



ÉDITION 2023

RECUEIL D'ABRÉGÉS

Congrès annuel de l'Ordre professionnel
de la physiothérapie du Québec



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

TABLE DES MATIERES

Conférences	4
Optimisation des modèles de soins en physiothérapie : les deux professionnels à leur plein potentiel	4
<i>Geneviève Beaudoin, fellow T. phys.</i>	4
<i>Annie Bélanger, T. phys.</i>	4
<i>Geneviève Boilard, fellow T. phys.</i>	4
<i>François Desmeules, fellow pht, Ph. D.</i>	4
<i>François Paquet, pht, M. Sc.</i>	4
<i>Yannick Tousignant-Laflamme, fellow pht, Ph. D.</i>	4
Les enjeux de l'intelligence artificielle pour les professionnels de la santé canadiens	5
<i>Hazar Haidar, Ph. D.</i>	5
Physiothérapie pour les dysfonctions craniocervicales du bébé et de l'enfant	6
<i>Iñaki Pastor Pons, pht, Ph. D.</i>	6
Étourdissements Persistants Posturaux-Perceptifs (EPPP)	6
<i>Elizabeth Dannenbaum, pht</i>	6
<i>Alessia Vitullo, assistante de recherche, candidate au baccalauréat en psychologie</i>	6
Choisir avec soin: comment réduire l'iatrogénie dans les problèmes neuromusculosquelettiques	7
<i>René Wittmer, M.D.</i>	7
Comment intégrer l'évaluation et le traitement du tissu neuroméningé dans les douleurs musculosquelettiques	8
<i>Claudine Farah, pht, FCAMPT</i>	8
<i>Alexis Gougeon, pht</i>	8
Formes juvénile, jeune et tardive de la Maladie de Parkinson: quelles sont les différences?	9
<i>Louis-David Beaulieu, pht, Ph. D.</i>	9
Les dysfonctions respiratoires: de nouveaux défis pour la physiothérapie?	9
<i>Cynthia Bizier, pht.</i>	9
Pour des services de physiothérapie davantage humains et à l'écoute des besoins !	10
<i>Jonathan Gervais-Hupé, pht, MCISc, FCAMPT, candidat au doctorat</i>	10
<i>Céline Charbonneau, patiente-partenaire</i>	10
Démystifier les guides de pratique clinique	11
<i>Quan Nha Hong, erg., Ph. D.</i>	11
Identifying, Testing, and Adapting Treatment for Individuals with Cognitive Challenges	12
<i>Christine Marie Ross, PT, DPT</i>	12
<i>Samantha Nicole Laswell, PTA</i>	12
La physiothérapie au Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : l'expérience du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal	13
<i>Julie Valiquette, pht</i>	13
<i>Lisa Kham, pht.</i>	13

Accessibilité à la physiothérapie en régions éloignées grâce à l'intradisciplinarité et à la téléadaptation	14
<i>William Montminy, T. phys.</i>	14
<i>Gabriel Chamberland, pht.</i>	14
La conduite en contexte de capsulite est-elle gelée? Science, expérience et interdisciplinarité	15
<i>Marjorie Gingras, fellow pht, D.É.P.A. physiothérapie avancée</i>	15
Agir pour moi : un outil de choix pour la gestion de la douleur chronique.....	16
<i>Pascale Marier-Deschênes, Ph. D. (c)</i>	16
<i>Michaël Bertrand-Charette, pht, Ph. D.</i>	16
Mesures de contrôle: un dernier recours.....	16
<i>Joana Alvarenga, pht.</i>	16
Physiothérapie : réflexion sur une identité claire et cohérente.....	17
<i>Marie-Ève Toutant, pht, M. Réad.</i>	17
<i>Axel Sessler, pht.</i>	17
Transcender les frontières: comprendre et soutenir la population trans en physiothérapie périnéale	18
<i>Tanya Gutierrez, pht</i>	18
<i>Marie-Ève Prince, pht</i>	18
Cannabis 101 – Traitement de la douleur	19
<i>Aline Boulanger, M.D. anesthésiologiste</i>	19
Capsules de transfert des connaissances	20
Évaluation pilote d'un programme de soins post-aigus à domicile pour les aînés.....	20
<i>Kathleen Chassé, pht</i>	20
Illusions de mouvement induites par la vibration musculo-tendineuse : exploration de nouveaux facteurs méthodologiques	21
<i>Lydiane Lauzier, pht, M. Sc.</i>	21
La téléadaptation de groupe pour l'incontinence urinaire chez les femmes âgées: une étude pilote	22
<i>Mélanie Le Berre, pht, M. Sc.</i>	22
Rôle de la physiothérapie dans les soins post-opératoires de la vaginoplastie d'affirmation de genre	22
<i>Mélodie St-Georges, pht.</i>	22
Raideur et épaisseur de la bandelette ilio-tibiale chez les coureurs : résultats exploratoires d'une étude transversale (<i>capsule gagnante du concours de capsules en transfert des connaissances</i>)	23
<i>Sonia Bédard, fellow T. phys., M. Sc. (c)</i>	23

Les contenus présentés dans ce recueil d'abrévés sont sous la responsabilité des conférencières et des conférenciers. Ils ne constituent pas une position officielle de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

CONFÉRENCES

Optimisation des modèles de soins en physiothérapie : les deux professionnels à leur plein potentiel

Geneviève Beaudoin, fellow T. phys.

Annie Bélanger, T. phys.

Geneviève Boilard, fellow T. phys.

François Desmeules, fellow pht, Ph. D.

François Paquet, pht, M. Sc.

Yannick Tousignant-Laflamme, fellow pht, Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

Une prise en charge rapide des patients et des soins de qualité sont nécessaires pour réduire le risque de chronicité associé aux troubles neuromusculosquelettiques. Cependant, l'accès aux soins en physiothérapie est problématique au Québec. Des difficultés dans la mise en œuvre de soins intradisciplinaires efficaces entre les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie ont été signalées en ce qui concerne le champ d'exercice, l'autonomie et le partage des responsabilités. Cette situation peut entraîner une sous-utilisation des ressources en physiothérapie et un impact négatif sur l'accès aux soins et ultimement, sur la santé des patients.

CONTENU DE LA PRESENTATION

Ce panel d'experts technologues en physiothérapie et physiothérapeutes discutera de thématiques en lien avec l'accessibilité des soins, les possibilités et le plein potentiel qu'offre le Règlement 94m) actuellement, en plus d'aborder les enjeux et les facilitateurs. Les objectifs sont de discuter et d'amener des pistes de solutions vers des modèles de soins innovants en intradisciplinarité et d'outiller les professionnels de la physiothérapie à travailler ensemble dans une vision intradisciplinaire :

1. Favoriser la connaissance mutuelle des professionnels de la physiothérapie
2. Optimiser l'intradisciplinarité en première ligne de soins
3. Optimiser la prise en charge des patients en douleur chronique
4. Discuter du rôle du technologue en physiothérapie en catégories 3-4

CONCLUSION

Cette conférence permettra d'éclairer les professionnels de la physiothérapie en lien avec des idées préconçues des modèles intradisciplinaires et d'ouvrir des perspectives vers des modèles de soins innovants et efficaces. Afin de répondre aux besoins grandissants de la population, il est nécessaire d'exploiter le plein potentiel des deux professionnels membres de l'OPPQ afin que le patient reçoive les bons soins, du bon professionnel au bon moment.

Les enjeux de l'intelligence artificielle pour les professionnels de la santé canadiens

Hazar Haidar, Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

L'intelligence artificielle (IA), qui se définit comme la science et l'ingénierie de la fabrication des machines intelligentes, progresse rapidement dans divers domaines professionnels. Dans le secteur médical, l'IA commence à révolutionner les soins de santé en aidant, par exemple, les radiologues à détecter les tumeurs et les dermatologues à identifier des lésions cutanées, offrant ainsi des avantages divers tels que la personnalisation des traitements, l'amélioration des diagnostics et l'assistance aux professionnels de la santé. De plus, en fournissant un diagnostic rapide et précis, le dispositif d'IA promet de faire gagner du temps au médecin qui sera libéré pour mieux prendre en charge ses patients ce qui, par conséquent, contribuera à une approche centrée sur le patient et améliorera la relation patient-médecin. Cependant, des enjeux d'ordres éthiques, juridiques, sociaux et politiques émergent et soulèvent des défis pour une variété de parties prenantes telles que la patientèle, les professionnels de la santé, les décideurs publics et les populations. Parmi les préoccupations éthiques pressantes, mentionnons, entre autres, la confidentialité des données et de la vie privée des patients, leur consentement libre et éclairé, les limites dans l'analyse des données massives en santé des populations et le risque pour la santé individuelle de biais dans les données collectées (p. ex. données inexactes ou inadéquates).

CONTENU DE LA PRESENTATION

Cette présentation offrira un aperçu des enjeux éthiques relatifs à l'utilisation et à l'implantation des systèmes d'intelligence artificielle en santé, en utilisant les résultats préliminaires d'une étude qualitative, basée sur des entrevues semi-structurées menées auprès des professionnels de la santé canadiens. Les éléments suivants seront abordés:

- Les attitudes des professionnels de la santé à l'égard de l'intégration de l'IA au sein du système de santé canadien ;
- Les enjeux éthiques et sociétaux soulevés :
 - Manque d'infrastructure et défaillance technologique ;
 - Questions relatives aux données (partialité, racisme, représentativité, protection) ;
 - Imputabilité/responsabilité ;
 - Problème de la boîte noire ;
 - Intérêts commerciaux ;
- Quelques pistes de réflexion pour une implantation éthiquement acceptable des outils d'IA en santé.

CONCLUSION

L'intégration croissante de l'IA dans le domaine de la santé est indéniable. Les professionnels de la santé devraient être à l'affût des défis éthiques, sociaux et juridiques associés à ces technologies afin d'assurer leur utilisation d'une façon éthiquement acceptable et socialement appropriée.

Physiothérapie pour les dysfonctions craniocervicales du bébé et de l'enfant

Iñaki Pastor Pons, pht, Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

Les dysfonctions craniofaciales sont les altérations neuromusculosquelettiques qui présentent la plus grande incidence chez le bébé et l'enfant. L'accent est souvent mis uniquement sur le torticolis musculaire congénital ou la plagiocéphalie positionnelle, tous deux chez le bébé, mais ces dysfonctions ainsi que d'autres persistent dans l'enfance et l'adolescence, affectant la qualité de vie des enfants et des familles.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Nous pouvons diviser les dysfonctions craniofaciales en quatre sous-groupes: les anomalies anatomiques, les dysfonctions cervicales, les déformations crâniennes et les dysfonctions craniofaciales. En plus du torticolis musculaire congénital, il existe d'autres altérations cervicales d'étiologies distinctes responsables de douleur cervicale et de céphalée. Les altérations oculomotrices, les problèmes respiratoires des voies supérieures, la respiration buccale, les otites ou les difficultés de nutrition sont quelques-unes des affections en relation avec les dysfonctions craniofaciales et qui sont un défi pour la physiothérapie, d'où un besoin pour le développement de la thérapie manuelle en pédiatrie. De plus, il existe une corrélation entre les dysfonctions craniofaciales dans l'enfance et les difficultés neurodéveloppementales.

CONCLUSION

Une vision d'ensemble de ces altérations et de leur persistance tout au long de l'enfance et de l'adolescence, de même que leur implication dans les difficultés respiratoires ou nutritionnelles, peut permettre de guider l'évaluation, la prévention et l'intervention en physiothérapie.

Étourdissements Persistants Posturaux-Perceptifs (EPPP)

Elizabeth Dannenbaum, pht

Alessia Vitullo, assistante de recherche, candidate au baccalauréat en psychologie

MISE EN CONTEXTE

L'étourdissement persistant postural-perceptif (EPPP) est un dysfonctionnement vestibulaire chronique courant caractérisé par des étourdissements persistants sans rotation, une hypersensibilité visuelle au mouvement et la perception d'une instabilité. Il s'agit d'un motif de consultation courant dans les services de thérapie vestibulaire ambulatoire, tant pour les adolescents que pour les adultes, chez qui il se manifeste souvent à la suite d'une atteinte vestibulaire. En raison de la variété des symptômes, l'EPPP entraîne des conséquences physiques, psychologiques et sociales. Il provoque souvent l'absentéisme à l'école et au travail et interfère avec la qualité de vie. Les personnes atteintes d'EPPP voient généralement leurs symptômes s'exacerber dans des environnements où les stimuli visuels sont complexes et en mouvement, tels que les centres commerciaux, les épiceries et les intersections animées. Étant donné l'absence de résultats physiques, de laboratoire ou d'imagerie, le diagnostic d'EPPP est établi sur la base du jugement clinique fondé sur les critères définis par la *Barany Society*.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Cette présentation passera en revue les mécanismes expliquant l'EPPP. Une variété d'outils d'évaluation clinique développés spécifiquement pour l'EPPP seront discutés, dont l'échelle analogue du vertige visuel (c-VVAS), le questionnaire EPPP de Niigata et le test de sensibilité au mouvement modifié. Les stratégies de traitement seront passées en revue. Les résultats de deux projets de recherche en cours dans le cadre du programme de recherche de l'Hôpital juif de réadaptation seront présentés. Le premier projet est une étude évaluant les mouvements oculaires lors de la visualisation d'un environnement immersif visuellement stimulant. Les mouvements oculaires des personnes atteintes d'EPPP et des témoins seront expliqués. L'autre étude évalue l'échelle analogue du vertige visuel. Le projet incluait le visionnement de 5 clips vidéo de 30 secondes sur un écran d'ordinateur et l'évaluation des vertiges provoqués sur une échelle analogue de 10 cm. Les résultats de 8 personnes atteintes d'EPPP et de 8 témoins seront partagés. Ce projet se poursuit avec un échantillon plus important.

CONCLUSION

L'EPPP est une condition commune qui est traitée dans le domaine de la réadaptation vestibulaire. L'objectif de cette présentation est que les membres de l'auditoire aient une meilleure compréhension de cette pathologie, de la façon de l'évaluer, et des stratégies de traitement.

Choisir avec soin: comment réduire l'iatrogénie dans les problèmes neuromusculosquelettiques

René Wittmer, M.D.

MISE EN CONTEXTE

Il est estimé que 30 % des tests, traitements et procédures réalisés au Canada sont inutiles. Tous les cliniciens ont un rôle à jouer pour s'assurer de l'usage judicieux des ressources. Malgré des recommandations claires en défaveur de certaines modalités de traitement ou d'investigation dans des contextes cliniques donnés, la surutilisation des tests nuit à l'accessibilité aux soins, en plus de comporter des risques pour le patient.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Départager les concepts de surdiagnostic, surutilisation et surmédicalisation
- Apprécier comment l'imagerie peut avoir un effet nocebo et nuire à la guérison du patient
- Décrire la prévalence des trouvailles fortuites à l'imagerie
- Nuancer la place de certains médicaments dans la prise en charge de la douleur

CONCLUSION

L'imagerie médicale peut être associée à des risques pour le patient, et la décision de la prescrire ou non doit faire l'objet d'une démarche clinique rigoureuse pour limiter l'iatrogénie.

Comment intégrer l'évaluation et le traitement du tissu neuroméningé dans les douleurs musculosquelettiques

Claudine Farah, pht, FCAMPT

Alexis Gougeon, pht

MISE EN CONTEXTE

Les douleurs musculosquelettiques demeurent un grand défi pour les professionnels de la physiothérapie. Une bonne proportion de ces douleurs implique une atteinte du système neuroméningé (radiculopathie, tunnel carpien, sciatalgie, douleur neuropathique, etc.). Lorsqu'il y a une atteinte du tissu neuroméningé, la prise en charge devrait être différente, car ce type de douleur est potentiellement plus résistant aux traitements conventionnels. Pourtant, très peu d'études cliniques sur le sujet nous permettent d'établir les meilleures lignes directrices pour la prise en charge optimale de ces douleurs.

De plus, il semble y avoir certaines craintes venant des professionnels de la physiothérapie face à l'évaluation et le traitement du tissu neuroméningé. Pourtant, comme les muscles et les articulations, c'est un tissu qui peut être traité de façon tout à fait sécuritaire et avec efficacité.

L'objectif de cette présentation sera donc d'offrir aux professionnels de la physiothérapie des outils concrets, en s'appuyant sur la littérature existante, pour mieux reconnaître l'implication du tissu neuroméningé dans les douleurs musculosquelettiques et les mécanismes sous-jacents. De plus, des outils cliniques seront partagés pour le traitement.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Concepts et mécanismes de la neurodynamie
- Pathophysiologie des nerfs et des atteintes neuroméningées
- Reconnaissance des douleurs neuroméningées par l'histoire et l'examen subjectif
- Tour d'horizon des régions les plus souvent affectées par les atteintes neuroméningées
- Distinction des atteintes neuroméningées des autres diagnostics différentiels les plus communs
- Comprendre quand faire les tests neurodynamiques et comment bien les interpréter
- Les différentes options de traitement pour les atteintes neuroméningées (exercices, techniques de thérapie manuelle, éducation)

CONCLUSION

- Il ne faut pas avoir peur de bien évaluer et traiter le tissu neuroméningé
- Il faut bien reconnaître ce qui distingue une douleur neuroméningée d'un autre type de douleur
- On peut débiter le traitement du système neuroméningé dès le premier jour de la prise en charge

Formes juvénile, jeune et tardive de la Maladie de Parkinson: quelles sont les différences?

Louis-David Beaulieu, pht, Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

Cette présentation a été préparée initialement pour répondre à des besoins exprimés par des équipes de réadaptation au Québec. En effet, de nouvelles trajectoires de soins commencent à se développer dans les CIUSSS pour le traitement de formes "atypiques" de la maladie de Parkinson, dites juvénile, jeune ou précoce. Ces formes semblent présenter des étiologies, évolutions cliniques et défis différents des formes typiques diagnostiquées plus tardivement. La conférence présente une revue exhaustive des données probantes afin de mettre en lumière les particularités de chacune des formes de la maladie, ainsi que les meilleurs outils d'évaluation et de traitement en réadaptation.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

La première partie fera un bref survol des notions fondamentales liées à la maladie de Parkinson. La seconde partie présentera les éléments distinctifs des formes juvénile, jeune et tardive, les critères diagnostiques ainsi que les meilleures méthodes d'évaluation en réadaptation. Finalement, la troisième partie fera un survol des approches thérapeutiques et trajectoires de soin, incluant celles à prioriser pour chaque forme de la maladie.

CONCLUSION

La conférence permet de mettre en lumière certaines différences dans l'étiologie, l'évolution et la prise en charge clinique entre les formes juvénile, jeune et tardive de la maladie de Parkinson. Les priorités et défis varient significativement entre les différentes formes de la maladie. L'état des connaissances demeure limité étant donné l'émergence récente des études cherchant à identifier et comparer les différentes formes de la maladie.

Les dysfonctions respiratoires: de nouveaux défis pour la physiothérapie?

Cynthia Bizier, pht

MISE EN CONTEXTE

Au Québec, la physiothérapie respiratoire se concentre principalement sur les techniques de dégagement des sécrétions. Cependant, il existe d'autres problématiques respiratoires pour lesquelles les professionnels de la physiothérapie pourraient s'impliquer, tant en pratique publique que privée. Physiologiquement, la respiration est essentielle à la survie. Sur une journée, un adulte exécute plus de 20 000 respirations. Le diaphragme, muscle principal de la respiration, peut normalement contracter 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pendant toute une vie sans jamais développer de tendinite, claquage ou autre atteinte musculaire. Mais que se passe-t-il lorsque la respiration se fait autrement? Comment savoir si la respiration contribue aux symptômes de nos patients? Quel est l'impact de l'utilisation des muscles respiratoires accessoires à court, moyen et long terme? Que faire avec ces patients pour qui médicalement tout est adéquat, mais qui expriment des inconforts respiratoires? Malgré son caractère essentiel à la survie, il n'existe pas de consensus sur les caractéristiques d'une respiration « normale ».

En pneumologie, de nouvelles problématiques respiratoires sont mises en évidence. Ces problématiques sont souvent regroupées sous le terme de « dysfonctions respiratoires ». Il n'existe pas de données sur leur prévalence au Québec. Par contre, en Angleterre, les études tendent à démontrer une prévalence de 5 à 10 % chez la population générale et des taux plus élevés chez les asthmatiques (jusqu'à 30 %). Cette présentation s'adresse aux cliniciens, tant en pratique publique que privée, qui souhaitent actualiser leurs connaissances sur les dysfonctions respiratoires.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Une dysfonction respiratoire se définit comme de la dyspnée ou un inconfort thoracique associé à la respiration en l'absence de pathologie cardiaque ou respiratoire pouvant expliquer les symptômes. C'est un terme parapluie sous lequel se retrouvent plusieurs entités diagnostiques. Les dysfonctions respiratoires peuvent être regroupées en 3 grandes catégories : les dysfonctions des voies respiratoires supérieures, les dysfonctions du patron respiratoire et les dysfonctions mixtes.

Afin de mieux comprendre les dysfonctions respiratoires, la physiologie et la biomécanique d'une respiration « standard » seront présentées. Les grandes catégories des dysfonctions respiratoires seront décrites. Les dysfonctions du patron respiratoire, par leur aspect davantage musculosquelettique et biomécanique, font partie du champ de compétences des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie. Des outils simples de dépistage et d'évaluation en physiothérapie seront présentés afin d'outiller les professionnels à mieux identifier la présence de dysfonction respiratoire dans leur clientèle. Des outils plus élaborés peuvent aussi être utilisés, tant pour l'évaluation objective que pour l'éducation et la réadaptation du patient (appareil PowerBreathe, échographie pulmonaire, entraînement des muscles inspiratoires ou expiratoires). Finalement, des suggestions cliniques seront faites pour intégrer les connaissances sur la respiration à la pratique clinique en physiothérapie, ainsi que pour éviter les pièges en rééducation du patron respiratoire.

CONCLUSION

La respiration est essentielle à la vie humaine. Il y a un nombre croissant de consultations en pneumologie pour des inconforts respiratoires qui ne peuvent être expliqués médicalement et qui se retrouvent catégorisés sous le terme de dysfonction respiratoire. Avec leur champ d'expertise en cardiorespiratoire, en neurologie et en musculosquelettique, les professionnels de la physiothérapie pourraient occuper un rôle important en rééducation respiratoire et contribuer au développement de la physiothérapie respiratoire au-delà des techniques de dégagement.

Pour des services de physiothérapie davantage humains et à l'écoute des besoins !

Jonathan Gervais-Hupé, pht, MCISc, FCAMPT, candidat au doctorat

Céline Charbonneau, patiente-partenaire

MISE EN CONTEXTE

« Répondre aux besoins des personnes » est une recommandation phare des guides de pratique pour améliorer les services de santé offerts aux personnes vivant avec de la douleur chronique (DC). Cependant, la voix de ces personnes est rarement prise en considération. Les études s'intéressent davantage aux besoins évalués par les expertes et experts, au détriment des besoins perçus et exprimés

par les personnes nécessitant les soins. Pour respecter et répondre adéquatement aux besoins des personnes ayant de la DC, il est donc primordial d'explorer leurs besoins perçus liés à la physiothérapie.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Au cours de cette présentation, nous clarifierons ce qu'est un besoin et nous démontrerons la nécessité de s'intéresser aux besoins des personnes vivant avec de la DC.

Nous discuterons ensuite de la nature et de l'importance des besoins spécifiques de ces personnes en lien avec l'accès, la façon de prodiguer les services, les relations interpersonnelles, l'environnement des milieux de soins ainsi que la continuité dans les soins. Nous élaborerons aussi sur les façons dont nos pratiques en physiothérapie influencent notre capacité à répondre adéquatement aux besoins de ces personnes.

Cette présentation sera soutenue par deux études réalisées par notre équipe : une revue de portée regroupant 96 articles traitant des attentes et besoins liés à la physiothérapie des personnes vivant avec la DC, ainsi qu'une étude qualitative auprès de 27 personnes vivant avec de la DC et ayant fait de la physiothérapie au Québec.

La présentation sera réalisée en collaboration avec une patiente-partenaire vivant avec de la DC. Tout au long de la présentation, elle soutiendra et enrichira les notions discutées en dressant des liens entre les besoins présentés et la réalité des personnes vivant avec de la douleur chronique.

CONCLUSION

Les besoins des personnes vivant avec de la DC sont complexes et multiples. Il est essentiel de mieux les comprendre et de nous questionner sur nos pratiques pour nous permettre d'écouter et de répondre de manière optimale aux besoins de ces personnes.

Démystifier les guides de pratique clinique

Quan Nha Hong, erg., Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

Depuis les années 1990, les professionnels de la santé sont encouragés à appuyer leurs pratiques sur des données probantes dans le but de fournir les meilleurs soins possibles aux patients. La pratique informée par les données probantes encourage les professionnels de la santé à consulter la littérature scientifique pour guider leurs prises de décision. Toutefois, plusieurs défis ont été identifiés comme le manque de temps, de ressources et de connaissances pour comprendre les résultats des études ainsi que des difficultés à repérer et obtenir les articles pertinents, à se maintenir à jour et à faire une évaluation critique. Un outil qui permet de surmonter ces défis est le guide de pratique clinique. Ces guides renferment des énoncés élaborés de manière systématique pour éclairer les décisions des professionnels de la santé et les patients sur les choix de soins appropriés selon des circonstances cliniques spécifiques.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Cette présentation visera à démystifier ce qu'est un guide de pratique clinique. Les éléments suivants seront présentés :

1. Qu'est-ce qu'un guide de pratique clinique?
2. Comment est-ce développé?
3. Comment évaluer un guide de pratique clinique?
4. Comment l'utiliser dans la pratique courante?

CONCLUSION

Les guides de pratique clinique sont des outils pour favoriser la pratique informée par les données probantes. Ils sont particulièrement utiles en situations d'incertitude. Il existe plusieurs guides de pratique clinique. Il est donc important de poser un regard critique sur ces guides afin de s'assurer qu'ils répondent bien aux besoins.

Identifying, Testing, and Adapting Treatment for Individuals with Cognitive Challenges

Christine Marie Ross, PT, DPT

Samantha Nicole Laswell, PTA

CONTEXTE

Clinicians working with the older adult are used to dealing with cognitive issues, primarily dementia and related disorders. However, clinicians can be challenged by individuals of all ages presenting with situations that appear to be of a cognitive nature, such as realizing they have forgotten how to tie their shoelaces. COVID-19 has resulted in a plethora of long-term challenges, one of which is a diverse range of cognitive changes.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

The Cognitive and Mental Health Special Interest Group (CMHSIG) of the Academy of Geriatric PT, part of the APTA, developed a "cheat sheet" or toolkit designed to help clinicians identify domains that are challenged, test them, and then appropriately adapt treatment.

CONCLUSION

This presentation will guide clinicians, students, and faculty through the challenges of diverse cognitive deficits and provide ideas and resources that can be quickly accessed and utilized in the clinic or the classroom.

La physiothérapie au Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : l'expérience du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal

Julie Valiquette, pht

Lisa Kham, pht

MISE EN CONTEXTE

Les enjeux liés à l'accès aux soins demeurent factuels, et le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CCOMTL) n'y échappe pas. En septembre 2022, plus de 35 % de sa population était toujours sans médecin de famille. Malgré l'implantation des divers services proposés par le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la situation nécessite la mise en place de stratégies novatrices.

La Direction des services intégrés de première ligne (DSIPL) a donc proposé un nouveau modèle de soins en mettant sur pied une clinique de services professionnels transitoires à la clinique GAMF (Guichet d'accès à un médecin de famille).

Composé uniquement d'infirmières (auxiliaires, cliniciennes et praticiennes spécialisées), ce service permet d'offrir une suppléance minimale aux patients nécessitant un suivi et d'assurer un minimum de services préventifs et de dépistage en attendant une prise en charge par un médecin de famille et son équipe interdisciplinaire.

Garante de ce succès, la DSIPL innove encore en intégrant une physiothérapeute à la clinique GAMF afin de bonifier la prise en charge des usagers présentant une problématique musculosquelettique. Avec les fondements du Plan Santé, l'intégration d'une physiothérapeute vise, principalement, à assurer l'accès à des services sécuritaires et efficaces, à diminuer le risque de chronicisation et d'aggravation des symptômes, à profiter de l'expertise de la physiothérapie ainsi qu'éviter le recours aux services des urgences.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

La conférence abordera les différents volets du projet : l'identification des besoins et des ressources, une revue de la littérature et l'échantillonnage, la définition du modèle de soins, le processus d'intégration de la physiothérapie, ainsi que les indicateurs de performance quantitatifs et qualitatifs (délais d'accès, volume de patients, types de cas, nombre de suivis, nombre de références aux différents spécialistes et de réorientations, sondage expérience-usager).

CONCLUSION

Maintenant que le projet est débuté, des retombées positives sont attendues et des résultats seront disponibles à la suite de l'intégration complète (prévue pour la fin août 2023) d'une physiothérapeute à la Clinique GAP, pour la population en attente d'un médecin de famille. L'expertise et le champ de compétence de la physiothérapie seront reconnus à leur juste valeur, ainsi que la pertinence d'utiliser les professionnels de la santé au sein des diverses équipes multidisciplinaires.

Accessibilité à la physiothérapie en régions éloignées grâce à l'intradisciplinarité et à la téléadaptation

William Montminy, T. phys.

Gabriel Chamberland, pht

MISE EN CONTEXTE

Depuis le départ de M. Montminy de son poste de technologue en physiothérapie au CISSS de la Côte-Nord en 2020, la région est aux prises avec un bris de service temporaire en physiothérapie. Cette situation, combinée à l'arrivée de la pandémie de COVID-19, a eu comme effet d'allonger la liste d'attente pour les suivis en physiothérapie de façon inhabituelle, menant ainsi à des délais de prise en charge pouvant dépasser 12 mois. Pour pallier le manque de main-d'œuvre dans la région, M. Montminy et Physiothérapie Universelle ont pris l'initiative de créer un partenariat public-privé depuis 2021 avec les établissements de la région afin de combler les besoins de la population. Étant donné les difficultés de déplacement et les coûts élevés pour offrir des traitements dans cette région isolée, un projet hybride alliant séances en personne et en téléadaptation a été mis en place, permettant ainsi d'offrir un suivi sur un plus large territoire.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Discussion de la mission du projet (accessibilité aux services de physiothérapie)
- Mise en contexte du partenariat entre la clinique privée et le CISSS de la Côte-Nord
- Explication du fonctionnement du projet, de type hybride en présentiel et en téléadaptation
- Intégration de l'intradisciplinarité (évaluations faites par T. phys, cas complexes évalués par pht)
- Utilisation des compétences du T. phys. en évaluation et prise en charge des patients pour maximiser le nombre de patients vus
- Outils d'évaluation utilisés en téléadaptation: efficacité des évaluations, implication du patient dans l'évaluation objective
- Statistiques du projet : nombre de patients vus, liste d'attente actuelle, nombre d'évaluations et de traitements par patient, temps d'attente actuel
- Limites du projet et avantages de la téléadaptation pour pallier au taux d'absentéisme élevé

CONCLUSION

Ce projet de partenariat public-privé avec le CISSS de la Côte-Nord a permis de desservir une large population grâce à l'utilisation de la téléadaptation et du partenariat entre physiothérapeute et technologue en physiothérapie.

La conduite en contexte de capsulite est-elle gelée? Science, expérience et interdisciplinarité

Marjorie Gingras, fellow pht, D.É.P.A. physiothérapie avancée

MISE EN CONTEXTE

La capsulite gléno-humérale soulève questionnements et incertitudes cliniques. Les personnes atteintes ainsi que les professionnels de la santé peinent à s'y retrouver quant à l'approche optimale à adopter. Le premier défi est celui du diagnostic en physiothérapie. La personne qui consulte ou qui est référée pour une capsulite est-elle réellement aux prises avec cette pathologie? Pouvons-nous statuer sur l'amplitude gléno-humérale réelle en contexte de douleur? Est-ce possible d'éliminer l'hypothèse d'une résistance du patient comme facteur limitant? Le deuxième défi réside dans la conduite clinique, qui est soutenue par des données probantes peu robustes. L'injection de corticostéroïdes est-elle indiquée et, si oui, à quel endroit et à quel moment? La thérapie manuelle et les exercices d'assouplissement sont-ils efficaces? Les habitudes cliniques des médecins et infirmières praticiennes spécialisées (IPS), des professionnels de la physiothérapie et des radiologistes sont-elles collaboratives et basées sur les preuves disponibles?

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Brève révision de la physiopathologie, des facteurs influents et des trouvailles potentielles à l'évaluation ;
- Construction du raisonnement clinique menant à une hypothèse de capsulite gléno-humérale ;
- Nature et importance du diagnostic différentiel ;
- Revue de la littérature scientifique récente disponible ;
- Options et indications d'imagerie et de radiologie d'intervention en contexte de capsulite ;
- Survol des pratiques actuelles au Québec: similarités et différences ;
- Invitation à repenser l'accompagnement de cette patientèle ;
- Collaboration interdisciplinaire et prise de décision partagée entre médecin ou IPS, professionnel de la physiothérapie, radiologiste et patient.e.

CONCLUSION

À ce jour, les meilleures pratiques pour accompagner la patientèle ayant une capsulite gléno-humérale sont basées sur des données probantes de qualité variable et sont appliquées de façon inconstante en clinique. Évaluation rigoureuse, pratique selon les lignes directrices, langage commun, approche active et collaborative de toutes les parties lors du parcours de soins et services sont proposés dans cette conférence.

Agir pour moi : un outil de choix pour la gestion de la douleur chronique

Pascale Marier-Deschênes, Ph. D. (c)

Michaël Bertrand-Charette, pht, Ph. D.

MISE EN CONTEXTE

L'autogestion est une approche à privilégier pour gérer la douleur chronique (DC) dont souffre un adulte sur cinq au Canada. Elle est complémentaire à plusieurs approches pharmacologiques et non pharmacologiques. Comparativement aux soins usuels, suivre un programme pour acquérir des compétences en autogestion améliore, à court et à moyen terme, plusieurs mesures du fonctionnement physique et émotionnel. Pourtant, l'offre de tels programmes était jusqu'à tout récemment limitée par de longues listes d'attente au Québec.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Guidés par les principes de la recherche axée sur le patient, nous avons codéveloppé un programme d'autogestion de la DC avec des personnes atteintes par cette problématique. Le programme Agir pour moi est en ligne, accessible gratuitement et fondé sur des données probantes. Les leçons menant à l'acquisition de compétences d'autogestion sont réparties sur huit semaines, et abordent le concept de la douleur ainsi que des stratégies pour la gestion du stress, de l'énergie, de l'activité physique, des pensées et des émotions, du sommeil, de l'alimentation et du maintien du changement. De courtes vidéos de témoignages motivants et inspirants sont intégrées à chaque leçon en appui au contenu théorique. Les apprenants sont soutenus et guidés pour amorcer des changements réalistes d'habitudes de vie. L'information présentée est facile à comprendre, utile pour développer ou approfondir des stratégies de gestion de la DC, et le programme est simple à utiliser. Une étude de faisabilité réalisée auprès de personnes en attente de services d'un centre de traitement de la DC met en lumière l'acceptabilité du programme ainsi que ses effets potentiels sur l'interférence de la DC, la dépression, la catastrophisation et l'auto-efficacité.

CONCLUSION

Agir pour moi est accessible gratuitement et s'avère un outil de choix en physiothérapie pour soutenir les interventions auprès de la clientèle vivant avec une DC. C'est un outil incontournable développé au Québec avec et pour les patients.

Mesures de contrôle: un dernier recours

Joana Alvarenga, pht

MISE EN CONTEXTE

Les contentions, l'isolement et les substances chimiques sont des mesures de contrôle utilisées dans les différents milieux de soins.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Définition et types de mesure de contrôle

- Risques associés
- Contextes d'utilisation : planifié vs non-planifié
- Professionnels autorisés
- Indications et contre-indications
- Mesures de contrôle en prévention des chutes
- Alternatives et interventions pour éviter et/ou réduire l'utilisation des mesures de contrôle
- Modèle Kayser-Jones
- Consentement, surveillance et tenue des dossiers
- Principes juridiques et déontologiques
- Principes éthiques et cliniques

CONCLUSION

La décision d'appliquer une mesure de contrôle doit être réfléchie et discutée avec le personnel soignant, et les alternatives doivent être explorées. Il est primordial d'assurer la dignité et le respect du patient. Une mesure de contrôle ne doit être appliquée qu'en dernier recours.

Physiothérapie : réflexion sur une identité claire et cohérente

Marie-Ève Toutant, pht, M. Réad.

Axel Sessler, pht

MISE EN CONTEXTE

La physiothérapie est une discipline étendue. Les professions, le champ et les contextes de pratique de même que les outils thérapeutiques amènent des défis pour la compréhension de la population. L'hétérogénéité des façons de s'identifier auprès des clients ou des collègues est susceptible d'amener de la confusion. D'autres professions ont un message clair aux yeux de leur clientèle et pourraient guider nos réflexions, nos décisions et nos façons de faire. En s'inspirant d'autres professions ayant réussi dans ce domaine, pouvons-nous améliorer notre façon de nous identifier et de communiquer, tout en renforçant notre rôle en tant que professionnels de la physiothérapie?

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

- Bref état actuel de la place de la physiothérapie parmi les autres avenues thérapeutiques offertes à la population.
- Valeur ajoutée de la physiothérapie pour la clientèle.
- Bref aperçu des pratiques actuelles en matière de communication interprofessionnelle et avec le grand public.
- Exemples d'autres professions avec des messages clairs et définis.
- Pistes de réflexion sur l'identité des professionnels de la physiothérapie.

- Pistes de réflexion sur les implications de nos choix quotidiens aux yeux du grand public et pour la profession.
- Présentation des défis, des opportunités et des pistes de solution.

CONCLUSION

Il est essentiel de clarifier l'identité de la physiothérapie et de communiquer efficacement notre message pour surmonter les défis de compréhension. Cette conférence se veut un appel à l'introspection et à la réflexion sur l'identité de professionnel de la physiothérapie.

Transcender les frontières: comprendre et soutenir la population trans en physiothérapie périnéale

Tanya Gutierrez, pht

Marie-Ève Prince, pht

MISE EN CONTEXTE

Selon une enquête réalisée en 2018, un million de Canadiens âgés de 15 ans ou plus ont affirmé appartenir à une minorité sexuelle, parmi lesquels environ 75 000 ont déclaré s'identifier comme transgenres. Les individus appartenant à des minorités sexuelles au Canada sont confrontés de manière disproportionnée à des défis d'ordre psycho-socio-affectif et sont plus fréquemment exposés à des actes de violence.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Cette présentation mettra en évidence l'importance d'une approche inclusive et respectueuse des soins de santé destinés aux personnes transgenres, en soulignant la nécessité d'accorder une attention particulière aux problèmes de santé liés au plancher pelvien.

Elle abordera les défis spécifiques auxquels sont confrontés ces individus, tels que les dysfonctions pelviennes liées aux hormones, la chirurgie de réassignation sexuelle, ainsi que les aspects psychologiques et émotionnels liés à leur identité de genre.

Seront également explorées les différentes méthodes de traitement et d'intervention en physiothérapie périnéale qui peuvent aider les personnes transgenres, notamment la rééducation musculaire du plancher pelvien, la thérapie manuelle, les techniques de relaxation et les exercices de renforcement.

L'importance d'une prise en charge globale, d'une écoute empathique et de la sensibilisation des professionnels de la santé à ces enjeux sera soulignée pour garantir des soins de qualité et non discriminatoires pour la population transgenre.

CONCLUSION

Il est primordial de souligner l'importance de reconnaître et de respecter l'identité de genre des personnes transgenres, tout en offrant des soins de physiothérapie périnéale adaptés à leurs besoins particuliers, afin de promouvoir leur bien-être global et leur qualité de vie.

Cannabis 101 – Traitement de la douleur

Aline Boulanger, M.D. anesthésiologiste

MISE EN CONTEXTE

Au Canada, le cannabis est accessible pour les raisons médicales depuis 2001. Le grand intérêt envers le cannabis pour le traitement de la douleur chronique a été alimenté entre autres par la crise des opioïdes et le désir médical de leur trouver une alternative, de même que par la recherche constante pour proposer de nouvelles approches de traitements. Malgré l'augmentation rapide de la consommation, les données probantes concernant les conditions médicales qui peuvent bénéficier du cannabis demeurent minces. De plus, il n'y a malheureusement peu ou pas d'études solides qui nous guident pour les stratégies de dosage ou dans le choix des formulations disponibles. Enfin, le cannabis peut causer des effets secondaires, des interactions médicamenteuses en plus d'exposer le patient à un risque de mauvaise utilisation et de dépendance. Devant le manque de preuves solides et l'absence de lignes directrices appropriées, on peut comprendre que le médecin est souvent réticent à le prescrire.

CONTENU DE LA PRÉSENTATION

Dans le cadre de cette présentation, nous allons réviser les mécanismes d'action des cannabinoïdes dans le traitement de la douleur ; savoir comment les prescrire de façon appropriée ; et identifier les conditions médicales pour lesquelles le cannabis peut être une option de traitement valable et dans quels cas il est préférable de s'abstenir.

CONCLUSION

Quoique certains patients semblent en bénéficier, pour le moment, les données probantes ne sont pas claires quant aux bénéfices du cannabis pour le traitement de la douleur ; d'autres études sont nécessaires.

Il est toujours préférable de commencer par des médicaments recommandés dans les algorithmes de traitement avant de considérer le cannabis médical.

La prescription du cannabis doit se faire avec prudence, chez des patients suivis de près.

CAPSULES DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Évaluation pilote d'un programme de soins post-aigus à domicile pour les aînés

Kathleen Chassé, pht

INTRODUCTION

Les services de réadaptation pour les personnes âgées après une hospitalisation sont essentiels pour améliorer l'autonomie fonctionnelle. Cependant, après le retour à domicile, l'accès à la physiothérapie ambulatoire demeure limité malgré des besoins préalablement identifiés. Un nouveau programme de soins post-aigus à domicile (SPAD) a été implanté au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal afin d'optimiser les capacités physiques acquises lors de la réadaptation. Les principaux objectifs du projet étaient d'évaluer l'implantation du programme SPAD et d'explorer les effets du programme sur la santé et l'autonomie fonctionnelle des usagers.

MÉTHODOLOGIE

Un devis mixte a été utilisé.

Collecte des données:

1. consultation de bases de données administratives et entrevues individuelles avec des décideurs (n=2) et cliniciens (n=6) pour évaluer le processus d'implantation ;
2. administration d'outils de mesure pour explorer les effets de SPAD.

RÉSULTATS

Processus d'implantation : La fidélité d'implantation du SPAD était faible en termes du respect des délais de prise en charge, de l'intensité et de la durée des interventions. Les entrevues ont révélé des enjeux de leadership, de communication et de cheminement des demandes.

Effets du programme SPAD: 24 participants ont été recrutés. La Mesure d'indépendance fonctionnelle des participants (MIF) s'est améliorée significativement au congé ($111,56 \pm 13,9$, $p=0,05$) comparativement à l'admission ($105,56 \pm 17,8$). La perception de l'état de santé est restée inchangée.

CONCLUSION

Ce projet a démontré le bénéfice de la physiothérapie à domicile afin de maintenir ou améliorer l'autonomie des aînés à la suite d'une période de réadaptation intensive malgré des enjeux d'implantation du programme SPAD. Ce programme est une solution faisable qui a le potentiel d'améliorer l'offre de service en réadaptation et dont il serait pertinent d'investiguer davantage l'efficacité avec des devis plus rigoureux.

Illusions de mouvement induites par la vibration musculo-tendineuse : exploration de nouveaux facteurs méthodologiques

Lydiane Lauzier, pht, M. Sc.

INTRODUCTION

La vibration musculo-tendineuse (VMT) est une méthode de stimulation qui peut induire une illusion de mouvement. Cependant, certains aspects méthodologiques reliés à la VMT demeurent peu étudiés. Le but de l'étude est d'explorer l'impact de la modification de l'orientation de rotation du moteur vibrant sur les illusions de mouvement.

MÉTHODOLOGIE

20 participants sains ont reçu une VMT sur les muscles fléchisseurs du poignet (80 Hz, 1 mm, 10 secondes) selon 4 conditions (3 essais/conditions) définies par le sens de rotation du moteur de vibration selon la position anatomique : (1) proximo-distal, (2) disto-proximal, (3) médio-latéral et (4) latéro-médial. Des analyses statistiques non paramétriques ont été utilisées pour comparer les caractéristiques d'illusion entre les conditions.

RÉSULTATS

La rotation latéro-médiale créait des illusions moins claires que les orientations proximo-distale ($p = 0,018$), disto-proximale ($p = 0,011$) et médio-latérale ($p = 0,002$). La rotation disto-proximale était plus susceptible d'évoquer des illusions d'extension du poignet (76,8 %) que la rotation latéro-médiale (57,7 % $p = 0,009$). Cette dernière entraînait plus fréquemment des illusions de mouvements complexes/combinés (26,1 %), notamment avec une composante de déviation ulnaire (17,7 %) par rapport aux autres sens de rotation ($p < 0,05$).

CONCLUSION

Les résultats ont démontré que l'orientation de rotation peut influencer les perceptions d'illusions, probablement en raison de variations dans la façon dont les structures sous-jacentes sont touchées par le système vibrant. La rotation disto-proximale était plus efficace pour susciter les illusions attendues d'extension du poignet, tandis que l'orientation latéro-médiale provoquait plus souvent des perceptions complexes et variables du mouvement. La rotation disto-proximale devrait être favorisée si des perceptions claires et reproductibles sont requises, et la rotation latéro-médiale pourrait servir à susciter des illusions plus proches des mouvements fonctionnels quotidiens. Nos travaux font prendre conscience de l'importance de mieux comprendre et contrôler les facteurs méthodologiques pouvant affecter les illusions de mouvement.

La téléadaptation de groupe pour l'incontinence urinaire chez les femmes âgées: une étude pilote

Mélanie Le Berre, pht, M. Sc.

INTRODUCTION

Après 65 ans, 1 femme sur 3 présente de l'incontinence urinaire (IU). La rééducation périnéale est le traitement de première ligne pour traiter l'IU, mais encore peu de femmes en bénéficient. Les approches de groupe pourraient faciliter l'accès aux soins. Pour répondre plus spécifiquement aux besoins post-pandémiques, cette étude visait à évaluer l'efficacité clinique de la téléadaptation périnéale de groupe pour traiter l'IU chez des femmes âgées.

MÉTHODOLOGIE

Après une évaluation individuelle en personne où elles ont appris à contracter les muscles de leur plancher pelvien, les 34 participantes âgées de 65 et plus ont pris part aux 12 séances hebdomadaires d'une heure du programme de téléadaptation périnéale, offert en groupes de 7 à 11 femmes. Elles ont également été invitées à compléter un programme d'exercices à la maison cinq jours par semaine. Leurs symptômes ont été évalués via un journal urinaire de 7 jours et divers questionnaires standardisés.

RÉSULTATS

À la suite de leur participation au programme, les femmes ont rapporté une diminution statistiquement significative de leurs fuites urinaires, passant d'une médiane (écart interquartile) de 1,9 (1,1–3,4) fuites quotidiennes à 0,6 (0,3–0,9) ($p < 0,001$ au test de Friedman et $p < 0,001$ au test post-hoc de Wilcoxon). Cette diminution correspond à une réduction des fuites de 67 %, ce qui dépasse le seuil d'amélioration cliniquement significative, établi à 50 %. Après le programme, toutes (32/32, 100 %) ont déclaré que leurs symptômes s'étaient améliorés, 18/32 (56,3 %) estimant qu'ils s'étaient "beaucoup améliorés". Similairement, 29/32 (90,6 %) ne souhaitaient pas recevoir d'autre intervention pour leur IU après avoir complété le programme. Les participantes ont déclaré être satisfaites du programme, avec une note médiane de 77,5 %.

CONCLUSION

Ces résultats indiquent que la téléadaptation périnéale de groupe serait une option utile pour diversifier l'offre de soins dans le traitement de l'IU chez les femmes âgées. Des essais cliniques randomisés sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

Rôle de la physiothérapie dans les soins post-opératoires de la vaginoplastie d'affirmation de genre

Mélodie St-Georges, pht

INTRODUCTION

La dysphorie de genre désigne la détresse psychologique associée à la discordance entre l'identité de genre et le sexe anatomique. Près de 50 % des personnes qui en souffrent feront une tentative de

suicide. La vaginoplastie d'affirmation de genre est un traitement reconnu de la dysphorie. Toutefois, cette chirurgie a des impacts cliniques importants, tels que les dysfonctions du plancher pelvien, la douleur et l'incontinence. La physiothérapie périnéale pourrait être une solution. L'objectif de la présente étude est de recenser la littérature concernant les effets de la physiothérapie périnéale sur les impacts cliniques de la vaginoplastie d'affirmation de genre chez les personnes qui y ont recours.

MÉTHODOLOGIE

Une revue de la portée à deux évaluateurs indépendantes a été effectuée dans les bases de données CINAHL, Embase et MEDLINE le 23 novembre 2022, sans limites de date ni de langue. Les études portant sur la vaginoplastie à d'autres fins que l'assignation de genre ou utilisant des interventions autres que la physiothérapie seule ont été exclues.

RÉSULTATS

Six études ont été incluses. Leurs résultats supportent l'amélioration de la capacité de recrutement et de la fonction du plancher pelvien par suite de la physiothérapie. Un bénéfice indirect observé est la facilitation des dilatations vaginales. Trois études montrent une réduction des douleurs périnéales par opposition à une autre qui n'en montre pas. Les effets sur la continence urinaire sont également mitigés. Les études qui offraient un suivi clinique semblent avoir de meilleurs résultats que les études qui n'ont employé qu'un programme d'exercices à domicile standardisés. Toutefois, aucune des études n'avait de groupe témoin.

CONCLUSION

La physiothérapie périnéale semble limiter certains des impacts cliniques de la vaginoplastie d'affirmation de genre, dont les dysfonctions du plancher pelvien, mais les études demeurent mitigées sur certains symptômes. Des études expérimentales de plus grande envergure sont nécessaires pour valider les impacts cliniques.

Raideur et épaisseur de la bandelette ilio-tibiale chez les coureurs : résultats exploratoires d'une étude transversale (capsule gagnante du concours de capsules en transfert des connaissances)

Sonia Bédard, fellow T. phys., M. Sc. (c)

INTRODUCTION

Le syndrome de la bandelette ilio-tibiale (SBIT) est la deuxième cause de blessure chez les coureurs. Le rôle de la raideur et l'épaisseur de la bandelette ilio-tibiale (BIT) dans la physiopathologie du SBIT ne fait pas consensus, ce qui peut expliquer la discordance dans les guides de pratique en physiothérapie pour le traitement de cette condition. L'objectif de cette étude était de comparer, à l'aide de la sonoélastographie, la raideur et la morphométrie de la BIT chez des coureurs présentant ou non un SBIT.

MÉTHODOLOGIE

Une étude transversale incluant des coureurs asymptomatiques (sains) et avec SBIT a été effectuée. Des variables cliniques de raideur, d'intensité de douleur et de fonction ont été mesurées avec des outils validés. Les habitudes de course ont aussi été consignées. Les variables de raideur et de morphométrie

(épaisseur BIT distale) ont été évaluées avec un appareil de sonoélastographie en décubitus dorsal sur deux sites (BIT distale et moyenne), à deux angles (0° et 30° de flexion du genou). Des analyses descriptives (médiane (écarts interquartiles), tests de Mann-Whitney et coefficients de corrélation (Rho de Spearman)) ont été effectuées.

RÉSULTATS

Quarante-huit participants ont été recrutés totalisant 88 genoux (67 sains, 21 SBIT). Aucune différence significative entre les groupes n'a été observée pour la raideur et l'épaisseur pour la BIT distale, aux deux angles de flexion de genou. Une tendance est observée pour la raideur de la portion moyenne à 30° (SBIT= 22.87 (9.38) kPa, sains = 28.42 (17.55) kPa ; $p=0.052$). Aucune association n'a été démontrée entre les variables cliniques et échographiques.

CONCLUSION

Les données préliminaires de cette étude indiquent une tendance vers une raideur moins importante de la portion moyenne de la BIT chez les coureurs avec SBIT, contredisant l'hypothèse généralement admise que la BIT est plus raide chez des personnes atteintes de SBIT.



RECUEIL D'ABRÉGÉS - EDITION 2023

Congrès annuel de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec



formation@oppq.qc.ca
oppq.qc.ca

Publication: Janvier 2024
ISBN: 978-2-9812541-8-4



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec