés du cadre conceptuel de Bowen : la demande, l'acceptabilité, la mise en œuvre, les questions pratiques et l'efficacité préliminaire. Les indicateurs retenus pour chacun des domaines, présentés dans le tableau 1, ont été collectés par l'autrice physiothérapeute entre juin 2019 et décembre 2020. Une analyse descriptive a été utilisée pour présenter les indicateurs des quatre premiers domaines de Bowen. Les analyses exploratoires d'efficacité ont été calculées au moyen des différences

minimales détectables (MCD) et l'intervalle de confiance de 95 % pour la douleur, la fatigue, la qualité de vie, la mobilité, la circonférence des membres, le bilan articulaire, le bilan musculaire manuel, la force de préhension, la distance de marche et la qualité du cycle de marche. De plus, un questionnaire de satisfaction maison, construit à l'aide d'échelles de Likert à cinq ou six points et de questions à réponses courtes, a également été rempli par chacun des participants au moment du congé, ce qui a permis à la physiothérapeute de répertorier en continu les obstacles observés à l'implantation du programme.

RÉSULTATS

Cette section aborde les principaux résultats de ces travaux, publiés dans la revue *Journal of Cancer Rehabilitation*^[15] (tableau 1).

Trente et une personnes ont été contactées pour finalement constituer un groupe de 24 participants. Les principaux référents étaient des professionnels de la santé du réseau public (n=19) et les participants eux-mêmes (n=12). L'échantillon était composé principalement de femmes (21/24) atteintes de cancer du sein (n=14) qui avaient eu une chirurgie et de la chimiothérapie. Les autres participants avaient reçu un des diagnostics de cancer suivants : poumon (n=2), sarcome (n=2), myélome multiple (n=1), colorectal (n=1), peau (n=1), ovaire (n=1), lymphome (n=1), système nerveux central (n=1). Les principaux traitements reçus étaient : chirurgie (n=16), chimiothérapie (n=19), radiothérapie (n=12), thérapie ciblée (n=10) et hormonothérapie (n=4). Lors de l'admission dans l'étude, les déficiences les plus fréquentes étaient une faible endurance musculaire (83,3 %), une faiblesse musculaire (100 %), une restriction articulaire (79,2 %), une capacité fonctionnelle réduite (95,8 %), une faible qualité de sommeil (75 %), de l'anxiété ou de la dépression (100 %) et de la douleur (75 %).

Tableau 1

Mesures des résultats de faisabilité selon le cadre de Bowen.

DOMAINES	INDICATEURS	RÉSULTATS PRINCIPAUX
<p>Demande</p> <p>Dans quelle mesure ce nouveau programme est-il susceptible d'être utilisé et par qui ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre recruté/nombre contacté 	<ul style="list-style-type: none"> • 24/31
	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques des participants <ul style="list-style-type: none"> • Type de cancer • Nombre recruté pendant les traitements anti-cancéreux/nombre recruté après les traitements anticancéreux • Types de traitements anticancéreux 	<ul style="list-style-type: none"> • Sein (14), poumon (2), sarcome (2), colorectal (1), myélome multiple (1), peau (1), lymphome (1), ovaire (1), système nerveux central (1) • 11/13 • Chirurgie (16), chimiothérapie (19), radiothérapie (12), thérapie ciblée (10), hormonothérapie (4)
	<ul style="list-style-type: none"> • Nature des principaux problèmes détectés (%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible endurance musculaire (83 %) • Faiblesse musculaire (100 %) • Limitations articulaires (79 %) • Au moins une restriction de participation sociale (96 %) • Insomnie (75 %) • Anxiété/état dépressif (100 %) • Douleur (75 %)
<p>Acceptabilité</p> <p>Dans quelle mesure ce nouveau programme est-il jugé convenable, satisfaisant et utile pour les participants ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre ayant terminé le programme/nombre l'ayant débuté 	<ul style="list-style-type: none"> • 18/24
	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'observance thérapeutique aux interventions sous supervision en clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 %
	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'observance thérapeutique aux interventions à faire sans supervision à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • 64,62 %
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'objectifs thérapeutiques établis en partenariat avec les participants 	<ul style="list-style-type: none"> • 58
	<ul style="list-style-type: none"> • Présences aux RDV/nombre total de RDV 	<ul style="list-style-type: none"> • 182/193
<p>Ressources requises pour la mise en œuvre</p> <p>Quels sont les préalables requis pour que ce nouveau programme fonctionne dans le contexte communautaire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de satisfaction des participants 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalement satisfait : 16/20 • Très satisfait : 4/20 • Satisfait : 0/20 • Indifférent/neutre : 0/20 • Peu satisfait : 0/20 • Insatisfait : 0/20
	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux équipements d'évaluation et d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipement d'évaluation • Équipement de renforcement musculaire • Équipement d'entraînement en aérobic • Équipement de rééducation à l'équilibre et à la proprioception • Agent biophysique
	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Salles d'évaluation et de traitement • Gymnase d'entraînement • Ameublement (lits, literie, oreillers, etc.) • Secrétariat • Professionnel en physiothérapie

DOMAINES	INDICATEURS	RÉSULTATS PRINCIPAUX
Questions pratiques Quels sont les barrières et les facilitateurs à la mise en œuvre du nouveau programme ?	• Nature des principales barrières identifiées par les participants	<ul style="list-style-type: none"> • Consignes sanitaires liées à la COVID-19 • Motivation à domicile
	• Nature des principaux facilitateurs identifiés par les participants	<ul style="list-style-type: none"> • Effets positifs sur la santé physique • Présence d'une supervision • Modèle d'intervention personnalisée avec objectifs spécifiques • Type d'approche thérapeutique
	• Nature des principales barrières identifiées par l'équipe de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Période entre juin et août • Contraintes liées à la pandémie (COVID-19) • Référencement par les professionnels
	• Nature des principaux facilitateurs identifiés par l'équipe de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement sur les médias sociaux • Milieu communautaire à vocation universitaire • Gratuité des services
	• Effets indésirables de l'intervention pouvant limiter la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun
CHANGEMENT CLINIQUE AVANT/APRÈS		OUI/NON (VALEUR DE P)
• <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue</i> [FACIT-F]		Non (p=0,12)
• <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i> [ECOG]		Oui (p=0,02)
• <i>Edmonton Symptoms Assessment Systems-Revised</i> [ESAS-R]		Non (p=0,245)
• <i>Medical Outcome Short-Form 36</i> [SF-36]	• <i>Physical function</i> (PF)	Non (p=24)
	• <i>Social function</i> (SC)	Non (p=0,16)
	• <i>Mental health</i> (MH)	Non (p=0,92)
	• <i>Pain</i> (P)	Non (p=0,3)
	• <i>Change in health</i> (CiH)	Oui (p=0,004)
	• <i>Role limitation – Physical</i> (RLP)	Non (p=0,07)
	• <i>Role limitation – Mental</i> (RLM)	Non (p=0,16)
• <i>Brief Pain Inventory</i> [BPI]	• <i>Energy/Vitality</i> (EV)	Non (p=0,24)
	• <i>Health perceptions</i> (HP)	Non (p=0,94)
	• <i>Worst Pain</i> (WP)	Oui (p=0,04)
• <i>Fear of Cancer Recurrence Inventory</i> [FCRI]	• <i>Pain intensity</i> (PI)	Oui (p=0,035)
	• <i>Pain interference</i> (PI)	Non (p=0,054)
• <i>Insomnia Symptoms Index</i> [ISI]		Non (p=0,30)
• <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> [HADS]		Non (p=0,71)
• <i>Timed Up and Go</i> [TUG]		Oui (p= 0,016)
• <i>30-Second Sit to Stand</i> [30s STS]		Oui (p=0,00)
• <i>6-Minute Walk Test</i> [6MWT]		Oui (p=0,001)
• <i>Grip strength</i> [JAMAR]	• Gauche	Oui (p=0,02)
	• Droite	Non (p=0,1)
• <i>Joint Assessment</i>		Non (p=0,062)
• Bilan musculaire manuel		Oui (p=0,05)
• GAITRite	• <i>Length of steps</i>	Non (p=0,736)
	• <i>Gait speed</i>	Non (p=0,89)
	• <i>Cadence</i>	Non (p=0,94)
	• <i>Step time</i>	Non (p=0,63)

Efficacité préliminaire

À la fin du programme, est-ce qu'un changement est observé par rapport aux mesures cliniques effectuées par la physiothérapeute lors de l'évaluation initiale ?

ACCEPTABILITÉ

Ce sont 75 % (18/24) des participants qui ont terminé leur programme de huit semaines. Les participants ont assisté à 94,3 % des 193 séances prévues. Les taux d'observance des interventions à faire seul à domicile et sous supervision en présentiel étaient respectivement de 64,62 % et de 100 %. Au moment du congé, tous les participants ont déclaré être très satisfaits ou totalement satisfaits du programme lors du sondage de satisfaction.

RESSOURCES REQUISES POUR LA MISE EN ŒUVRE

Les infrastructures existantes de la CUphT offraient toutes les ressources et l'équipement nécessaires à l'implantation du projet et l'auteur du présent article s'est entièrement consacré à sa réalisation. Les technologies spécialisées disponibles dans ce milieu incluaient les stimulations magnétiques transcrâniennes, les stimulations répétitives du cerveau et des muscles, les stimulations électriques transcutanées pour les réflexes de la moelle épinière, la dynamométrie isocinétique et portable (pour les mesures spécifiques de force et de puissance musculaire), les agents biophysiques (ultrasons, courant interférentiel, laser, TENS et tous les types de courant électrique), l'électromyographie, l'échographie musculaire, des plateformes d'évaluation et de réadaptation de l'équilibre postural, des électrogoniomètres, des capteurs inertiels et des accéléromètres, un système d'analyse de la marche GAITRite, les licences pour utiliser les questionnaires standardisés en oncologie, les batteries d'évaluation de la capacité fonctionnelle, des oxymètres, des spiromètres portables et des moniteurs d'activité physique.

ENJEUX D'IMPLANTATION

Au total, 43 facilitateurs à la participation au programme ont été identifiés par les participants. Les deux principaux facilitateurs étaient l'effet positif sur la santé (43,74 %) et la présence de supervision (37,5 %). Les principales barrières au projet étaient les contraintes liées à la COVID-19 et la faible motivation à suivre un programme de réadaptation à domicile sans supervision.

EFFICACITÉ PRÉLIMINAIRE

Une amélioration significative a été constatée pour ce qui est de l'endurance musculaire (30s STS)^[16], la force musculaire (bilan musculaire manuel)^[17], le statut de performance (ECOG)^[18], la force de préhension à gauche (JAMAR), le risque de chute (TUG)^[19], l'endurance cardiovasculaire (6MWT)^[20], les sous-échelles du BPI^[21] de « pire douleur » et « d'intensité de la douleur » et la sous-échelle « changement de l'état de santé » du SF-36^[22]. Même si 11 personnes sur 24 recevaient des traitements actifs contre le cancer, le programme de physiothérapie a permis de préserver l'état initial des participants quant aux mesures suivantes : la fatigue (FACIT-F)^[23], les symptômes physiques (ESAS-R)^[24], la qualité de vie (sous-échelles PF, SC, MH, P, RLP, RLM, EV, HP du SF-36 ; voir tableau 1), la douleur (sous-échelle « interférence de la douleur » du BPI), la peur d'une récurrence (FCRI)^[25], l'insomnie (ISI)^[26], les symptômes d'anxiété et de dépression (HADS)^[27], la force de préhension à droite (JAMAR)^[28], la mobilité articulaire (goniomètre)^[29] ainsi que la vitesse de marche, la cadence et le temps pour faire un pas (GAITRite)^[30]. Aucun effet secondaire n'a été rapporté.

DISCUSSION

L'objectif principal était de tester la faisabilité d'implanter à la CUphT un service de physiothérapie pour les personnes atteintes ou survivantes d'un cancer afin de réduire leurs déficiences physiques. Les travaux en découlant offrent les premières démonstrations que ce programme, dans un contexte communautaire, est sécuritaire, implantable et pourrait contribuer à améliorer l'état de santé physique des personnes ciblées. L'évaluation initiale a révélé des motifs de consultation et a détecté des déficiences physiques similaires à ceux d'autres clientèles atteintes d'une condition chronique et normalement traitées en physiothérapie^[31,32]. Les services de réadaptation offerts en milieu communautaire favorisent un meilleur taux d'observance thérapeutique, lorsque les interventions sont offertes en présentiel et sous supervision. L'implantation d'un service gratuit de physiothérapie en oncologie dans les installations universitaires de la CUphT et l'établissement d'une étroite collaboration avec les équipes d'oncologie médicale de l'hôpital de Chicoutimi ont permis d'améliorer l'accès à des services de réadaptation satisfaisants pour répondre aux besoins de la clientèle^[33]. Les participants ont réalisé des gains par rapport à leur douleur, leur capacité fonctionnelle, leur force musculaire et leur distance de marche, même lorsqu'ils recevaient des traitements anticancéreux actifs.

Nous reconnaissons que les principales limites de notre travail sont la petite taille de l'échantillon et l'absence de groupe de contrôle, des facteurs qui limitent la portée de nos conclusions. L'effet naturel du temps sur nos résultats ne peut être exclu en raison de l'absence de groupe de contrôle. Nous n'avons donc pas pu effectuer des analyses statistiques pour démontrer la relation directe entre le programme et ses bénéfices sur les mesures cliniques observées. Néanmoins, ces données seront précieuses pour élaborer notre prochaine étude. Bien que les participants aient retiré de nombreux avantages du programme, la représentation plus élevée de femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein suggère que les résultats ne peuvent pas être généralisés à d'autres groupes de cancers. Enfin, nous ne pouvons ignorer les obstacles causés par la pandémie de la COVID-19. En raison de la nature de nos interventions, nous avons dû arrêter notre programme pendant sept mois.

Finalement, les résultats de cette étude ont des implications directes sur la prise de décision clinique pour cette population dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Nous ajoutons aux preuves existantes des données cliniques réelles sur la façon dont la physiothérapie peut être offerte dans cette communauté pour répondre aux besoins physiques des patients atteints d'un cancer durant leur parcours de soins en oncologie. ●

RÉFÉRENCES

- 1 Roila F, Fumi G, Ruggeri B, Antonuzzo A, Ripamonti C, Fatigoni S et coll. "Prevalence, characteristics, and treatment of fatigue in oncological cancer patients in Italy: a cross-sectional study of the Italian Network for Supportive Care in Cancer (NICSO)." *Support Care Cancer*. 2019;27(3):1041-7.
- 2 Eggen AC, Richard NM, Bosma I, Jalving M, Leigh NB, Liu G et coll. "Factors associated with cognitive impairment and cognitive concerns in patients with metastatic non-small cell lung cancer." *Neurooncol Pract*. 2022;9(1):50-8.
- 3 Campbell KL, Zdravec K, Bland KA, Chesley E, Wolf F, Janelsins MC. "The Effect of Exercise on Cancer-Related Cognitive Impairment and Applications for Physical Therapy: Systematic Review of Randomized Controlled Trials." *Phys Ther*. 2020;100(3):523-42.
- 4 Fernandez-Rodriguez EJ, Gonzalez-Sanchez J, Puente-Gonzalez AS, Recio-Rodriguez JI, Sanchez-Gomez C, Mendez-Sanchez R et coll. "Multimodal physical exercise and functional rehabilitation program in oncological patients with asthenia. Study protocol." *BMC Nurs*. 2021;20(1):207.
- 5 Schmitz KH, Campbell AM, Stuver MM, Pinto BM, Schwartz AL, Morris GS et coll. "Exercise is medicine in oncology: Engaging clinicians to help patients move through cancer." *CA Cancer J Clin*. 2019;69(6):468-84.
- 6 Stout NL, Santa Mina D, Lyons KD, Robb K, Silver JK. "A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines." *CA Cancer J Clin*. 2021;71(2):149-75.
- 7 Truant TL, Fitch MI, O'Leary C, Stewart J. "Global perspectives on cancer survivorship: From lost in transition to leading into the future." *Can Oncol Nurs J*. 2017;27(3):287-94.
- 8 Canestraro A, Nakhle A, Stack M, Strong K, Wright A, Beauchamp M et coll. "Oncology Rehabilitation Provision and Practice Patterns across Canada." *Physiother Can*. 2013;65(1):94-102.
- 9 De Groot W. "Concept Changes and Standardizing Tools in Community-Based Rehabilitation." *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2019;30(4):709-21.
- 10 Seijas VA, Lugo LH, Cano B, Escobar LM, Quintero C, Nugraha B et coll. "Understanding community-based rehabilitation and the role of physical and rehabilitation medicine." *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018;54(1):90-9.
- 11 Bowen DJ, Kreuter M, Spring B, Cofta-Woerpel L, Linnan L, Weiner D et coll. "How we design feasibility studies." *Am J Prev Med*. 2009;36(5):452-7.
- 12 Boven'd'Eerd TJ, Botell RE, Wade DT. "Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide." *Clin Rehabil*. 2009;23(4):352-61.
- 13 Gilchrist LS, Galantino ML, Wampler M, Marchese VG, Morris GS, Ness KK. "A framework for assessment in oncology rehabilitation." *Phys Ther*. 2009;89(3):286-306.
- 14 Silver JK, Baima J, Mayer RS. "Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship." *CA Cancer J Clin*. 2013;63(5):295-317.
- 15 Dubois M, Lafond J-SA, Kadri MA, Simard S, Guimaraes JLM, Silva RAD et coll. "Feasibility of a community-based physiotherapy program for cancer patients during and after treatments in Saguenay–Lac-Saint-Jean." *JCR*. 2022;5:17-26.
- 16 Jones CJ, Rikli RE, Beam WC. "A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults." *Res Q Exerc Sport*. 1999;70(2):113-9.
- 17 Bohannon RW. "Manual muscle testing: does it meet the standards of an adequate screening test?" *Clin Rehabil*. 2005;19(6):662-7.
- 18 Group ECO. *ECOG Performance Status*. 1982.
- 19 Podsiadlo D, Richardson S. "The timed 'Up & Go': a test of basic functional mobility for frail elderly persons." *Journal of the American Geriatrics Society*. 1991;39(2):142-8.
- 20 Schmidt K, Vogt L, Thiel C, Jäger E, Banzer W. "Validity of the six-minute walk test in cancer patients." *Int J Sports Med*. 2013;34(7):631-6.
- 21 MD Anderson Center. *Brief Pain Inventory*. The University of Texas [Consulté au: <https://www.mdanderson.org/research/departments-labs-institutes/departments-divisions/symptom-research/symptom-assessment-tools/brief-pain-inventory.html>].
- 22 Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T et coll. "Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care." *BMJ*. 1992;305(6846):160-4.
- 23 Signorovitch J, Brainsky A, Grotzinger KM. "Validation of the FACIT-fatigue subscale, selected items from FACT-thrombocytopenia, and the SF-36v2 in patients with chronic immune thrombocytopenia." *Quality of Life Research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2011;20(10):1737-44.
- 24 Hannon B, Dyck M, Pope A, Swami N, Banerjee S, Mak E et coll. "Modified Edmonton Symptom Assessment System including constipation and sleep: validation in outpatients with cancer." *J Pain Symptom Manage*. 2015;49(5):945-52.
- 25 Simard S, Savard J. "Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence." *Support Care Cancer*. 2009;17(3):241-51.
- 26 Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. "The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response." *Sleep*. 2011;34(5):601-8.
- 27 Villoria E, Lara L. "Assessment of the Hospital Anxiety and Depression Scale for cancer patients." *Rev Med Chil*. 2018;146(3):300-7.
- 28 Ashford RF, Nagelburg S, Adkins R. "Sensitivity of the Jamar Dynamometer in detecting submaximal grip effort." *Journal of Hand Surgery*. 1996;21(3):402-5.
- 29 Gogia PP, Braatz JH, Rose SJ, Norton BJ. "Reliability and validity of goniometric measurements at the knee." *Phys Ther*. 1987;67(2):192-5.
- 30 Bilney B, Morris M, Webster K. "Concurrent related validity of the GAITrite walkway system for quantification of the spatial and temporal parameters of gait." *Gait & Posture*. 2003;17(1):68-74.
- 31 Zhou XL, Zhao LY. "Comparison of clinical features and outcomes for asthma-COPD overlap syndrome vs. COPD patients: a systematic review and meta-analysis." *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(3):1495-510.
- 32 Alappattu MJ, Coronado RA, Lee D, Bour B, George SZ. "Clinical characteristics of patients with cancer referred for outpatient physical therapy." *Phys Ther*. 2015;95(4):526-38.
- 33 Baek S, Ha Y, Mok J, Park HW, Son HR, Jin MS. "Community-Based Cardiac Rehabilitation Conducted in a Public Health Center in South Korea: A Preliminary Study." *Ann Rehabil Med*. 2020;44(6):481-92.

Dans l'ombre des champions : le rôle clé d'une physiothérapeute québécoise aux Jeux olympiques de Paris

Dans l'univers exigeant et enivrant du sport de haut niveau, chaque victoire et chaque performance reposent non seulement sur le talent et la détermination des athlètes, mais également sur le soutien discret et essentiel de celles et ceux qui travaillent en coulisses. Forte de son expertise et de sa passion pour son métier, la physiothérapeute Brigitte Gauthier a accompagné l'équipe canadienne aux Jeux olympiques de Paris en tant que thérapeute en chef. Portrait d'une passionnée qui en était à ses sixièmes Jeux olympiques.

Vous revenez de Paris où vous avez participé à vos sixièmes Jeux olympiques en tant que physiothérapeute de l'équipe canadienne. Comment en êtes-vous venue à occuper des fonctions aussi importantes ?

Ça remonte à loin ! À l'époque, j'allais encourager mon frère lors de ses compétitions de ski acrobatique¹. Comme l'équipe canadienne de ski n'avait pas de physiothérapeute attitré et que j'étais déjà sur le site des compétitions, mon frère proposait à ses coéquipiers qui avaient des douleurs de venir me voir, car j'étais physiothérapeute. J'ai donc aidé comme j'ai pu avec les moyens que j'avais. Par la suite, le médecin de l'équipe canadienne est venu me voir pour me remercier et me demander si je voulais m'impliquer avec eux pour les prochaines compétitions, offre que j'ai acceptée avec grand bonheur.

À partir de là, j'ai accompagné l'équipe canadienne de ski acrobatique à titre de physiothérapeute à presque tous les Jeux olympiques d'hiver qui ont suivi². En ce qui concerne les Jeux de Paris, ça faisait longtemps que je voulais participer à des Jeux olympiques d'été. Quand le poste de thérapeute en chef pour les Jeux de Paris s'est affiché, j'ai postulé. Mon expérience olympique antérieure et mon expertise en physiothérapie sportive m'ont permis d'obtenir le poste. Je dois avouer que le fait d'être Québécoise et francophone a été un gros plus à Paris.

Que ce soit dans la pratique ou en tant que spectatrice, quelle place occupe le sport dans votre vie ?

J'ai toujours baigné dans le sport. En tant qu'athlète, j'ai participé à des championnats canadiens de patinage artistique. Après ma carrière, je suis toujours demeurée près du sport, notamment pour suivre la carrière de mon frère. Depuis plusieurs années, je suis la maman d'athlètes à temps plein, ce qui fait en sorte que je demeure très impliquée dans le sport. Toutefois, pour ce qui est de la pratique, je gagnerais peut-être à faire davantage d'exercice. Je compte y remédier ! À suivre !

Quels étaient vos mandats ou vos tâches à Paris ?

Outre le travail pendant les deux semaines de compétition, beaucoup de tâches devaient être effectuées en amont. Comme j'étais thérapeute en chef, j'avais comme mission, avec le médecin en chef, de constituer notre équipe médicale. Pour ma part, j'avais la responsabilité d'étudier les candidatures des physiothérapeutes, chiropraticiennes et chiropraticiens, thérapeutes athlétiques et massothérapeutes et de choisir les personnes qui allaient se joindre à notre équipe. Je tentais d'aller chercher des gens avec des compétences variées et divers champs d'expertise afin de monter l'équipe la plus complète qui soit.

1 Dominick Gauthier, skieur acrobatique, a participé aux Jeux olympiques de Nagano en 1998. Il a par la suite occupé les fonctions d'entraîneur-chef de l'équipe canadienne à divers Jeux olympiques. Depuis 2014, il est analyste et animateur olympique dans les médias.

2 Jeux de Nagano (1998), Jeux de Turin (2006), Jeux de Vancouver (2010), Jeux de Sotchi (2014), Jeux de Pyeongchang (2018).

Brigitte Gauthier est détentrice d'un diplôme en physiothérapie sportive et pratique la physiothérapie depuis plus de 30 ans. Elle a également suivi des cours de rééducation vestibulaire, une formation en commotion cérébrale ainsi qu'une formation en puncture physiothérapique avec aiguilles sèches.

En 2022, Brigitte Gauthier a été honorée du titre de Fellow par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.



Une fois l'équipe formée, l'une des premières tâches a consisté à prendre en charge les besoins des disciplines sportives qui n'avaient pas d'équipe médicale attitrée. Certaines disciplines, étant représentées par peu d'athlètes ou présentant un faible potentiel de médailles, n'ont pas d'équipe médicale. C'est donc à nous de les prendre en charge. Ensuite, nous devons préparer le cargo, c'est-à-dire identifier et rassembler le matériel dont nous allons avoir besoin pour les Jeux. Une fois sur place, nous devons préparer la clinique pour que tout soit prêt à l'arrivée des athlètes. Enfin, au fil des compétitions, nous devons répartir les membres de notre équipe sur les différents sites, et ce, en fonction des besoins. Et le plus important : nous avons assuré les soins et les traitements des athlètes tout au long des Jeux. Ce ne sont là que quelques-unes des tâches, car bien évidemment, beaucoup d'autres tâches connexes se sont ajoutées tout au long de l'événement.

Quels sont les principaux défis auxquels vous avez dû faire face ?

Nous n'avons pas rencontré de défis majeurs à Paris. Ils étaient plus que prêts à recevoir un événement de cette envergure. C'était de très beaux Jeux, très bien organisés. Nos plus gros défis lors des compétitions internationales concernaient les athlètes. Par exemple, quand une ou un athlète s'entraîne depuis quatre ans en prévision des Jeux olympiques et qu'une blessure survient entre-temps, on comprend son désir de prendre part à la compétition coûte que coûte. Notre défi consiste donc à mettre en avant les expertises de chacun afin de trouver une façon de le faire concourir tout en lui offrant les soins adéquats. Et quand ça fonctionne, les athlètes sont vraiment reconnaissants.

Que diriez-vous à des professionnelles et professionnels en physiothérapie qui souhaiteraient s'impliquer dans le sport de haut niveau ?

Il ne faut pas avoir peur d'y investir beaucoup de temps. C'est beaucoup de moments passés loin de sa famille, notamment les soirs et les fins de semaine.

Et généralement, à moins d'être très chanceuse ou chanceux, tu n'iras pas aux Jeux olympiques au début de ta carrière en physiothérapie. Il faut d'abord faire de petits tournois près de chez toi la fin de semaine afin de prendre de l'expérience.

Je dirais aussi que la physiothérapie sportive est une discipline où tu dois laisser ton ego à la porte. Il faut accepter que certains collègues détiennent des aptitudes et des compétences que tu n'as pas. Nous ne sommes pas là pour notre avancement personnel, mais pour celui des athlètes. C'est donc essentiel de savoir travailler en équipe, d'être humble et de savoir respecter son champ d'expertise.

Mais surtout, il faut de la passion ! Ça prend la flamme et la persévérance. C'est tellement enrichissant ! J'ai vécu des expériences incroyables grâce au sport.

En terminant, avez-vous une anecdote ou un beau souvenir lié à vos participations aux Jeux olympiques que vous pourriez nous raconter ?

Il y en a tellement que c'est dur de choisir ! Mais je dois avouer que les Jeux olympiques de Vancouver, en 2010, étaient assez incroyables. Plusieurs facteurs ont contribué à en faire un moment mémorable. Premièrement, les Jeux se déroulaient chez nous, au Canada. Nous avons remporté un nombre important de médailles³. Mais surtout, j'étais accompagnée de mon conjoint et de mes enfants ! Une fois que les compétitions de ski furent terminées, nous avons pu profiter des Jeux en famille en tant que touristes. Lors des compétitions de ski, la montagne vibrait tellement la foule était bruyante ! Ça a vraiment été des Jeux exceptionnels ! En plus, Jennifer Heil⁴, ma belle-sœur, et Alexandre Bilodeau⁵, dont mon frère était alors l'entraîneur, ont remporté respectivement la médaille d'argent et la médaille d'or en ski acrobatique. Nous étions très fiers ! ●

3 Le Canada a remporté 14 médailles d'or, 7 d'argent et 5 de bronze pour un total de 26.

4 Jennifer Heil est une skieuse acrobatique canadienne. Elle a gagné l'épreuve des bosses féminines aux Jeux olympiques d'hiver de 2006 à Turin et la médaille d'argent lors des Jeux olympiques d'hiver de 2010 à Vancouver.

5 Alexandre Bilodeau est un skieur acrobatique canadien, double médaillé d'or des bosses en ski acrobatique lors des Jeux olympiques de Vancouver en 2010 et de Sotchi en 2014. Il est le premier skieur de sa discipline à conserver un titre olympique.

Physiothérapie 360° : des conférences diversifiées et enrichissantes

La 13^e édition de Physiothérapie 360° a une fois de plus rencontré un vif succès. La richesse des présentations, la diversité des sujets abordés et l'expertise des conférencières et conférenciers ont contribué à faire de cet événement un moment marquant et inspirant. L'édition 2024 a également été l'occasion de souligner les 50 ans de l'OPPQ et les 10 ans de l'Association québécoise de la physiothérapie (AQP) lors d'une soirée anniversaire.

Le congrès de l'Ordre, qui s'est tenu les 9 et 10 novembre 2024 à l'hôtel Le Westin à Montréal, a rassemblé près de 300 personnes en présentiel. De plus, près de 1 200 participantes et participants ont visionné les présentations Web qui avaient été mises en ligne jusqu'au 13 janvier 2025.

Les conférences plénières et les conférences simultanées se sont avérées d'une grande qualité, donnant ainsi aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et de s'informer sur les avancées de la physiothérapie au Québec et ailleurs dans le monde.

Les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie ont pu notamment approfondir leurs connaissances sur :

- les exosquelettes motorisés pour améliorer la réadaptation locomotrice ;
- la collaboration entre professionnelles et professionnels de la santé ;
- l'arthroplastie du genou et de la hanche ;
- des approches innovantes pour les personnes souffrant de douleur chronique ;
- la santé pelvienne chez les femmes actives ;
- l'apport de l'intelligence artificielle et des IPS ;
- l'histoire de la physiothérapie ;
- les agents électrophysiques en physiothérapie ;
- l'apprentissage chez les patients vivant avec un trouble neurocognitif ;
- la physiothérapie environnementale.

Prix et distinctions

Pour l'occasion, les prix honorifiques de l'OPPQ et le Mérite du CIQ ont été remis à des membres de l'Ordre qui se sont distingués par la qualité de leur engagement à la profession.

Pour sa part, la conférence de clôture, présentée par Isabelle Fontaine, a permis à l'assistance de recharger ses batteries et de faire le plein d'astuces afin de donner plus de sens à son travail !

Soirée anniversaire de l'OPPQ et de l'AQP

Pour l'occasion, plus de 300 personnes se sont réunies dans le cadre d'un souper auquel plusieurs anciennes présidentes et anciens présidents ont participé. Les présidentes du Conseil interprofessionnel du Québec ainsi que de l'Office des professions ont également pris part à la soirée. Finalement, le spectacle de Guillaume Pineault a clôturé l'événement avec humour.

Capsules vidéo en transfert de connaissances

Sara Nollet, pht, M. Sc., a remporté la cinquième édition du concours avec sa capsule intitulée « L'attrition et la rétention en physiothérapie ». Félicitations !

Remerciements

L'Ordre remercie l'ensemble des personnes ayant participé à l'événement, dont les conférencières et conférenciers, ainsi que les commanditaires qui ont contribué à sa réussite. ●

MERCI À NOS COMMANDITAIRES



PARTENAIRE PRINCIPAL



PARTENAIRE COCKTAIL

beneva

PARTENAIRE ASSOCIÉ

DISTINCTION HONORIFIQUE

FELLOW 2024



L'OPPQ félicite les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie
qui ont obtenu le titre Fellow



Annie Bélanger

Fellow T. phys.

Responsable de la recherche
et de la formation chez Service
d'électrothérapie (SET)

Montréal



France Rochette

Fellow pht

Enseignante et coordonnatrice
des enseignements cliniques
et des stages, Département de
techniques de physiothérapie,
Cégep de Sherbrooke

Estrie



Isabelle Gagnon

Fellow pht, Ph. D.

Chercheuse clinicienne,
Département de physiothérapie
et Division de médecine
d'urgence pédiatrique, Hôpital
de Montréal pour enfants, Centre
universitaire de santé McGill

Montréal



Jean-Sébastien Roy

Fellow pht, M. Sc., Ph. D.

Professeur titulaire, École des
sciences de la réadaptation,
Faculté de médecine, Université
Laval

Capitale-Nationale



Marie-Josée Lord

Fellow pht, B. Sc.

Physiothérapeute associée,
Kinatex Centre de Santé
Pelvienne

Montréal



Bonnie Swaine

Fellow pht, Ph. D.

Professeure titulaire,
Programme de physiothérapie,
École de réadaptation, Faculté
de médecine, Université de
Montréal

Montréal

Pour en savoir plus sur le titre Fellow :
oppq.qc.ca/a-propos/prix-honorifiques/

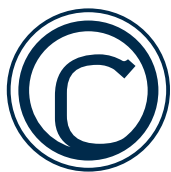
Lieux d'exercice en vigueur au moment où le titre Fellow a
été décerné.



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

Les distingués récipiendaires de 2024

L'OPPQ félicite toutes les personnes lauréates des prix décernés lors de la 13^e édition de Physiothérapie 360°, qui s'est tenue en présentiel les 9 et 10 novembre 2024.



PRIX CAROL-L.-RICHARDS

Cette prestigieuse distinction reconnaît le parcours exceptionnel d'une professionnelle ou d'un professionnel de la physiothérapie qui s'illustre par son leadership, sa capacité à mettre en œuvre des projets ou des recherches d'envergure et son engagement profond à faire rayonner la physiothérapie au Québec et ailleurs.



Bonnie Swaine, Fellow pht, Ph. D., en compagnie de Manon Dufresne, présidente de l'OPPQ.

LE PRIX CAROL-L.-RICHARDS A ÉTÉ DÉCERNÉ À BONNIE SWAINE, FELLOW PHT, PH. D.

En plus de 40 ans de carrière, d'abord comme physiothérapeute clinicienne, ensuite comme chercheuse, enseignante et administratrice, Bonnie Swaine a contribué significativement à l'essor et au développement de la physiothérapie au Canada. Son expertise et ses réalisations dans les domaines des traumatismes craniocérébraux et de la neuro-réadaptation lui valent aujourd'hui d'être reconnue comme une leader en Amérique du Nord, mais aussi à l'international.

En effet, le rayonnement de plusieurs de ses projets de recherche et de ses articles ont dépassé les frontières du Canada et attiré l'attention de groupes de recherche et de médias aux quatre coins du globe.

En parallèle de sa carrière dans le milieu de la recherche, Bonnie Swaine a également laissé sa marque en tant que professeure du programme de physiothérapie de l'Université de Montréal où elle enseigne depuis 1996.

Son riche bagage professionnel et universitaire l'a également amenée à occuper des postes de gestionnaire. De 2009 à 2020, Bonnie Swaine a été co-directrice scientifique du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR), un centre de recherche qui jouit d'une grande notoriété au Canada. Depuis 2020, elle occupe le poste de directrice de l'École de réadaptation de l'Université de Montréal.

LIRE LE PORTRAIT DE LA LAURÉATE EN PAGE 39



Prix Carol-L.-Richards

MÉDAILLE RÉALISÉE PAR
MARIE-ÈVE MARTIN, JOAILLIÈRE ET
PROFESSEURE À L'ÉCOLE DE JOAILLERIE
DE MONTRÉAL

PRIX MÉRITE DU CIQ

Décerné au nom du Conseil interprofessionnel du Québec, le Mérite du CIQ souligne et récompense les réalisations de membres ayant une influence sur le développement de leur ordre ou apportant une contribution significative au développement de leur profession dans le respect des valeurs du système professionnel québécois.



MAUDE LALIBERTÉ, FELLOW PHT, M. SC., PH. D., REÇOIT LE MÉRITE DU CIQ

Maude Laliberté s'est illustrée tant par sa contribution à divers comités de l'Ordre que par son implication déterminante dans l'avancement de la physiothérapie. Experte en éthique de la santé et dans le régime d'examen des plaintes, elle a fait de la qualité des soins et services le moteur de son engagement professionnel.

Son vaste savoir-faire lui a permis de cumuler, au cours des 20 dernières d'années, de nombreuses expériences professionnelles au sein d'institutions publiques et d'OBNL. Animée par l'idée d'être une agente de changement, M^{me} Laliberté a notamment été chargée de cours à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal de 2009 à 2020.

L'OPPO a grandement bénéficié de son engagement et de son expertise. Elle s'est impliquée au sein de l'Ordre, d'abord au comité d'évaluation des bourses et subventions, ensuite à titre de syndique adjointe du Bureau du syndic. Elle a également été membre du comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie. Sa rigueur et sa contribution ont été capitales dans la mission de l'Ordre de protéger le public.



Maude Laliberté (à droite), Fellow pht, M. Sc., Ph. D., accompagnée de Danielle Boué, présidente du CIQ (à gauche).



PRIX EXCELLENCE

Décernés chaque année à une ou un physiothérapeute et à une ou un technologue en physiothérapie, les prix Excellence de l'OPPQ font connaître les réalisations en physiothérapie, soulignent la motivation et la participation des membres ainsi que leur contribution au rayonnement de la profession.

WILLIAM MONTMINY, LAURÉAT DU PRIX EXCELLENCE, TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE

William Montminy est un modèle pour ses collègues technologues en physiothérapie en ce qui a trait à son leadership, son engagement envers sa profession ainsi qu'aux pratiques novatrices qu'il a su mettre en place dans sa région.

Depuis 2021, avec le soutien de son employeur, William Montminy a implanté un projet hybride entre téléadaptation et présentiel afin d'aider les communautés de régions éloignées à obtenir un meilleur accès aux services de physiothérapie. Son objectif premier était d'offrir des services de physiothérapie de proximité et d'en assurer la continuité à la population de la Basse-Côte-Nord, caractérisée par différents enjeux de santé, culturels et démographiques. L'initiative de M. Montminy a ceci de précieux qu'elle favorise la collaboration interdisciplinaire et peut se transposer dans d'autres milieux.

Ce projet représente une contribution exceptionnelle pour l'avancement de la profession de technologue en physiothérapie et un succès pour l'accessibilité des services de physiothérapie en région éloignée.

SIMON DALLE-VEDOVE, LAURÉAT DU PRIX EXCELLENCE PHYSIOTHÉRAPEUTE

Simon Dalle-Vedove a contribué de façon marquée au rayonnement des professions de la physiothérapie ainsi qu'à l'amélioration de la santé physique des Québécoises et des Québécois. Parmi ses nombreux faits d'armes, soulignons son implication remarquable tant à l'Association québécoise de la physiothérapie (AQP), dont il fut le président de 2019 à 2024, qu'à l'Association canadienne de la physiothérapie (ACP).

M. Dalle-Vedove a joué un rôle d'influence lors de la mise sur pied de l'AQP. Fier défenseur de la profession, il a compris que le rayonnement de la physiothérapie passait par le rassemblement des professionnelles et professionnels de la physiothérapie au sein d'une association forte et dynamique. De plus, il a contribué en grande partie à l'idée de créer un Sommet de la physiothérapie de l'AQP.

Par son engagement auprès de l'Association canadienne de la physiothérapie, M. Dalle-Vedove a su défendre les intérêts des technologues en physiothérapie à l'échelle nationale tout en positionnant le Québec comme un chef de file en physiothérapie au Canada.



De gauche à droite : Simon Dalle-Vedove, pht, Chantal Besner, vice-présidente physiothérapeute de l'OPPQ, Manon Dufresne, pht, présidente de l'OPPQ, William Montminy, T. phys. et Geneviève Beaudoin, T. phys., membre du conseil d'administration de l'OPPQ.

Bonnie Swaine, lauréate du prix Carol-L.-Richards 2024

En plus de 40 ans de carrière, d'abord comme physiothérapeute clinicienne, ensuite comme chercheuse, enseignante et administratrice, Bonnie Swaine a contribué significativement à l'essor et au développement de la physiothérapie au Québec et au Canada. Son expertise et ses réalisations dans les domaines des traumatismes craniocérébraux (TCC) et de la neuro-réadaptation en font aujourd'hui une leader reconnue à l'international. L'OPPQ est heureux de souligner son exceptionnelle carrière en lui décernant le prix Carol-L.-Richards 2024.



Engagée dans l'amélioration des soins et des services en physiothérapie depuis plus de quatre décennies, c'est d'abord par le biais d'une journée carrière, alors qu'elle était à l'école secondaire, que Bonnie Swaine se familiarisera à la physiothérapie. À l'occasion de cette activité, elle avait choisi de passer une journée entière en compagnie d'une physiothérapeute à l'Hôpital Sainte-Anne afin d'en apprendre davantage sur les rouages de la profession. Loin d'être un choix aléatoire, celui-ci découlait plutôt d'une expérience difficile vécue quelques années auparavant.

Jeune adolescente, elle avait vu la vie de son père prendre une tout autre trajectoire à la suite d'une amputation à la jambe. À cause de cet événement, elle se demandera comment venir en aide aux gens qui, comme son père, présentent des déficiences physiques temporaires ou permanentes liées à une maladie ou un traumatisme. Après avoir envisagé pendant quelque temps la médecine, Bonnie Swaine optera finalement pour la physiothérapie, consciente de la pertinence et des bienfaits de la profession.

De clinicienne à chercheuse

Après l'obtention de son baccalauréat en physiothérapie de l'Université McGill en 1982, Bonnie Swaine a travaillé un an à l'Hôpital Général de Montréal et une autre année en Suisse (Institution de Lavigny) avant de se joindre à l'équipe de physiothérapeutes de l'Institut de réadaptation de Montréal, aujourd'hui devenu l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM). Pendant ces quatre années, elle a œuvré notamment auprès d'une clientèle présentant des affections neurologiques. Toutefois, une grave blessure au dos dans les années 1980 l'obligera à abandonner sa carrière de clinicienne.

Un proverbe veut que « À quelque chose, malheur est bon » ! C'est du moins ce qui s'est produit pour Bonnie Swaine, que cette blessure au dos amènera à se réorienter vers la recherche et, conséquemment, à poursuivre des études supérieures à l'Université de Montréal. Elle y complètera une maîtrise avant d'entamer des études doctorales en sciences biomédicales (option réadaptation) ainsi que des études postdoctorales en épidémiologie et biostatistique à l'Université McGill.

Une contribution reconnue

L'expertise acquise en méthodologie lui permettra de faire partie, et de diriger, de nombreux groupes de recherche, notamment au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) ainsi qu'au Laboratoire d'évaluation de la qualité des services de réadaptation de l'IRGLM, qui relève du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Son parcours professionnel et son expertise reconnue comme chercheuse lui permettront par la suite de mettre en place un solide programme de recherche visant à mieux comprendre et à améliorer la réadaptation des enfants et des adultes ayant subi un TCC. De plus, au cours des années suivantes, elle dirigera de nombreux projets afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les personnes ayant subi un TCC tout en publiant un nombre considérable d'articles scientifiques sur le sujet.

UN APERÇU DU PARCOURS DE

BONNIE SWAINE, Fellow pht, Ph. D.

Diplômes et certifications

- B. Sc. (P.T.) physiothérapie, Université McGill (1982)
- M. Sc. sciences biomédicales, Université de Montréal (1991)
- Ph. D. sciences biomédicales, Université de Montréal (1996)
- Études postdoctorales en épidémiologie et biostatistiques, Université McGill, Département de recherche communautaire en pédiatrie, Hôpital de Montréal pour enfants (1998)

Intérêts de recherche

- Risques d'un deuxième TCC (enfants) et du suicide (enfants et adultes)
- Qualité des services de réadaptation TCC (adultes)
- Adaptation et développement de guides de pratique clinique
- Développement d'outils de mesure de TCC

Prix et distinctions

- Prix de bénévolat de l'OPPQ (1999)
- Prix de reconnaissance — Volet chercheur du REPAR (2015)
- Prix D' Jane Gillett Research Award de Lésion cérébrale Canada (2016)
- Le prix de reconnaissance Bonnie Swaine – clinicien.e-intervenant.e – partenariat et mobilisation des connaissances a été créé par le CRIR en son honneur (2020)
- Titre Fellow de l'OPPQ (2024)

Ses réalisations dans le domaine des TCC font de Bonnie Swaine une référence à ce sujet au Canada, mais également à l'international. Accompagnée de collègues issus de différentes disciplines, elle publie en 2007 une étude dans la revue *Pediatrics* portant sur le risque d'un deuxième traumatisme crânien chez les enfants¹. Cette étude a ouvert tout un champ de recherche et suscité l'intérêt des médias aux quatre coins de l'Amérique. D'ailleurs, plus de quinze ans plus tard, on sollicite encore son expertise dans le domaine.

La passion de l'enseignement

De toutes ses expériences professionnelles, l'enseignement et le mentorat demeurent, de son propre aveu, les expériences que Bonnie Swaine a le plus appréciées dans son parcours. Elle ne tarit d'ailleurs pas d'éloges envers les nombreuses cohortes auxquelles elle a eu la chance d'enseigner au cours des trois dernières décennies.

En effet, en plus de 27 ans, elle a participé activement à la formation offerte aux étudiantes et aux étudiants du continuum baccalauréat-maîtrise en physiothérapie. Elle en a notamment encadré plus d'une centaine à la maîtrise professionnelle en physiothérapie ainsi qu'à la maîtrise et au doctorat en recherche tout en encadrant également un nombre considérable de stagiaires postdoctoraux.

En tant qu'enseignante, Bonnie Swaine a toujours eu le souci de transmettre aux étudiantes et aux étudiants un savoir-faire qui assure un lien fort entre les connaissances scientifiques actuelles et la pratique professionnelle.

Ses années d'enseignement lui permettent d'ailleurs d'envisager l'avenir de la physiothérapie avec beaucoup d'optimisme. La qualité des programmes tant cliniques que de recherche, développés par les universités québécoises au fil des ans, lui donne à croire que la nouvelle génération de physiothérapeutes sera très bien outillée pour relever les défis de demain.

Le prix Carol-L.-Richards : la reconnaissance de ses pairs

C'est avec beaucoup d'émotion que Bonnie Swaine a reçu la plus prestigieuse récompense de l'Ordre, touchée que l'on reconnaisse son apport et sa contribution à la profession après 40 années. Pour elle, c'est en quelque sorte la boucle qui vient de se boucler sur une longue et fructueuse carrière. Cette récompense est d'autant plus gratifiante que sa candidature a été soumise par ses collègues.

Saluant son engagement et son parcours professionnel remarquable, l'OPPQ est fier de lui avoir remis le prix Carol-L.-Richards le 9 novembre 2024 lors de l'événement Physiothérapie 360°. ●

1 Swaine B. R., Tremblay C., Platt R. W., Grimard G., Zhang X., et Pless I. B. (2007). "Previous head injury is a risk factor for subsequent head injury in children: A longitudinal cohort study." *Pediatrics*, 119, 749–758. - PubMed <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/119/4/749/70167/Previous-Head-Injury-Is-a-Risk-Factor-for>

Le saviez-vous ?



MISE À JOUR DE SES COORDONNÉES PROFESSIONNELLES DANS SON DOSSIER EN CAS DE CHANGEMENT

L'article 60 du *Code des professions* prévoit que tout changement lié au lieu principal ou au(x) lieu(x) secondaires où la ou le membre exerce sa profession doit être communiqué au secrétaire de l'ordre concerné dans les 30 jours suivant le changement. À noter que le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel. Tout manquement à cette mesure est passible de sanctions disciplinaires.

Pour plus d'information, consultez l'article 60 du *Code des professions*

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/>



PORTFOLIO WEB ET FORMATION CONTINUE : FIN DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

La période de référence 2022-2025 de la *Politique d'amélioration continue de la compétence* (PACC) touche à sa fin. La date limite pour effectuer les heures de formation continue (HFC) exigées et mettre à jour votre portfolio Web est le 31 mars 2025. L'OPPQ rappelle que les membres doivent cumuler au moins 45 HFC d'ici la fin du mois de mars 2025. Le maximum d'HFC autonomes admissible au portfolio pour la période est plafonné à 12 HFC.

Pour en savoir plus

<https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/fin-pacc-2025>



INTERDICTION D'ANNONCER UN RABAIS OU UN ESCOMPTE À L'ÉGARD DES SERVICES DISPENSÉS

En vertu de l'article 77 du *Code de déontologie* des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie, les professionnelles et les professionnels de la physiothérapie ne sont pas autorisés à annoncer des rabais ou des escomptes à l'égard des services qu'elles ou qu'ils dispensent.

Les professionnelles et professionnels de la physiothérapie peuvent toutefois prodiguer des services gratuitement ou convenir avec une cliente ou un client d'un prix différent de celui qui a été publicisé.

INSCRIPTIONS — PHYSIOTHÉRAPEUTES

Abdelnour, Carla	Chabot, Alexis	Hachem, Abdo	Lucas de Oliveira, Fabio Carlos	Robitaille, Megann
Adams, Olivier	Chancerel, Camille	Harvey, Zachary	MacDonald, Barbara E	Rodriguez Turcot, Ann Alexandra
Aguillon Ramorez, Mariana Constaza	Charland-Paquin, Karianne	Hemed, Samia	Mai, Ly	Rondeau, Thomas
Alain, Alexandre	Choquette, Marie-Laura	Hewala, Asmaa	Marinos, Peter	Ross, Jean-David
Albert, Sara	Conceição De Carvalho, Denise	Hill, Stéphanie	Martel, Eulalie	Roy, Chloé
Ammari, Christeen	Cormier, Laurie	Houle, Renee	Martine, Émilie	Roy, Émilie
Andersen, Jessica	Correia Alves Gondim, Eva Maria	Houle, Sarah-Maude	Masi, Sara	Roy-Poulin, Marie-Elisabeth
Aoun, Serge	Corriveau, Ariane	Hudon, Jean-Philippe	Massicotte, Léa	Sanghavi, Chandani
Au, Annie	Côté, Auréanne	Imam, Sikandar	Mazaheri, Alireza	Savard, Gabrielle
Audibert, Melvin	Côté, Émilie	Jasmin, Ariane	Mazaheri, Alireza	Savard, Mathieu
Bachand, Sandrine	Côté, Laurentia	Jean, Émilie	Melançon, Audrey	Scaini, Amanda
Bankian, Mhair	Côté, Rosalie	Jean-Pierre, Martine	Messier, Elizabeth	Sheraky, Rim Aly
Batrla, Andrea	Coulombe, Marie-Élizabeth	Jugghoo, Luxshmee	Metz, Luiza	Sherman, Madeleine
Beausoleil-Pelletier, Édouard	Croteau, Rosie	Kanukuntla, Sandhya Rani	Michel, Charlotte	Sofric, Aleksandar
Bédard, Camylle	Cuerrier, Caroline	Kaur Banait, Gagandeep	Mino-Roy, Alyssia	St-Cyr, Kevin
Béland, Audrey	D'Amore, Elisa	Kerdougli, Narimane	Mocanu, Ada Maria	Stefanopoulos, Eléna
Bélanger, Joany	De Broux-Leduc, Robin	Kerr, Shayan	Morin, Melissa	St-Germain, Hugo
Belleavance, Éléna	Deng, Dillon	Khan, Sarah	Morrisette, Sebastian	Tabet, Hanan
Bello Mussi, Lorena	Dery-Bergeron, Philippe	Kong, Celina	Mottaghi, Maryam	Tandon, Suparna
Bencosme Bencosme, Darlenis	Devine, Chloé	Kooner, Sanjit	Muccino, Veronica	Tessier, Félix-Antoine
Berghuis, Nicholas	Di Domenico, Olivia	Lachance, Catherine	Murray, Marie-Josée	Thériault, Kim
Bérubé, Joseph-Étienne	Djilali Elkebir, Kamel-Eddine	Lachance, Félix	Naday, Andrea	Thivierge, Audrey
Bezeau-Deschenes, Emma	Dorer, Anita	Lalonde Gagné, Mélanie	Nadeau, Kelly-Ann	Tompkins, Kelsey
Blais-Amyot, Mireille	Drolet, Sabrina-Charlotte	Lambert-Cyr, Emilie	Nasra, Jessy	Tougas, Arielle
Boissonneault, Mélissa	Dumais, Joannie	Lamontagne, Emilie	Ouellet, Cédric	Tran, Teresa-Kim
Boisvert, Rachel	Dupré, Lorie	Lamri, Lina	Ouellet, Gabriel	Trépannier, Stéphanie
Bonnet, Antoine	Dutil, Emma	Lang, Sophia	Paradis, Élizabéth	Tsoukalas, Louisa
Bouchard, Léa	Dutil, Olivia	Larose-Roger, Marjolaine	Parent, Éliane	Turcotte, Guillaume
Boucher, Delphine	Duval, Mathieu	Latulippe, Océane	Patel, Kajal	Vallée, Hugo
Bouchet, Félix	Elliot, Amélie	Laverdière, Charlye	Pellerin, Ève	Vanasse, Gabriel
Boudreau, Pénélope	Estepa, Jefferson A	Lavergne, Josianne	Pham, Melanie	Veillette, Sandrine
Boulay, Christophe	Fawaz, Zeina Hassan	Lavigne, Noémie	Pilote, Félix-Antoine	Vermette, Madeleine
Boulerice-Jackson, Marianne	Ferlisi, Amanda	Leblanc, Sandrine	Pinar, Fadime	Viau-Ste Marie, Daimy
Bourgie, Tristan	Fortin-Lacombe, Jessica	Leboutillier, Laurence	Poirier, Christelle	Vu-Phung, Dan
Brassard, Anne-Gabrielle	Frigon, Ève-Marie	Leclair, Mary-Maxime	Pommier, Laurent	Wang, Annie
Bréard, Noémie	Gagnon, Laurie	Leduc, Stéphanie	Porlier, Ann-Sophie	Xiao, Richard
Bureau, David	Gagnon, Vincent	Lefrançois, Catherine	Poulin, Ann-Sophie	Yan, Joyce
Capili, Ivy	Gauthier, Charles-Olivier	Leopizzi, Sarah	Prud'homme, Félix	Young, Rachel
Caron, Kauralee	Gingras, Maxime	Lepage, Jérémie	Quintal, Alicia	Yugay, Irina
Caron, Maude	Girouard, Rebecca	Levesque, Marithé	Racho, Diego Lloyd	Zhou, Calson
Cayer, Maude	Gomon, Kayla	Lindsay-Naranjo, Maria	Rémy Desrosiers, Geneviève	
Cazes-Lévesque, Lorane	Goupil, Ève-Marie	Louis, Lens-Harly	Ricard, Olivier	
	Grimard, Julien	Lubczynski, Monica	Richer, Benjamin	

INSCRIPTIONS — TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Alexandre, Marie-Thérèse	Bisson-Krix, Katya	Brochu, Lydia	Couture, Samuelle	Dorgis, Taisha
Baril, Rose-Annie	Blanchette-Tremblay, Eve	Brouillette, Sarah	Crevier, Elissane	Dufour, Éloïse
Bayard, Emma	Boisjoli, Thamaël	Bussièrès, Marc-André	Cummings, Lorie	Dufresne-Rosales, Dany
Beauchamp, Marilyne	Boissonneault, Isabelle	Bussièrès, Tanya	Cusson, Kylianne	Dupont, Clara
Beaulieu, Christine	Bouchard, Éloïse	Cabico, Victoria	Dabeea, Sharveena	Dupont, Kamy
Beauséjour, Audrey	Bouchard, Geneviève	Caron, Sarah	Daltrius, Nick Ricardo	Dupont, Meghan
Bédard, Émy	Bouchard Lefebvre, Gabrielle	Carrington, Kimberly	De Luca, Stéphanie	Dupont, PierLuc
Bélanger, Alexia	Boucher, Klara	Chabot, Olivier	Demers, Léa	El Houda Bouzeggar, Nour
Bélanger, Claudia	Boudreau, Thierry	Chamberland, Ingrid	Déry, Janael	Ferland, Camille
Bélanger, Mathis	Bouhjar, Imen	Chery Borno, Jayda	Desautels, Amélie	Filiatrault, Mégan
Béliveau, Étienne	Boulet, Océane	Chiasson, Océanne	Desharnais, Émilie	Fillion, Noémie
Bellemare, Sarah	Boulianne, Florence	Christie, Alexandra	Devriese, Samuel	Fiset, Annabelle
Ben Dhiab, Amira	Bourgeois, Maxime	Christopoulos, Sophia	Dimopoulos, Vasiliki	Fleurant Dumoulin, Olivier
Benharbit Dufour, Layla	Bourque, Mégan	Cibotaru, Silvia	Dion, Élorie	Forget-Morency, Jessica
Benlachgar, Bakr	Brabant, Laela	Cloutier, Florence	Dionne, Laurie-Ann	Fortier, Janie
Beraldi Stein, Jennifer	Brien, Tristan	Coocoo-Petiquay, Jean-Marie	Dionne, Michaëlle	Fournier, Louis
Bernatchez, Eve	Brière, Méliann	Corriveau-Juhasz, Mélodie	Distéfano, Éloïse	Fugère, Sabrina
Berthiaume, Louis-Charles	Brisson, Christina	Côté, Emmanuelle	Dominguez, Samuel	Gagnon, Ariane
Bilodeau, Laurence	Brito de Souza, Sheila	Couture, Anthony	Dore, Mirela	Gagnon, Élyse

INSCRIPTIONS — TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE (suite)

Garcia Clyke, Anakin	Kutyla, Ryan	Lessard, Léa-Jade	Pefau, Vincent	Ruel, Audrey-Anne
Garraud, Claudmayrie	Laforest, Andréanne	Lévesque, Émile	Pelletier, Emmanuelle	Samouny, Tommy
Gauthier, Daphné	Lafortune, Ève	Leymarie, Jessica	Pépin, Léonie	Sauriol, Xavier
Gauthier, Jade	Lagacé, Raphael	Lin, Xiaoting	Perette, Audréanne	Sauvé-Lantagne, Blanche
Gauthier, Louka	Laghrissi, Mouhssine	Malenfant, Emy-Rose	Perrotta, Francesca	Semmar, Mohammed
Gauthier Deschênes, Justine	Lagotte, Émily	Manelli, Cloé B	Petrozza, Angelica	Sharifi, Khalil
Gavioli, Maxim	Lajoie, Valérie	Marcotte Boon, Elliot	Philibert, Laurie	Simard, Jade-Frédérique
Gibson, Amanda	Lambert, Jason	Martel, Elizabeth	Piché, Daphnée	Simoneau, Cloée
Gill, Manroop	Landry, Alexandra	Martin, Jérémy	Piché, Méli-Neige	Smolash-Harris, Rebecca
Giroux, Laurie	Landry, Yasmine	Martin, Justine	Pierre, Thangie	Spicer, Samuel
Glazer, Leonie	Langlois, Laurianne	Martineau, Alyssandre	Pignoli, Erin	Stici, Cristian
Gnissin Chekete, Deborah	Langlois, Mélodie	Mathieu, Bianca	Pinet, Camille	St-Pierre, Catherine
Goulet, Sabrina	Lapierre, Pénélope	Mathieu, Catherine	Poclid, Ana Maria	Thaxter, Victoria
Gravel, Maude	Laplante, Maéva	McNicol-Desjardins, Éloïse	Poirier, Laurie	Thériault, Amélie
Grondin, Jacob	Laporte, Audrey-Anne	Mellititi, Emna	Poirier, Sarah	Thériault, Catherine
Gu, Zi Yi	LaRichelière, Justin	Michaud, Marie	Porchet, Kiana	Thibeault-Guérin, Audrey
Guay, Jérôme	Larivière, Audréanne	Moreno Vivas, Sebastian	Poulin-Gonthier, Isabelle	Tremblay, Audrey
Guérin-Lauzon, Martine	Larose, Koriane	Mouaffak, Mohamed Bachir	Ranger, Cedrick	Tremblay, Koralie
Guerrero, Micah	Lauzière-Dorais, Audrey-Ann	Mussard, Maryah	Rasnovean, Artemis Andreea	Tremblay, Lorianne
Hammedi, Racha	Lavoie, Anne-Sophie	Néron, Roxanne	Raymond, Ophélie	Tremblay, Mya
Hérad, Jean-Christophe	Lavoie, Elianne	Nolet, Sara-Maude	Reymond, Valentin	Tremblay, Samuel
Houle, Juliana	Lavoie, Naomie	N'Sadi, Maurille Alice	Richard, Shermika	Tripodi, Sarah A Lisa
Jauhal, Jaskiran	Lebeon, Maeva	Nurse, Joel	Richer, Étienne	Vigneault, Charlotte
Jay Carrera, Jojohn	Lebeuf, Mathieu	Ossington, Julianne	Ringuette, Eve	Villeneuve, Alexis
Jeanson, Alycya	Leclerc, Frédérique	Ouellette, François	Rochefort, Marie-Pier	Yessé, Nathan
Juan, Wayne Jason	Leduc, Alice	Ouzilleau, Ophélie	Rousseau, Joelle	Yick, Samuel
Juillard, Marion	Lefebvre, Laugane	Pagé, Sarah-Maude	Roy, Audrey	
Karboul, Hajer	Lefresne, Léanne	Paquette, Daphnée	Roy, Marc-Étienne	
Khiari, Rahma	Legendre, Charles	Paquin, Kelly-Anne	Roy Mckeown, Kasydee	

INSCRIPTIONS — DE TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE À PHYSIOTHÉRAPEUTES

Aubé, Audrey-Anne	Côté, Marjolie	Hoang, Teresa	Laplante, Charlie Anne	Richard, Karolane
Aubin, Alex	Cyr, Catherine	Jolicoeur, Gabrielle	Maheux, Amélie	Rioux, Maude
Ayotte, Laurence	Desjardins, Emilie	Laberge, Élodie	Naud-Mehmedovic, Eve	Robert, Emilie
Brisson-Pépin, Naomie	Duford, Frédérique	Lacasse, Sara-Maude	Pelletier, Valérie	St-Pierre, Andréanne
Campbell, Angus	Fournier, Alison	Lalonde, Marie-Pier	Plamondon, Tommy	Synnett, Maude
Charpentier, Clara	Gohier, Maude	Lambert, Marisol	Plante, Jessica	

RÉINSCRIPTIONS

Ahmarani, Caroline	Clarizio, Marcello	Gravel, Marie-Michèle	Lusignan, Annie	Roy, Justine
Ahmed, Sara	Corcos, Naomie	Guénette, Maude	Maheu, Marie-France	Ruel, Patrice
Allard-Ouellet, Marieeve	Cormier, Caroline	Harvey, Britany	Mainville, Josée	Sanchez, Kelly Rocha
Bangera, Shalaka	Crépin, Laurence	Ho, Timothy	Marcotte, Sophie	Simard, Mélissa
Bathalon, André	Cyr, Viviane	Huang, Shanshan	Martin, Audrey-Anne	Sonier, Mathieu
Beaulieu, Audrey	Dalpé, Noémie	Huot, Emilie	McCreath, Allison	St-Louis, Véronique
Béland, Patricia	Dauphinais, Isabelle	Huynh, Helene	Mekhail, Mina Monir Nagib Fahim	St-Martin, Rosalie
Bennett, Michelle	Delage, Emilie	Hyde, Christine	Mhaweji, Marie-Antoinette	Tanaka, Karine
Bichri, Nadia	Deneault, Yannick	Kalanga, Astrid Kabisa	Michaud, Helene	Tohne, Raymond
Boily, Joelle	Déziel, Geneviève	Kandelshein, Laura	Michaud, Joanie	Tonkov, Helga Olga
Boisvert, Valérie	Di Valerio, Ryan	Kwiatkowska, Michalina	Monière-Lefrançois, Audrey	Trancoso, Anne-Marie
Boivin, Véronique	Dugas, Josiane	Lachance, Julien	Montreuil, Sophie	Tri-Thinh Lam, Olivier
Bourque, Clara	Dumouchel-Hudon, Marilyse	Lagrange, Isabelle	Moreau, Sophie-Rose	Turcotte, Catherine
Boutin, Katie	Fontaine, Joanie	Lamoureux, Julie	Ouimet, Lysanne	Tzinevrakis, Kristina
Breton, Stéphanie	Fontaine, Julie	Landry, Stéphanie	Paquette, Christophe	Veilleux, Mary Pier
Brochu, Olyvia	Fortin, Magalie	Lapierre, Rosalie	Penido, Evangela	Vericain, Muhammed Bilal
Cameron, Roxanne	Gagné, Kim	Lapointe, Marie-Pier	Perry, Geneviève	Vocos, Maria Fernanda
Canura, Simona	Gallant, Jimmy	Laprise, Laurence	Pinard, Joannie	Voorra, Komala
Cardinal-Marcoux, Sarah	Gauthier, Audrey	Larouche Kelley, Laurie	Pinsonneault, Miryam	Ward, Valérie
Carrier, Vivianne	Gélinas, Sabrina	Lavoie, Kathleen	Poirier-Morl, Lydia	Wener, Matthew
Caseault, Enya	Gendron, Andrée-Ann	Lebrouk, Mina	Raphael, Fabienne	Wideman, Timothy
Cecchini, Camryn	Généreux, Valérie	Leclerc, Maude	Richard, Pascale	Wou, Eric
Chalifour, Joaquim Tayo	Genest, Gabriel	Legault, Éliane	Robert, Catherine	Zbinden, Sandra
Champoux, Chloé	Girard, Christopher	Levesque, Nancy	Robert, Marie-Soleil	Zhang, Xue Chun
Charest, Isabelle	Girardin Vignola, Geneviève	Levy, Ilana	Robitaille, Audrey Noémie	
Charrette, Marie-Louise	Goulet, Karine	Linares Sanchez, Juliana	Robitaille, Sandra	
Chassé-Bellavance, Cynthia	Goyette, André	Lubin, Emmanuelle-Danielle	Roy, Gisèle	



Profitez d'assurances auto, habitation et entreprise exclusives



L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec fait équipe avec La Personnelle pour vous offrir :



**Des tarifs exclusifs
qui ne sont pas offerts
au grand public**



**Un service hors pair d'agents
en assurances de dommages
qui en font plus pour vous**

Obtenez votre soumission
lapersonnelle.com/oppq
1 888 476-8737



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.