

PHYSIO Québec

VOL. 50 | N° 1
ÉTÉ 2024

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

ÉDITION SPÉCIALE

Première ligne
et projets innovants
en physiothérapie



Mot de la présidente

Célébrer les 50 ans
de l'Ordre : des avancées
considérables pour
un avenir prometteur

Les technologies en
physiothérapie dans le
continuum des soins afin
d'optimiser la gestion
des listes d'attente



BTL-6000
Elite Shockwave
avec chariot

L'applicateur
Intelligent *Magnum*
ultraléger

BTL Elite Shockwave

L'appareil à ondes de choc le plus puissant au Canada

Les compagnies OrthoCanada et BTL ont ouvert la voie à l'innovation et au développement. Elles offrent des appareils à ondes de choc radiales les plus performants du marché, dotés d'une intensité pouvant atteindre 6 bars et d'un applicateur Intelligent MAGNUM ultraléger. Le nouvel appareil à ondes de choc de la série BTL-6000 Elite est la solution clinique idéale pour le traitement de toutes les affections musculo-tendineuses subaiguës et chroniques. OrthoCanada est le distributeur exclusif des appareils BTL au Canada.

La revue *Physio-Québec* est destinée aux quelque 9 000 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-Benoît Bédard
Conseiller en communication
jbbédard@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.



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

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

22

Sommaire

Mot de la présidente

- 04 Célébrer les 50 ans de l'Ordre : des avancées considérables pour un avenir prometteur

Mot de la directrice générale

- 06 Défis et enjeux en physiothérapie : des stratégies pour pallier les besoins en main-d'œuvre

Dossier spécial : première ligne et projets innovants facilitant l'accès aux soins et services

- 08 La physiothérapie en GMF : un travail exigeant et stimulant
12 Dans le continuum des soins, les technologues en physiothérapie peuvent optimiser la gestion des listes d'attente
16 La physiothérapie au Guichet d'accès à la première ligne (GAP) : l'expérience du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
20 Des cliniques interdisciplinaires au service des troubles musculosquelettiques : une innovation majeure dans les soins de santé
22 Collaboration intradisciplinaire
La téléadaptation facilite l'accès aux services sur la Basse-Côte-Nord
26 La physiothérapie aide à surmonter la COVID longue
29 La collaboration interdisciplinaire dans les cliniques de spécialités médicales

Chronique du Fonds de recherche clinique

- 32 La physiothérapie à l'urgence : une façon novatrice d'aider à améliorer la prise en charge des personnes présentant un trouble musculosquelettique

Événement

- 40 Physiothérapie 360° : des conférences qui ouvrent de nouveaux horizons

À l'honneur

- 42 Les distingués récipiendaires de 2023

Portrait

- 45 Denis Pelletier, lauréat du prix Carol-L.-Richards 2023

Le saviez-vous ?

- 49 Nouveaux membres



Célébrer les 50 ans de l'Ordre : des avancées considérables pour un avenir prometteur

Manon Dufresne, pht, Adm. A., M. Sc. A., M. Sc., présidente de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Il y a 50 ans de cela, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) voyait le jour afin d'assurer la compétence et l'éthique des quelque 804 professionnelles et professionnels de la physiothérapie dans l'optique de protéger le public. Depuis, le chemin parcouru a durablement transformé l'Ordre. Dans cet esprit d'effervescence, je me réjouis de célébrer cet important jalon de notre histoire à vos côtés.

UN ENGAGEMENT ENVERS LE PUBLIC QUI ÉVOLUE DEPUIS 1974

L'année 1974 marque le début de l'existence de l'Ordre sous sa forme actuelle, connu alors sous le nom de Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec. Ainsi, les physiothérapeutes obtenaient leur titre réservé. Puis l'organisme change de nom pour Ordre professionnel des physiothérapeutes. En 2003, alors que les thérapeutes en réadaptation physique (maintenant technologues en physiothérapie) intègrent officiellement l'organisme, un changement de nom s'impose et celui d'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec est adopté. Dans les prochaines années, il y a fort à parier que le Plan Santé et la modification du *Code des professions* auront le potentiel de transformer en profondeur l'accès aux soins et aux services et, inévitablement, à la physiothérapie.

Comme en témoignent nos grandes réalisations des dernières années, les professionnelles et professionnels de la physiothérapie offrent plus que jamais à la population un meilleur accès aux soins et services de santé selon ses besoins. Qu'ils soient en première ligne, en clinique privée ou en soins à domicile, les membres s'inspirent des meilleures pratiques d'ici et d'ailleurs pour simplifier le parcours clinique d'un patient. En ce sens, l'Ordre a évolué afin que les membres demeurent bien outillés et crédibles, au profit de la protection du public. Ces nombreux accomplissements n'auraient pu se concrétiser sans l'engagement des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie. Je souhaite remercier l'ensemble des professionnelles et professionnels pour leur contribution actuelle ou passée aux divers comités de l'Ordre. Votre apport est inestimable et permet de faire avancer nos nombreux dossiers.

DES PROJETS INNOVANTS EN PHYSIOTHÉRAPIE : UNE ÉDITION SPÉCIALE QUI LE DÉMONTRE

Cette édition présente une série d'initiatives et de projets novateurs qui visent à rendre les soins et services plus accessibles et à ouvrir la voie à une prise en charge plus efficace et plus efficiente. En page 12 est mise de l'avant l'utilisation optimale des compétences des technologues en physiothérapie afin de prioriser les cas en amont des consultations. Vous y trouverez également des exemples de collaborations pluridisciplinaires réussies. L'utilisation de la télé-réadaptation en région éloignée, la présence de physiothérapeutes et de technologues en physiothérapie dans les cliniques de soins transitoires et cliniques de COVID longue, ainsi que l'optimisation de la gestion des listes d'attente figurent parmi les sujets phares de cette édition.

Je souligne l'extraordinaire travail de l'ensemble des professionnelles et professionnels qui ont participé généreusement, de près comme de loin, à la parution de cette édition. Souhaitons que, dans 50 ans, ce numéro anniversaire rappelle à nos successeurs toutes les grandes réalisations accomplies par l'Ordre dès ses balbutiements et qu'il les inspire pour la suite.

Nous désirons que ce numéro vous permette de mesurer pleinement votre rôle auprès de la population et que cette lecture consolide votre fierté à exercer les professions de la physiothérapie. L'avenir pour les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie est fort prometteur, au plus grand bénéfice de la population.

Bonne lecture ! ●



LES GRANDES RÉALISATIONS

1990

- Accès aux soins de physiothérapie sans **prescription médicale**.

1995

- Création d'un **fonds de recherche** clinique au sein de l'OPPQ.

1998

- Création du **Prix Excellence** de l'OPPQ.

2003

- Intégration des **thérapeutes en réadaptation physique** (désormais technologues en physiothérapie) à l'Ordre et au système professionnel.
- Entrée en vigueur des activités réservées aux **physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie** au *Code des professions*.

2007

- Entrée en vigueur du règlement permettant aux physiothérapeutes l'utilisation des **aiguilles sous le derme** pour atténuer l'inflammation en complément d'autres moyens.

2011

- **Rehaussement des prérequis** pour l'obtention du titre de physiothérapeute (maîtrise obligatoire).

2012

- Proposition d'une définition conceptuelle du **diagnostic en physiothérapie**.

2013

- Modification réglementaire autorisant les technologues en physiothérapie à **accéder à la présidence de l'Ordre**.

2014

- Entrée en vigueur du *Règlement permettant aux physiothérapeutes de procéder à des **manipulations vertébrales et articulaires***.
- **Création du Prix Carol-L.-Richards**.

2015

- Entrée en vigueur du *Règlement sur l'exercice de la **physiothérapie en société***.
- Adoption d'une entente conjointe permettant l'**échange d'information entre le physiothérapeute et le pharmacien**.

2016

- **Actualisation du programme de formation en techniques de réadaptation physique** ainsi que l'adoption d'un nouveau nom de programme (techniques de physiothérapie).

2017

- Autorisation pour les physiothérapeutes **d'administrer et d'ajuster l'oxygène**.

2018

- Adoption des **principes directeurs en physiothérapie** dans le cadre de la téléadaptation.

2020

- Autorisation pour les physiothérapeutes de **prescrire des radiographies**.
- Autorisation pour les physiothérapeutes exerçant dans un établissement public **d'attribuer des appareils d'aide à la mobilité**.
- Entrée en vigueur du titre de « **Technologue en physiothérapie** » (T. phys.).
- Adoption d'une entente conjointe avec le Collège des médecins du Québec permettant aux physiothérapeutes **d'autoriser le retour au jeu après un traumatisme craniocérébral** léger ou une commotion cérébrale.

2021

- Autorisation pour les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie exerçant dans un centre exploité par un établissement de santé et de services sociaux, un cabinet privé de médecins ou un centre médical spécialisé **d'accéder au Dossier santé Québec (DSQ)**.
- **Création du titre honorifique Fellow**.

2022

- Modification de l'**article 4 du Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ** (94m).
- Autorisation pour les professionnelles et professionnels de la physiothérapie exerçant dans une clinique privée **d'accéder au DSQ**.
- Entérinement d'un **nouveau cadre de collaboration entre les physiothérapeutes et les optométristes** qui effectuent le suivi de personnes présentant une condition d'origine neurologique, vestibulaire ou oculovisuelle.

2023

- Participation au chantier menant à l'**élargissement des pratiques professionnelles** et aux travaux de modernisation du système professionnel lancés par le gouvernement du Québec.
- Entrée en vigueur du règlement autorisant les physiothérapeutes à **procéder à un prélèvement par écouvillonnage pour une culture de plaie** dans le cadre de traitements liés aux plaies.
- Entrée en vigueur d'un règlement permettant aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie de **continuer à exercer les activités professionnelles autorisées par décret pendant la pandémie** (vaccination et dépistage).
- Modification réglementaire permettant aux personnes handicapées **d'obtenir une vignette de stationnement à la suite d'une évaluation** réalisée par les technologues en physiothérapie.



Défis et enjeux en physiothérapie : des stratégies pour pallier les besoins en main-d'œuvre

**Marie-France
Salvas**, avocate

Directrice générale
et secrétaire de l'OPPQ

Depuis quelques années déjà, à l'instar de plusieurs sociétés occidentales, le Québec est touché par une pénurie de main-d'œuvre et cela n'est pas sans affecter le secteur de la physiothérapie. Toutefois, des solutions existent. C'est pourquoi il importe de se doter de stratégies à la fois audacieuses et réalistes afin d'affronter et de relever les défis qui se présentent dans notre domaine d'activité. Voici quelques pistes de réflexion.

CROISSANCE ET VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : UN DÉFI POUR LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

L'amélioration de l'accès aux soins et aux services de physiothérapie est plus que jamais une priorité pour la société québécoise, particulièrement dans le contexte actuel de croissance et de vieillissement de la population. Une étude de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) révélait récemment que d'une population de 8,6 millions d'individus en 2020, le Québec atteindrait plus de 10 millions en 2066. Toujours selon l'ISQ, le groupe des 65 ans et plus augmenterait de près de 1,1 million pour s'élever à 2,7 millions de personnes. Plus concrètement, la proportion des aînés dans la population totale passerait de 20 % en 2020 à 27 % en 2066¹.

Or, bien que les progrès de la science et de la technologie nous permettent de vivre plus longtemps, il demeure impératif que l'on puisse aussi vieillir en demeurant actif et en santé. Voilà pourquoi sont essentielles l'accessibilité et l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux, notamment dans le secteur de la physiothérapie. Déjà, en 2017, une étude soulevait que plus de 18 000 individus se trouvaient sur une liste d'attente pour voir un physiothérapeute au Québec et que cela risquait

d'accroître le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques. Toujours selon la même étude, dans 16 % des cas, les patientes et patients attendaient depuis plus d'un an avant d'avoir accès à une professionnelle ou un professionnel de la physiothérapie².

Ces données doivent évidemment être prises au sérieux. Cependant, des pistes de solutions existent et méritent d'être approfondies. Parmi celles-ci, notons la mise sur pied d'un vaste chantier en gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre et sur l'attrition, le recrutement international, la mise sur pied de nouveaux programmes en techniques de physiothérapie, l'essor de la téléadaptation ainsi que la promotion de la diversité et de l'inclusion au sein de la profession. Voyons quelques-unes de ces solutions plus en détail.

AGIR MAINTENANT POUR PRÉVENIR : LA GESTION PRÉVISIONNELLE DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Pour pallier la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la physiothérapie, laquelle pourrait avoir des retombées significatives sur la protection du public, l'OPPQ a mandaté un groupe de recherche afin de mettre sur pied un vaste chantier

- 1 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022). « Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2066 », *Bulletin sociodémographique*, [En ligne], vol. 26, no 4, juillet 2022, L'Institut, p. 1-11. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/mise-a-jour-2022-perspectives-demographiques-quebec-regions-2021-2066.pdf].
- 2 Simon Deslauriers, Marie-Hélène Raymond, Maude Laliberté, Amélie Lavoie, François Desmeules, Debbie E. Feldman et Kadja Perreault (2017). « Access to publicly funded outpatient physiotherapy services in Quebec: waiting lists and management strategies », *Disability and Rehabilitation*, vol. 39, no. 26. [https://www.researchgate.net/profile/Simon-Deslauriers/publication/309296249_Access_to_publicly_funded_outpatient_physiotherapy_services_in_Quebec_waiting_lists_and_management_strategies/links/5c8ee78892851c1df94810fc/Access-to-publicly-funded-outpatient-physiotherapy-services-in-Quebec-waiting-lists-and-management-strategies.pdf]

QUELQUES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES*

9 396 professionnelles et professionnels de la physiothérapie, dont 6 396 physiothérapeutes et 3 000 technologues en physiothérapie.

Parmi les membres de l'Ordre, 50 % exercent principalement dans le secteur public, 45 % dans le secteur privé et 5 % en recherche et enseignement.

600 nouveaux diplômés chaque année.

* Selon les données fournies par les membres de l'OPPO en avril 2024

de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre. Ce groupe de recherche a ainsi entamé des travaux portant entre autres sur l'attrition en physiothérapie.

Ce chantier permettra, dans un premier temps, de mieux comprendre les facteurs personnels, professionnels et contextuels qui poussent les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie à quitter ou à rester dans la pratique de leur profession. Dans un deuxième temps, une meilleure compréhension de ces facteurs nous permettra d'identifier et de proposer des pistes de réflexion et d'action afin de réduire l'attrition et de favoriser la rétention des membres physiothérapeutes et technologues en physiothérapie au Québec.

DE NOUVEAUX PROGRAMMES DE FORMATION EN TECHNIQUES DE PHYSIOTHÉRAPIE OFFERTS AUX QUATRE COINS DU QUÉBEC

Dès cet automne, de nouveaux centres d'enseignement offriront le programme de techniques de physiothérapie. Notons l'arrivée des premières cohortes d'une vingtaine d'étudiantes et d'étudiants au Centre collégial de Mont-Tremblant et au Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue. Toujours à l'automne 2024, en partenariat avec le Cégep de Valleyfield, le Cégep de Saint-Jean-sur-Richelieu accueillera une soixantaine d'étudiantes et d'étudiants dans son nouveau programme de techniques de physiothérapie. Enfin, à l'automne 2025, ce sera au tour du Cégep de Sept-Îles d'accueillir sa toute première cohorte.

Tout au long de leur formation, les étudiantes et les étudiants seront amenés à développer leur jugement clinique, leur capacité d'adaptation et leur participation au rayonnement de la profession. L'offre étendue du programme en techniques de la physiothérapie permettra de s'attaquer

concrètement à la pénurie dans notre domaine et représente un jalon important pour répondre aux besoins des patientes et des patients.

MISER DAVANTAGE SUR LA TÉLÉRÉADAPTATION

L'avènement et l'essor des technologies de l'information et de la communication (TIC) nous permettent dorénavant d'envisager de nouvelles avenues dans la pratique de la physiothérapie. La téléadaptation, laquelle consiste à offrir des services à distance, est l'une de ces avenues et constitue une stratégie novatrice pour répondre aux nombreux défis liés aux problèmes d'accessibilité aux services, notamment dans les régions éloignées. L'article de William Montminy et de Gabriel Chamberland démontre d'ailleurs les bienfaits de la téléadaptation en Basse-Côte-Nord où des populations isolées profitent d'un partenariat pour obtenir des soins et des services de physiothérapie (page 22).

DES STRATÉGIES AUDACIEUSES POUR FAIRE FACE AUX DÉFIS ET AUX ENJEUX DE DEMAIN

La mise en place des pistes de solution évoquées plus haut ne sont que quelques-unes des stratégies qui nous permettront d'améliorer le système de santé et de faciliter l'accès des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie. L'article d'Amy Rogerson et de Mélodie L. Chénier offre en ce sens des pistes de solution intéressantes pour accélérer et rendre plus fluide l'accès aux soins (page 12). Conscients des défis qui nous attendent, nous entendons travailler de concert avec les différentes parties prenantes afin de nous adapter aux nouvelles réalités et aux besoins de la population québécoise. De beaux défis nous attendent en ce sens et nous entendons les relever avec brio ! ●



PREMIÈRE LIGNE ET PROJETS INNOVANTS FACILITANT L'ACCÈS AUX SOINS ET SERVICES

La physiothérapie en GMF : un travail exigeant et stimulant



Par

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



**Marie-Ève
Toutant**, pht, M. Sc.

En 2009, une initiative novatrice a vu le jour avec le développement du rôle du physiothérapeute en Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) (*anciennement UMF : Unité de médecine familiale*) au Québec. Pionnière de ce milieu de pratique, Marie-Ève Toutant, pht, M. Read, s'est inspirée de modèles militaires et internationaux pour créer, en collaboration avec l'équipe médicale en place, une offre de service permettant de répondre aux besoins spécifiques de la communauté médicale et des patientes et patients. Jusqu'en 2017, elle fut la seule physiothérapeute à exercer en GMF/GMF-U. Elle a peu à peu contribué à former et outiller la relève souhaitant s'approprier ce rôle novateur, dont Marjorie Gingras, physiothérapeute depuis 25 ans.

Pour Marjorie Gingras, son expérience au GMF Clinique Azur en Montérégie s'avère le rôle le plus stimulant de sa carrière. Dans ce survol de son quotidien en clinique, découvrez la dynamique interdisciplinaire qui y règne et le type de clientèle qu'elle rencontre. On y décrit son approche et l'impact de son travail, ainsi que les défis et les enjeux qui le caractérisent.

Au GMF Clinique Azur, l'interdisciplinarité découle nécessairement du fait que plusieurs professionnelles et professionnels dirigent des patientes et des patients vers Marjorie Gingras. Outre les médecins de famille, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les orthopédistes qui recommandent qu'elle intervienne, il y a aussi les travailleuses et les travailleurs sociaux ainsi que la nutritionniste.

LA COMMUNICATION, UN LIANT ESSENTIEL

La technologie facilite les échanges entre ces différents professionnels. M^{me} Gingras voit le dossier médical électronique comme un véritable outil de communication. « J'y indique mes hypothèses diagnostiques et mon pronostic en physiothérapie, mais aussi les facteurs influents. Tout ça, c'est très parlant pour l'équipe soignante. »



L'intégration d'une ou d'un physiothérapeute en GMF-U s'inscrit comme une voie d'avenir pour l'accès aux soins de santé. Cela démontre l'immense valeur ajoutée de notre profession pour l'amélioration de la qualité des soins, de l'accessibilité, et de la satisfaction des patientes et patients. L'expertise que nous détenons dans des conditions simples et complexes en prévention, en gestion et en rééducation des douleurs et des blessures, auprès d'une clientèle variée, enrichit considérablement les compétences de l'équipe médicale.

Je crois sincèrement que cela permettra de répondre aux besoins croissants de la population tout en assurant une utilisation plus efficiente des ressources médicales.

Il ne fait aucun doute que l'intégration de la physiothérapie en GMF-U représente une avancée significative pour un système de santé plus accessible, efficace, et centré sur le patient. »

Marie-Ève Toutant, pht, M. Read, initiatrice du modèle de la physiothérapie en GMF/GMF-U

S'y ajoutent les moyens plus traditionnels — appels téléphoniques, courriels et messages textes — pour faire des suggestions ou discuter de la pertinence ou non d'examen d'imagerie, par exemple. Pour un dossier complexe, il arrive qu'elle utilise la vidéoconférence avec ses patientes et patients et les physiothérapeutes d'un autre GMF afin de réaliser une évaluation conjointe. Il arrive également qu'elle invite des médecins à assister à l'évaluation des patientes et patients. « C'est une extraordinaire occasion de partage de connaissances », croit-elle. Cela lui permet d'aborder les bonnes pratiques en neuromusculosquelettique et d'échanger sur des données probantes dont le médecin n'est pas nécessairement informé. Petit à petit, elle familiarise ainsi ses collègues aux principes qui guident son travail.

UNE CLIENTÈLE FRAGILISÉE

Marjorie Gingras travaille sur la Rive-Sud immédiate de Montréal, donc en région métropolitaine et multiculturelle, où elle accompagne une population vulnérable. La CNESST, la SAAQ et l'IVAC assurent des services à de nombreux individus tandis que les personnes ayant subi une opération

ou une fracture obtiennent des services ambulatoires en physiothérapie. Pour les personnes qui ne répondent pas aux critères de ces trajectoires de soins et services, il peut être plus difficile de bénéficier de l'expertise en physiothérapie. La présence d'une ou d'un physiothérapeute en GMF contribue ainsi à améliorer l'accès à la physiothérapie pour la clientèle inscrite.

Par la force des choses, Marjorie Gingras rencontre souvent des personnes vivant une certaine précarité sociale, précarité liée à leur situation financière ou leur niveau d'éducation. Ou alors, des gens issus de l'immigration que la barrière de la langue isole. Sans compter que ses patientes et ses patients souffrent, pour la plupart, de douleurs persistantes. Certains ont des troubles de l'équilibre, sont à risque de chute ou de déconditionnement.

Parce qu'elle a une expertise en pédiatrie, Marjorie Gingras voit aussi des bébés, enfants ou adolescents qui risqueraient de se retrouver sans services. Les cas qui nécessitent une expertise différente de la sienne, comme la rééducation périnéale et pelvienne ou la rééducation vestibulaire, sont plutôt redirigés vers d'autres ressources, comme un GMF voisin ou en clinique privée.

BREF RETOUR SUR L'IMPLANTATION D'UN MODÈLE NOVATEUR INSTITUÉ PAR MARIE-ÈVE TOUTANT, PHT, M. READ

La physiothérapie en GMF : une réalité à créer

À son arrivée à l'UMF (ancêtre des GMF-U), Marie-Ève Toutant a créé, avec l'équipe médicale en place, une offre de service clinique et pédagogique permettant non seulement de répondre aux besoins de la population aux prises avec des conditions pouvant être dirigées en physiothérapie, mais également de contribuer à l'enseignement des résidentes et résidents en médecine familiale. Plusieurs modèles ont été essayés au fil des années pour en arriver à un modèle « mature ».

Puis, pour renforcer son initiative, elle a poursuivi une maîtrise en pratique de la réadaptation à Sherbrooke, orientant son projet sur le modèle d'enseignement aux médecins résidents en médecine familiale par une ou un physiothérapeute. Elle a donc pu évaluer les différentes modalités pédagogiques utilisées pour l'enseignement aux médecins résidents dont, par exemple, les cours et ateliers de groupe, l'observation du physiothérapeute, la supervision directe du médecin résident à la clinique sans rendez-vous et les consultations ponctuelles (qu'elle a affectueusement appelées « Toc toc »).

Impacts organisationnels positifs

L'intégration des physiothérapeutes en GMF-U a entraîné de nombreux impacts bénéfiques.

- Soutien aux médecins de famille : facilite la prise en charge, l'orientation et la gestion de plusieurs troubles neuromusculosquelettiques
- Accessibilité aux soins : amélioration de l'accès dans les cas d'urgences mineures musculosquelettiques, pour les patientes et patients n'ayant pas accès à la physiothérapie dans le réseau et pour les personnes qui consultent pour une condition neuromusculosquelettique au GMF
- Optimisation des services : permet d'offrir le bon service au bon moment par les professionnelles et professionnels indiqués pour une clientèle 0-100 ans
- Efficacité des consultations : discussion interprofessionnelle permettant d'établir la pertinence d'imagerie, d'infiltration ou de référence vers la ou le médecin spécialiste, par exemple, ou encore de réduire le nombre de visites médicales pour une consultation dans le champ d'expertise du physiothérapeute
- Prévention de la chronicisation : prise en charge de conditions à tous les stades, de la prévention à la chronicité, en passant par l'aiguë, par une approche proactive hâtive
- Satisfaction des patientes et des patients : amélioration notable de leur satisfaction à l'égard des services reçus et de la collaboration interprofessionnelle

Des qualités essentielles pour une pratique en physiothérapie efficace et intégrée en équipe multidisciplinaire

Selon Marie-Ève Toutant, il est crucial de reconnaître et de cultiver certaines compétences et qualités essentielles chez les physiothérapeutes travaillant dans des équipes multidisciplinaires au sein des groupes de médecine familiale. L'ouverture d'esprit est primordiale, permettant de s'engager dans une amélioration continue des processus et des pratiques en place. La persévérance et l'ardeur au travail sont également indispensables, tout comme un esprit analytique fort et des compétences en résolution de problèmes.

L'esprit d'équipe et la capacité à collaborer efficacement avec les alliés sont essentiels pour favoriser une synergie au sein de l'équipe. Faire preuve de leadership et d'un bon sens de l'initiative sont des attributs clés pour guider et inspirer les collègues. Les physiothérapeutes doivent aussi s'outiller de diverses manières, notamment par la lecture et le réseautage, pour rester à jour avec les dernières avancées dans leur domaine.

Une communication efficace est essentielle pour transmettre des informations importantes aux patientes et patients ainsi qu'aux collègues. En matière d'éducation et de promotion de la santé, les physiothérapeutes doivent être en mesure d'éduquer les personnes sur leur condition, les traitements recommandés et les stratégies d'autogestion.

SON RÔLE EN PREMIÈRE LIGNE

Marjorie Gingras utilise le terme « physio consultante » pour décrire ce qu'elle fait. « Tant pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) que les patientes et les patients, ça veut dire quelque chose. Ils viennent me consulter pour comprendre leur problème », souligne-t-elle. « Parce que la pire douleur, c'est la douleur inexpliquée. Plus les patientes et les patients comprennent leur problématique, plus elles ou ils développeront eux-mêmes des stratégies d'autogestion. » Son rôle consiste donc à les éduquer et à les responsabiliser par rapport à leur état, en considérant leur motivation, leurs besoins fonctionnels et leurs attentes afin d'obtenir des résultats optimaux.

En raison du grand bassin de population qu'elle dessert, la physiothérapeute, qui détient un diplôme de 3^e cycle de l'Université de Montréal en physiothérapie avancée neuro-musculosquelettique, voit une patiente ou un patient une ou deux fois en moyenne, sans compter quelques suivis téléphoniques au besoin. Elle optimise ses quelques séances afin de permettre un accès à son expertise au plus grand nombre de personnes. « À la réception des demandes, je priorise selon les informations du référent ou encore les données au dossier. Lors du premier appel téléphonique, une sorte d'aiguillage prépare à une approche active d'autoresponsabilisation. Ensuite, lors de la première séance, l'évaluation commence dès le premier regard et si, par exemple, la personne utilise sa canne du mauvais côté, je suis déjà dans le traitement en l'invitant à rectifier ça. »

Quand on lui demande de résumer son approche, Marjorie Gingras décrit ses principes de base :

- Tel un détective, évaluer minutieusement la personne dans sa globalité afin de maximiser le raisonnement clinique qui mène aux hypothèses diagnostiques en physiothérapie.
- Accompagner les patientes et les patients dans leur cheminement en les éduquant et en les outillant.
- Cibler, avec la patiente ou le patient, la fonction qui est limitée afin de déterminer en équipe des objectifs spécifiques et pertinents.
- Identifier ce qui a été fait et quelles approches n'ont pas été tentées (p. ex. consultations d'autres professionnelles et professionnels).
- Faire preuve de créativité dans ses interventions.
- Espacer les rencontres pour donner le temps aux conseils et exercices d'avoir un impact et que la patiente ou le patient témoigne des améliorations et de sa capacité de récupération.
- Trouver des ressources gratuites ou abordables dans la communauté (tai-chi, aquaforme, etc.).
- Selon le niveau d'éducation de la personne, lui fournir de l'information sous différentes formes (PDF, vidéo YouTube, infographie, articles scientifiques...).

Programme de formation OPPQ

Suivre l'atelier *Stimuler le réflexe de la physiothérapie dans le réseau par la pratique en GMF*

<https://oppq.qc.ca/formation/physiotherapie-gmf/>

Tatiana Vukobrat, pht, M. Sc.

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

Marie-Ève Toutant, pht, M. Sc.

LES DÉFIS ET LES ENJEUX

Les interventions auprès de patientes ou patients défavorisés et vulnérables doivent prendre en considération leurs difficultés et le manque de ressources. Le manque de disponibilité pour mettre certaines recommandations en pratique, par exemple en raison d'obligations professionnelles ou familiales, peut aussi faire obstacle. « Il faut alors trouver des stratégies, être créative, improviser et s'adapter. » Tout cela n'empêche pas ses patientes et patients d'être motivés à comprendre leur problème et d'apprécier son attitude. « Ces gens sont heureux d'avoir un rôle actif dans leur rétablissement, de voir que nous avançons ensemble vers le même but. »

DES POSTES VOUÉS À SE MULTIPLIER

Le nombre de physiothérapeutes en GMF augmente, affirme Marjorie Gingras. On n'en comptait qu'une dizaine en 2021 alors qu'il y en a plus de 80 actuellement au Québec. Et elle s'attend à ce que la pratique se généralise, car les médecins et autres professionnelles et professionnels qui travaillent en première ligne avec des physiothérapeutes adhèrent à ce fonctionnement, notamment car elles ou ils constatent l'impact positif dans la qualité et la pertinence des corridors de soins et services pour la patientèle du GMF. Encore à ce jour, la décision appartient à chaque GMF d'intégrer ou non la physiothérapie à son offre de service, même si M^{me} Gingras rêve « d'un poste physio pérenne dans chacun des quelques 470 GMF au Québec ».

En attendant, avec d'autres collègues physiothérapeutes en GMF, elle contribue à bâtir une communauté de pratique. Elle reproduit ainsi le soutien qu'elle a reçu de Marie-Ève Toutant, la doyenne de la profession en GMF (voir encadré). Le groupe se consolide grâce à plusieurs occasions d'échange « C'est pour le moment informel, mais ça brise l'isolement, stimule le partage de connaissances, permet le mentorat et les apprentissages au sujet des meilleures pratiques en première ligne », conclut-elle. ●

Dans le continuum des soins, les technologues en physiothérapie peuvent optimiser la gestion des listes d'attente



En collaboration avec

Amy Rogerson,
physiothérapeute

Sport Physio Plus
(Knowlton)

Université de Sherbrooke,
Faculté de réadaptation

La pandémie a bousculé le quotidien des cliniques de physiothérapie, particulièrement dans les régions où la population a augmenté radicalement. Il en est résulté une demande accrue pour des services, laquelle se bute maintenant à la pénurie de main-d'œuvre. Comment alors assurer un accès prioritaire aux cas les plus urgents tout en offrant de l'aide aux personnes moins touchées qui se retrouvent sur la liste d'attente ? Confrontée à ce problème, Sport Physio Plus, à Lac-Brome, a créé un outil d'aide à la décision et fait appel à Mélodie Chénier, technologue en physiothérapie, pour accélérer et fluidifier l'accès aux soins.



Karine Tcholkayan,
physiothérapeute

Sport Physio Plus
(Knowlton)

Université de Sherbrooke,
Faculté de réadaptation

Quand la demande de soins et de services augmente, le système traditionnel du « premier arrivé, premier servi » n'est plus approprié pour assurer un service de qualité. Toutefois, pour identifier les cas les plus urgents et leur donner préséance, il faut nécessairement qu'une professionnelle ou un professionnel procède à une analyse de la situation de la patiente ou du patient.

ÉVALUER GLOBALEMENT EN AMONT

Cette constatation a amené les physiothérapeutes propriétaires Amy Rogerson et Karine Tcholkayan à élaborer un outil d'aide à la décision et à mettre en œuvre une initiative efficiente. Pendant quelques mois au printemps 2021, une stagiaire en physiothérapie a rappelé chaque nouveau patient pour un court entretien avant qu'il soit rencontré en personne. Le système a rapidement fait ses preuves et justifié l'embauche de Mélodie Chénier, une technologue en physiothérapie (T. phys.) comptant dix ans d'expérience.

Depuis juillet 2021, cette professionnelle effectue un entretien téléphonique auprès de la clientèle dans les jours suivant l'ouverture de leur dossier, et ce, sans frais pour ces derniers.

L'outil, créé à partir des expériences cliniques des physiothérapeutes de l'établissement, est basé sur une collecte de données subjectives complète, qui évalue l'histoire de la condition, l'effet sur la fonction, la présence de drapeaux rouges et le statut du suivi médical actuel. L'outil a trois principaux objectifs. D'abord, déterminer si la patiente ou le patient a besoin de soins de physiothérapie ou s'il serait préférable de la ou le diriger vers d'autres ressources (urgence, médecin de famille, ergothérapeute, etc.). Si la physiothérapie s'avère appropriée, la T. phys. dresse un portrait de l'effet de la condition sur la fonction de la personne afin de juger de l'urgence de son cas et de déterminer sa priorisation pour la prise en charge en physiothérapie. La T. phys. offre également des conseils de prévention pertinents afin de limiter la détérioration de l'état de la patiente ou du patient qui devra attendre sa prise en charge.

« En général, la réponse des patientes et des patients est très bonne [du fait] que la clinique ne les laisse pas seuls avec leur problème », souligne Mélodie Chénier. Ils se sentent pris en charge même s'ils se retrouvent sur la liste d'attente. De plus, « la collecte de données constitue une base sur laquelle les physiothérapeutes peuvent travailler. Lorsque les patients arrivent, nous sommes déjà au courant de l'ensemble des raisons de leur consultation. »



Mélodie L. Chénier, technologue
en physiothérapie

Sport Physio Plus
(Knowlton)

CIUSSS de l'Estrie-CHUS
(Cowansville)

LE CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE CONSULTATION

- 1 Appel d'une personne désirant des soins en physiothérapie
- 2 Collecte de renseignements par l'adjointe administrative pour l'ouverture du dossier et l'envoi des formulaires (conditions et histoire médicale, liste des médicaments).
- 3 Appel de la T. phys. visant à :
 - obtenir des données subjectives ;
 - remplir le formulaire *Bilan fonctionnel* à partir des données subjectives et établir la priorisation de la demande ;
 - s'il y a lieu, communiquer en interne avec une physiothérapeute ;
 - s'il y a lieu, référer à une ressource externe plus appropriée ;
 - conseiller la patiente ou le patient quant aux mesures à prendre dans l'immédiat.
- 4 Priorisation selon le cas :
 - communiquer avec l'adjointe administrative pour fixer un rendez-vous (cas urgents avec limitations fonctionnelles importantes) ; ou
 - inscrire la personne sur la liste d'attente (cas non urgents ou avec limitations légères ou modérées).

UNE AMÉLIORATION SUR TOUS LES PLANS

Ce nouveau service présente de nombreux avantages. En premier lieu, la personne n'a plus à attendre de rencontrer une professionnelle ou un professionnel de la physiothérapie s'il s'avère qu'une ressource externe serait plus indiquée. Elle peut être redirigée vers l'établissement ou le professionnel approprié dès l'appel téléphonique.

La technologue établit un portrait clinique du cas, ce qui ne pouvait être réalisé par l'adjointe administrative qui prend le premier appel. La T. phys. a les compétences nécessaires pour analyser la situation et proposer un rendez-vous qui tient compte du niveau de priorité du problème. S'il s'agit d'un cas moins urgent qui se retrouvera sur la liste d'attente, elle prend le temps de donner des conseils adaptés à la situation. Cette approche se révèle efficace, car les patientes et les patients peuvent agir aussitôt pour améliorer leur niveau de confort. Il est même arrivé que ses conseils aient suffi pour régler un problème !

De plus, ce fonctionnement implique une collaboration intradisciplinaire au quotidien qui a un effet positif sur la qualité des soins.

Ce service, offert sur une base volontaire, est déjà appelé à évoluer afin de standardiser le processus et de servir comme modèle pour d'autres milieux confrontés à des enjeux similaires. De concert avec Justine Therrien, pht à la clinique MVT Physiothérapie de Lac-Mégantic, et en équipe avec Yannick Tousignant-Laflamme, pht, Ph. D., et Annie Bélanger,

T. phys., deux collègues en recherche à l'Université de Sherbrooke, Sport Physio Plus entreprend d'inclure un outil de mesure des facteurs pronostics à la collecte de données. Cela permettra de mieux soutenir l'aide à la décision, d'améliorer l'affectation des ressources, de personnaliser les plans de traitement, d'instaurer des mesures préventives plus adaptées et de mieux conseiller les patients.

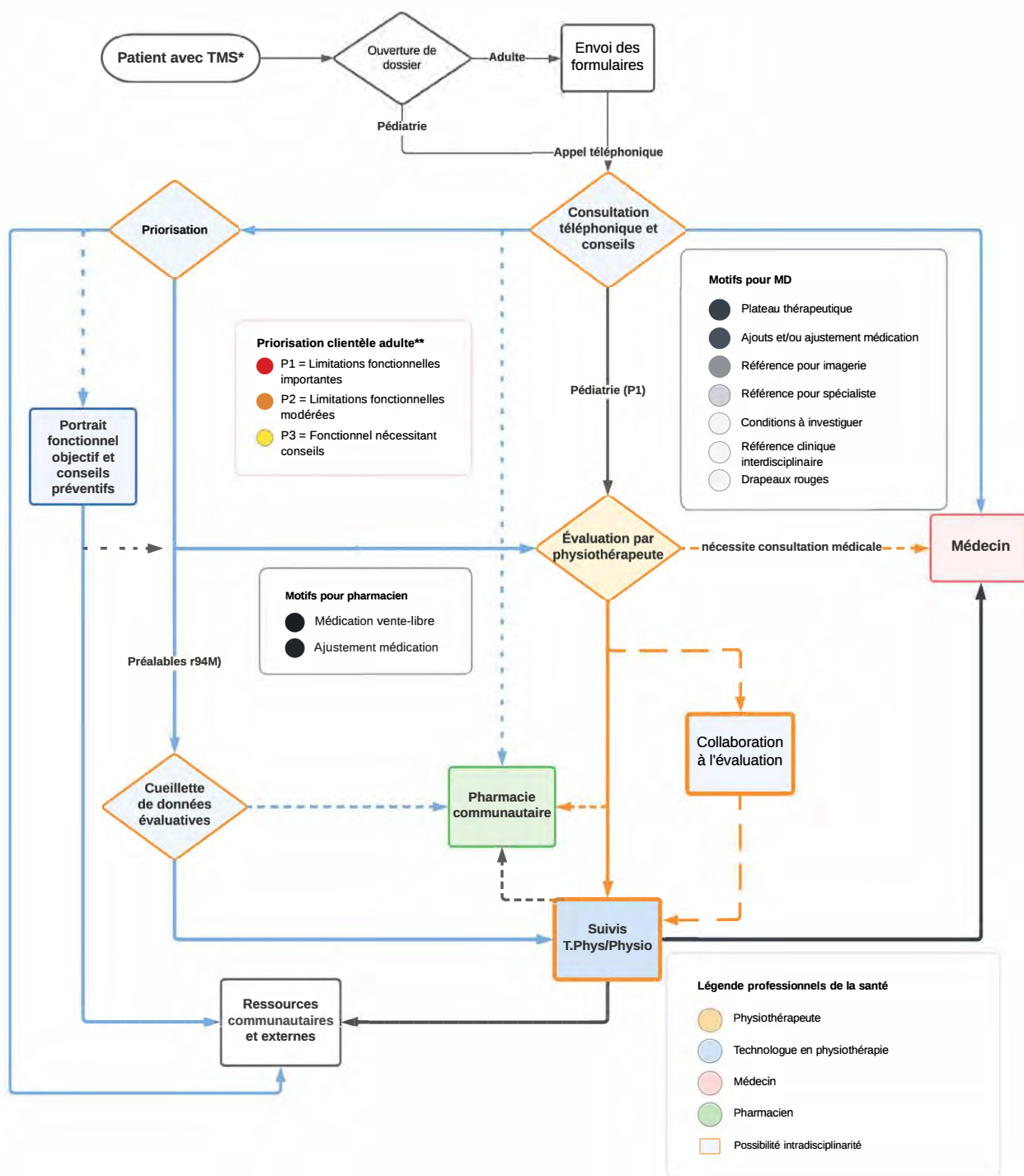
La clinique explore aussi la possibilité d'offrir cette consultation en personne, afin de compléter avec un portrait fonctionnel objectif, ce qui permettrait d'établir plus rapidement un lien de confiance thérapeutique avec les patientes et les patients et de prodiguer des conseils plus spécifiques sur les mesures de prévention et la gestion de leur condition.

UN SERVICE QUI FAIT SES PREUVES

Ce service tire parti des compétences d'une T. phys. pour prioriser les cas en amont d'une quelconque consultation. Ce système a permis de développer une mécanique de collaboration constante entre les physiothérapeutes et la technologue dès l'analyse des cas.

Cette approche intradisciplinaire assure un accès plus rapide aux soins pour les cas urgents tout en offrant une interaction rassurante entre la T. phys. et les personnes devant attendre une prise en charge. En cette période de surcharge du réseau de la santé, une telle initiative exploite de manière efficiente les champs de compétence des deux professions de la physiothérapie, et ce, à l'avantage de la population. ●

LES TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE DANS LE CONTINUUM DES SOINS AFIN D'OPTIMISER LA GESTION DES LISTES D'ATTENTE



*Les TMS se définissent comme un ensemble de symptômes et de lésions inflammatoires ou dégénératives de l'appareil locomoteur touchant diverses structures, telles que les tendons, les muscles, les ligaments, les gaines synoviales, les articulations, les disques intervertébraux, les nerfs et les vaisseaux sanguins (Vézina et coll., 2011).

** La priorisation des usagers peut différer selon le contexte des cliniques.



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



Lisa Kham, pht



Julie Valiquette, pht, M. Sc.

Lors de leur conférence à Physiothérapie 360° en novembre dernier, la physiothérapeute Lisa Kham et la conseillère cadre Julie Valiquette, pht, M. Sc., ont soulevé l'intérêt de l'assistance. Leur présentation démontrait, résultats à l'appui, la pertinence d'avoir des physiothérapeutes en première ligne seulement quelques mois après que M^{me} Kham eut intégré la Clinique des services transitoires du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL). Cet article retrace les grandes lignes de leur expérience.

LE CONTEXTE

Avec les problèmes d'accessibilité à un médecin de famille des dernières années, des mécanismes d'accès à la première ligne ont vu le jour pour la clientèle orpheline. Ainsi, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) aiguille désormais les usagers et les usagers vers les services pertinents en fonction de leurs besoins.

Dans cette même foulée, le CCOMTL a inauguré une Clinique de services transitoires en février 2021 où œuvrent six infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et dix infirmières

cliniciennes et infirmières auxiliaires. Leur mission : prendre en charge temporairement les personnes présentant des besoins ponctuels, semi-urgents ou non urgents, parmi la population de 380 000 personnes que dessert le CCOMTL.

Cette clientèle sans médecin de famille comprend notamment 10 % de personnes issues de l'immigration récente et 15,7 % de ménages à faible revenu. Par ailleurs, parmi la population qui relève du CCOMTL, 40 % n'ont pas de médecin de famille et pas moins de 54 000 personnes sont inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille¹.

1 Direction régionale de santé publique de Montréal (2023). « Portrait de santé de la santé de la population. RTS du Centre-Ouest », https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/EMIS_PortraitSanteCIUSSS_02_Portrait_CIUSSSCOMTL_2023.pdf



AMÉLIORER UNE RECETTE GAGNANTE

La Clinique des services transitoires a rapidement révélé son efficacité, décrochant en 2022 la première position aux prix Stars du Réseau de la santé, catégorie Moderne, et le Prix de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Cela a motivé la Direction des services intégrés de première ligne (DSIPL) du CIUSSS à élargir le spectre des services offerts. Une physiothérapeute a donc été intégrée au sein de l'équipe.

De nombreuses raisons ont motivé cette décision. Ainsi, en seulement cinq mois, soit de février à juin 2022, pas moins de 700 appels reçus par le GAP pour ce territoire avaient trait aux troubles musculosquelettiques (TMS). Un volume approximatif d'environ 1700 appels par année justifiait donc l'ajout de cette ressource, sans compter que la littérature scientifique a produit une quantité de données probantes sur la pertinence de la physiothérapie en première ligne.

De plus, notre système de santé se dirige vers un changement de paradigme en favorisant la prévention, l'éducation et les autosoins, autant d'éléments qui font partie intégrante du

travail des professionnelles et professionnels de la physiothérapie. C'est dans cette optique que les gestionnaires de la Clinique des soins transitoires, avec la collaboration de Julie Valiquette, conseillère cadre à la pratique professionnelle, ont élaboré une offre de service. Forte de son expérience comme physiothérapeute clinicienne à l'Hôpital général juif, Lisa Kham s'est jointe à l'équipe de la Clinique des soins transitoires. Son mandat a débuté à la fin mars 2023 à raison de trois jours par semaine afin qu'elle prenne en charge les usagers ayant un TMS ponctuel ou chronique. Elle y a vu une occasion pour elle-même — et pour toute la profession — d'améliorer sa pratique et son autonomie.

En première étape, Lisa Kham a collaboré à la mise au point d'un algorithme décisionnel. Cet outil devait aider les agentes et agents du GAP à déterminer quelles usagères et quels usagers pourraient bénéficier d'une consultation en physiothérapie plutôt que de rencontrer un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée. L'un des objectifs étant d'éliminer les demandes inutiles pour un rendez-vous médical.

CRITÈRES DE TRIAGE	
INCLUSIONS	EXCLUSIONS
Douleur ou inconfort < 1 mois	Cas pour CNESST/SAAQ/IVAC
Âge : 16-75 ans	Trauma majeur
Apte au consentement aux soins	Fracture ou infection suspectée
Capable de se rendre à la clinique	Autre drapeau rouge évident
Diriger vers physiothérapeute si disponible. Sinon, vers médecin/IPS	Diriger vers la ressource pertinente (urgences, RVSQ, IPS de la clinique)

LA TRAJECTOIRE SUIVIE

Désormais, lorsqu'une personne qui réside sur le territoire du CCOMTL et qui n'a pas de médecin de famille communique avec le GAP à propos d'une douleur ou d'un inconfort datant de moins d'un mois, une nouvelle mécanique se met en branle.

- 1 **Triage** : à l'aide des questions pointues de l'algorithme décisionnel, l'agente ou l'agent doit déterminer rapidement s'il s'agit d'un cas pour la physiothérapeute de la clinique ou si la personne doit au contraire se diriger vers l'urgence, obtenir un rendez-vous avec un médecin ou rencontrer une IPS.

Si une consultation en physiothérapie semble indiquée, on vérifiera si la physiothérapeute est disponible en moins de 72 heures. Sinon, un rendez-vous avec un médecin/IPS lui sera offert.

- 2 **Appel d'aiguillage** : la physiothérapeute doit ensuite procéder à un appel d'aiguillage auprès de la personne qui lui a été référée afin de collecter des informations pertinentes et valider le bien-fondé de la référence. Cet appel est également l'occasion pour la physiothérapeute d'expliquer son rôle et de fixer un rendez-vous pour une évaluation en personne. Un rendez-vous avec une IPS de la clinique peut également être planifié lorsqu'un arrêt de travail ou une prescription de médication ou d'imagerie sont envisagés.
- 3 **Évaluation initiale** : lors de la première rencontre en personne, la physiothérapeute doit établir le diagnostic, donner de l'information et des recommandations sur le TMS identifié et décrire le déroulement du traitement proposé. De plus, elle profitera de l'occasion pour montrer comment exécuter les exercices recommandés et expliquer les stratégies d'autogestion qui faciliteront la guérison.
- 4 **Suivis** : à la suite de l'évaluation, et comme le stipule le programme, jusqu'à cinq suivis peuvent être offerts, soit en personne, par téléphone ou de façon virtuelle.
- 5 **Fin de service** : lorsque son rôle est terminé, la physiothérapeute peut ensuite rediriger la personne, s'il y a lieu, vers une IPS ou un médecin pour des services complémentaires, ou encore vers des services dans la communauté, comme une clinique de la douleur chronique.

DES RÉSULTATS CONVAINCANTS

Après cinq mois, la présence de la physiothérapeute à la clinique de services transitoires s'est avérée très positive :

- 138 personnes ont été dirigées en physiothérapie.
- 106 évaluations ont eu lieu.
- 79 cas ont fait l'objet d'un traitement jusqu'à la fin de service.
- 29 cas ont nécessité la collaboration d'un médecin ou d'une IPS pour d'autres interventions (prescription, arrêt de travail, etc.).

Une vingtaine de cas comprenaient des erreurs de triage (dus au rodage de l'algorithme) qu'il a fallu réorienter vers un médecin ou une IPS. De plus, quelques personnes ont tout simplement refusé de rencontrer la physiothérapeute, préférant rencontrer un médecin.

Certaines données confirment la pertinence de l'expérience. En effet, parmi les personnes qui ont fait l'objet d'une consultation avec la physiothérapeute, aucune n'a fait de nouvel appel au GAP ni ne s'est présentée aux urgences de l'Hôpital général juif. Par ailleurs, même si le programme prévoyait une possibilité de cinq suivis, 98 % des cas n'ont pas dépassé trois suivis.

Un sondage de satisfaction auprès des personnes traitées corrobore également la réussite de l'expérience. Parmi les répondants, 95 % des personnes traitées ont trouvé le service de physiothérapie approprié et 95 % ont répondu avoir confiance qu'elles savaient maintenant quoi faire par rapport à leur condition. Des résultats remarquables si l'on considère que 86 % d'entre elles n'avaient jamais eu de contact avec la physiothérapie.

OBJECTIFS DE L'INITIATIVE (TOUS ATTEINTS)

- Améliorer l'accès à la physiothérapie.
- Utiliser de manière optimale le champ d'expertise des physiothérapeutes.
- Assurer la satisfaction élevée des personnes qui utilisent les services.
- Désengorger les rendez-vous médicaux des demandes portant sur des TMS.

LES DÉFIS ET PROJETS À VENIR

En rétrospective, l'équipe est à même de constater que l'inauguration de la Clinique de services transitoires et l'intégration d'une physiothérapeute au sein de l'équipe se sont avérées un franc succès. En ce sens, la formation du personnel a été déterminante. En effet, les agentes et les agents administratifs du GAP qui répondent aux appels doivent comprendre la pertinence de proposer la physiothérapie et bien transmettre cette information aux usagères et aux usagers. De plus, l'algorithme a été amélioré pour inclure plus de termes usuels mentionnés par la clientèle afin de faciliter la prise de décision.

À l'avenir, certains aspects devraient être ajustés, notamment la disponibilité limitée du personnel en raison du temps partiel, le dédoublement d'intervenantes et

d'intervenants lorsque des prescriptions sont nécessaires, et les problèmes d'accès aux dossiers médicaux complets de la clientèle orpheline.

Quoi qu'il en soit, l'expérience s'est avérée si concluante que la DSIPL envisage actuellement de nouvelles étapes. Elle espère éliminer l'appel d'aiguillage pour passer directement au rendez-vous d'évaluation. Elle veut mettre sur pied une clinique multidisciplinaire de la douleur chronique et offrir la rééducation vestibulaire. Elle aimerait tirer parti de la présence des IPS et de leurs ordonnances collectives pour faciliter la prescription d'imageries et poursuivre l'analyse des données afin d'optimiser et d'augmenter les services.

En conclusion, cette initiative du CCOMTL pourrait se répliquer facilement dans d'autres CIUSSS et CISSS et ouvrir une porte sur la première ligne pour les physiothérapeutes, au grand bénéfice de la population québécoise. ●



Endolaser 120
Bio stimulation par laser athermique

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

Endopuls 811
Thérapie à ondes de choc radiales

Sonopuls 492
Ultrasonothérapie 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

Des cliniques interdisciplinaires au service des troubles musculosquelettiques : une innovation majeure dans les soins de santé



Par

Julie Laliberté,
B. Sc. inf.

Conseillère clinique
Chargée de
projet – Cliniques
musculosquelettiques

Direction générale
adjointe de l'accès, du
préhospitalier et des
effectifs médicaux,
direction générale des
affaires universitaires,
médicales, infirmières et
pharmaceutiques,
ministère de la Santé et
des Services sociaux

Depuis plusieurs années, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent un défi majeur pour le système de santé québécois. C'est dans ce contexte que le projet des cliniques musculosquelettiques (MSQ) a vu le jour en 2019, bien que sa mise en œuvre ait été ralentie par la pandémie.

Mis sur pied par la direction générale adjointe de l'accès, du préhospitalier et des effectifs médicaux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et financé par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM), ce projet vise à faciliter l'accès aux soins pour les personnes souffrant de TMS, une problématique touchant près d'un tiers de la population active.

CONCEPT ET IMPACTS DES CLINIQUES MUSCULOSQUELETTIQUES

Les cliniques musculosquelettiques offrent une évaluation complète en physiothérapie, suivie d'une prise en charge adaptée à la condition des personnes concernées. Les patientes et patients proviennent de la liste du Centre de répartition des demandes de service (CRDS). Ces gens sont soit en attente d'une consultation avec une ou un spécialiste des domaines de l'orthopédie, la physiatrie, la neurochirurgie ou la chirurgie plastique, ou y ont été dirigés, sous certaines conditions, par un médecin omnipraticien ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS).

Le projet des cliniques musculosquelettiques a été conçu pour répondre à plusieurs enjeux majeurs dans la prise en charge des TMS. Parmi ses objectifs figurent la réduction des délais d'accès aux soins spécialisés et l'optimisation de la pertinence des références en médecine spécialisée (orthopédie, physiatrie, neurochirurgie et chirurgie plastique). Selon les premières données, 49 % de la clientèle, soit

légèrement moins de la moitié, n'auraient pas eu besoin d'une consultation spécialisée à la suite de leur passage en clinique musculosquelettique.

Ce nouveau fonctionnement vise à favoriser la récupération rapide des patientes et des patients, leur permettant ainsi de retrouver leur mobilité et de reprendre leurs activités quotidiennes, tout en réduisant le recours à des examens d'imagerie inutiles. Tous les services qui y sont offerts sont couverts par la RAMQ, avec une limite de dix suivis par personne. La moyenne actuelle est de 4,14 visites de suivi par personne.

La prise en charge dans une clinique musculosquelettique a pour objectifs une récupération rapide, une amélioration de la mobilité et la mise en place de stratégies pour prévenir les rechutes. En mettant l'accent sur l'autogestion des soins, ces cliniques contribuent à diminuer les listes d'attente et offrent une approche holistique du traitement des troubles musculosquelettiques.

L'INTERDISCIPLINARITÉ AU CENTRE DU PROJET

Les cliniques musculosquelettiques sont axées sur l'interdisciplinarité. Dès l'évaluation initiale, les physiothérapeutes peuvent détecter des problématiques de santé nécessitant l'intervention d'autres professionnelles et professionnels. Ces cliniques multidisciplinaires peuvent employer jusqu'à trois physiothérapeutes ou technologues en physiothérapie à temps plein et un autre type d'intervenant ou

d'intervenante de la santé à temps plein, ou deux autres à temps partiel. Actuellement, dans les cliniques, on trouve des physiothérapeutes, des technologues en physiothérapie, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux et des kinésiologues. Une communauté de pratique a été mise en place pour favoriser les échanges entre les différentes cliniques ainsi qu'entre les professionnelles et professionnels, pour assurer une approche collaborative et une prise en charge complète.

EXPANSION ET PROJETS À LONG TERME

La première clinique MSQ a ouvert ses portes au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais en septembre 2022. Actuellement, huit cliniques musculo-squelettiques sont en activité sur les dix qui sont prévues dans le cadre de la phase pilote.

Les résultats préliminaires sont prometteurs avec, en date du 4 juin 2024, plus de 1758 personnes traitées depuis le début du projet. À long terme, le projet vise à étendre le modèle des cliniques musculosquelettique à d'autres régions du Québec. En parallèle, il est question d'intégrer des solutions de télépratique et de téléadaptation pour mieux desservir les populations éloignées. Les cliniques établies et les régions desservies dans le cadre du projet pilote ont été sélectionnées en fonction des listes d'attente pour trouble musculosquelettique et des ressources des établissements.

CLINIQUES OUVERTES SUR LES 10 PRÉVUES DE LA PHASE PILOTE

- 1 CISSS de l'Outaouais (double clinique)
- 2 CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- 3 CISSS de Laval
- 4 CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- 5 CISSS du Bas-St-Laurent
- 6 CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- 7 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- 8 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

La mise sur pied de cliniques musculosquelettiques au Québec témoigne de la volonté d'offrir des services adaptés à la population. En intégrant l'interdisciplinarité, la télé-réadaptation, l'accessibilité et l'autogestion des soins, ce projet répond aux besoins évolutifs de la population, tout en garantissant des soins de qualité et une meilleure efficience des ressources médicales. ●

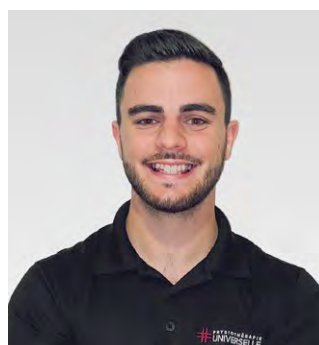


L'équipe de la clinique musculosquelettique de l'Outaouais lors de la visite de Julie Laliberté, B. Sc. inf., conseillère clinique et chargée de projet — Cliniques musculosquelettiques (MSSS), et de Manon Dufresne, pht, Adm. A., M. Sc. A., M. Sc, présidente de l'OPPQ, en janvier 2024.

Collaboration intradisciplinaire

La télé-réadaptation facilite l'accès aux services sur la Basse-Côte-Nord

Cet article est basé sur la conférence présentée le 12 novembre 2023 par William Montminy, T. phys., et Gabriel Chamberland, pht, dans le cadre de l'édition 2023 du congrès Physiothérapie 360°.



William Montminy, T. phys.



Gabriel Chamberland, pht

La télé-réadaptation permet d'offrir des services de physiothérapie dans des régions éloignées. En Basse-Côte-Nord, une région inaccessible par la route, où la population est éparse et isolée, un partenariat entre le CISSS de la Côte-Nord et la clinique Physiothérapie Universelle a vu le jour à la fin 2021. Depuis, le technologue en physiothérapie William Montminy et le physiothérapeute Gabriel Chamberland obtiennent des résultats probants tant sur le plan clinique qu'en matière d'accessibilité aux soins et services de physiothérapie.

La Basse-Côte-Nord s'étend sur 375 kilomètres à l'extrême est du Québec, de Kegaska à la frontière avec le Labrador. Sa population d'un peu moins de 5 000 habitants est desservie par le centre hospitalier de Blanc-Sablon. Les villages de la région comptent des dispensaires qui reçoivent périodiquement la visite par avion ou par hélicoptère de professionnelles et professionnels de la santé.

UN PARTENARIAT INNOVANT

Très peu de soins et services de physiothérapie étaient offerts dans la région en 2020 et 2021. Les problèmes de santé chroniques requérant un suivi en physiothérapie y sont pourtant fréquents. En effet, la population est vieillissante et exerce souvent un travail saisonnier, habituellement la pêche ou la chasse. Ces activités professionnelles intensives causent des troubles musculosquelettiques souvent ignorés afin de pouvoir travailler toute la saison. Les modes de déplacement (p. ex., utilisation de la motoneige sur des terrains accidentés) peuvent aussi être à l'origine de blessures.



NAISSANCE DU PROJET

En décembre 2021, lorsque le projet hybride (téléreadaptation et consultation en présentiel) a été mis au point par William Montminy, la liste d'attente en physiothérapie comptait 214 noms et le délai de prise en charge s'allongeait sur 328 jours en moyenne. Certaines personnes se trouvaient sur cette liste depuis plusieurs années. L'intégration de Gabriel Chamberland au projet à l'automne 2022 a contribué à stabiliser l'équipe et à faciliter le processus de prise en charge.

LES MULTIPLES AVANTAGES DE LA COLLABORATION INTRADISCIPLINAIRE

Le travail en intradisciplinarité amène de nombreux avantages, tant sur le plan de l'accessibilité des soins et services qu'en matière de développement professionnel chez les deux intervenants¹.

William Montminy a l'occasion d'effectuer plus d'analyse clinique et de diversifier son expertise de technologue en

physiothérapie en élargissant son cadre de travail. Cette initiative permet de diminuer le délai de prise en charge. Parallèlement, cette collaboration soutient le physiothérapeute Gabriel Chamberland afin qu'il se consacre presque exclusivement aux évaluations, ce qui accélère le traitement de cas complexes.

L'intradisciplinarité a permis l'enrichissement des connaissances du technologue en physiothérapie et de son raisonnement clinique par une collaboration étroite avec un physiothérapeute.

LA RÉPARTITION DES RÔLES ET LES AVANTAGES DE L'INTRADISCIPLINARITÉ

	PHYSIOTHÉRAPEUTE	TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE
Rôles	- Évaluation de la majorité de la clientèle - Assistance au besoin lors d'évaluations par le technologue en physiothérapie - Prise en charge des cas complexes	- Collecte des données évaluatives - Suivi de la majorité de la clientèle - Référence au physiothérapeute au besoin - Contribution à l'évaluation du physiothérapeute par téléassistance
Avantages	- Augmente la disponibilité pour les évaluations - Diminue le délai de prise en charge des cas chroniques et complexes	- Améliore l'accès aux soins de physiothérapie - Diversifie l'expertise clinique du technologue en physiothérapie

¹ L'article 4 du Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ (94m) détermine les conditions que le technologue en physiothérapie doit respecter pour prendre en charge un client en physiothérapie. Pour en savoir plus : oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/reglement94m/

La plupart des évaluations ont été effectuées en présentiel. Certaines ont été menées entièrement à distance par le physiothérapeute, tandis que d'autres ont eu lieu en mode hybride grâce à la téléassistance, c'est-à-dire que le physiothérapeute effectuait l'évaluation à distance, assisté du technologue en physiothérapie, qui se trouvait sur place avec la cliente ou le client.

L'ÉVALUATION PAR TÉLÉASSISTANCE EN PHYSIOTHÉRAPIE

Si la condition du patient s'y prête, les physiothérapeutes peuvent recourir à la téléassistance pour procéder à l'évaluation à distance avec le concours des technologues en physiothérapie, qui effectuent certains tests physiques sous leur supervision visuelle².

Ce fonctionnement a été principalement utilisé lors de l'évaluation de la clientèle présentant une symptomatologie complexe ou ne détenant pas une prescription médicale permettant la prise en charge par le T. phys. selon les critères du Règlement 94m.

Entre autres, l'évaluation conjointe par téléassistance a permis d'évaluer des personnes présentant des symptômes neurologiques, le plus souvent au membre inférieur. Le physiothérapeute dirigeait l'évaluation neurologique par visioconférence pendant que le T. phys. effectuait les tests. Puis, les deux professionnels analysaient le cas conjointement, pour ensuite établir un plan de traitement lors d'une discussion à trois.

D'autres fois, le physiothérapeute faisait son anamnèse avec le patient et ne faisait appel au T. phys. que pour réaliser quelques tests manuels. Dans ces cas, la présence du T. phys. était plus fréquemment utilisée pour réaliser des tests d'intégrité de structures comme les ligaments au genou, par exemple.

UNE RÉDUCTION SIGNIFICATIVE DU TEMPS DE PRISE EN CHARGE

Pour mettre sur pied une offre durable en physiothérapie, William Montminy et Gabriel Chamberland se sont engagés auprès du CISSS de la Côte-Nord à former une équipe stable, capable d'évaluer les besoins en physiothérapie des patients de la Basse-Côte-Nord, de leur proposer des plans de traitement personnalisés et d'effectuer les suivis requis. En retour, le CISSS leur a alloué une enveloppe budgétaire pour les déplacements et les honoraires, leur a prêté des locaux de consultation au centre hospitalier de Blanc-Sablon et dans les neuf dispensaires de la région. Le CISSS a également assuré le soutien informatique nécessaire à la téléadaptation.

Les nouveaux services ont débuté en décembre 2021. Au départ, le plan d'action était structuré comme suit :

- 2 à 3 évaluations et 10 à 12 suivis en téléadaptation par semaine ;
- 3 voyages conjoints (physiothérapeute et technologue en physiothérapie) et 3 voyages du technologue en physiothérapie seul par année.

En septembre 2022, les deux professionnels avaient effectué :

- 127 évaluations et 112 suivis en présentiel ;
- 47 évaluations et 376 suivis en téléadaptation ;
- 15 évaluations hybrides (technologue en physiothérapie en présentiel et physiothérapeute en virtuel).

En septembre 2022, la liste d'attente était déjà passée de 214 à 180 patients, bien que la demande ait augmenté de façon significative parce que les médecins de la région avaient commencé à diriger de nombreuses personnes vers la nouvelle équipe de physiothérapie. En septembre 2023, la liste s'était encore écourtée à 149 noms.

UNE MÉDECIN DE FAMILLE TÉMOIGNE



Ce projet de visites ponctuelles et de téléadaptation a réellement permis de fournir de meilleurs soins à la population de la Basse-Côte-Nord! Avant, sans services de physiothérapie, il était vraiment fastidieux, voire impossible pour les patientes et les patients d'avoir accès à des évaluations complètes et à des plans de traitement personnalisés. Contrairement aux milieux urbains, nous n'avons pas accès à des cliniques privées sur le territoire. Les médecins sont maintenant assurés que toute référence en physiothérapie conduira les patientes et les patients à recevoir éventuellement le service et à avoir accès à un suivi à distance si nécessaire. Cela améliore grandement la qualité des soins offerts et la satisfaction des patientes et patients!

Marie-Pascale Messier Harbec, médecin de famille, Centre de santé de la Basse-Côte-Nord

Le délai moyen de prise en charge avait d'abord diminué de 328 à 302 jours en septembre 2022, pour parvenir à 113 jours en septembre 2023. Les deux professionnels s'attendent à ce que ces chiffres se stabilisent d'ici septembre 2024 à une centaine de personnes en attente d'une première consultation et à ce que la prise en charge se fasse en deux à trois mois.

Au premier contact, la clientèle a été informée de l'éventail des soins et des services offerts en physiothérapie et des avantages d'une consultation offerte à distance. L'implantation de la téléadaptation constituait un défi de taille, car peu d'usagères et d'usagers avaient eu le temps de se familiariser avec les nouvelles technologies de communication, l'Internet haute vitesse ayant été déployé dans la région en 2019 seulement.

Malgré ce défi, poursuivre les séances par le biais de la téléadaptation, lorsque c'était possible, a grandement amélioré l'assiduité. Cela a notamment évité des déplacements longs et difficiles à la clientèle pour se rendre à un dispensaire ou à Blanc-Sablon. ●



Entretien

La physiothérapie aide à surmonter la COVID longue

Plus de quatre années se sont écoulées depuis les premiers cas de COVID-19. Bien que les symptômes se résorbent habituellement au bout de quelques jours, il arrive parfois que des problèmes de santé persistent plusieurs mois et même, dans certains cas, plusieurs années après l'infection. Si les recherches sur la COVID longue progressent, le mystère sur ses causes demeure, limitant par le fait même la capacité d'intervention du personnel de la santé. Et si la physiothérapie pouvait offrir une aide déterminante aux patientes et aux patients? Lisa Kham, pht, s'entretient avec l'Ordre à ce sujet.



Lisa Kham, pht

Dites-nous ce qui vous a amenée à vous joindre à une clinique qui traite les patientes et les patients atteints de COVID longue?

Lisa Kham Le CISSS de Montérégie-Ouest (CISSSMO) a d'abord mené un projet de recherche avec l'Université de Sherbrooke pour évaluer l'efficacité et la sécurité d'interventions en physiothérapie et ergothérapie offertes par téléadaptation dans les cas de COVID longue. Par la suite, le projet Co-Vie a continué à offrir des services de réadaptation avec des partenaires privés, en 2021, mais le CISSSMO désirait avoir une ou un physiothérapeute qui lui serait rattaché.

J'en ai entendu parler alors que je revenais d'un congé parental. La COVID longue touche plusieurs systèmes et j'avais déjà un intérêt pour les problématiques cardio-respiratoires, musculosquelettiques et vestibulaires. Et puis, il fallait apprendre sur le tas, car c'était de l'inconnu. Ça m'a semblé un beau défi.

Comment le projet a-t-il évolué depuis?

LK À l'automne 2022, des cliniques satellites pour la COVID longue ont été déployées dans plusieurs régions de la province¹. Nous avons donc été désignés « clinique satellite ». Au départ, les interventions en physiothérapie et en ergothérapie étaient axées sur un suivi individuel. Rapidement, nous nous sommes aperçus qu'il y avait beaucoup d'information à fournir, beaucoup d'éducation à donner et que nous pouvions faire cela en groupe, sous forme d'ateliers. Les ateliers permettaient de voir plusieurs personnes à la fois, de leur expliquer la maladie, de leur faire comprendre les symptômes et de leur donner des outils d'autogestion. Avec la collaboration d'autres cliniques satellites, une dizaine d'ateliers ont ainsi été créés sur différentes thématiques. Les patientes et patients sont donc amenés à suivre différents ateliers selon leurs besoins. Il est également possible d'avoir un nombre limité de suivis individuels en physiothérapie ou en ergothérapie au besoin.

¹ Pour de l'information générale sur la COVID longue, la liste des cliniques satellites et le protocole d'accès à ces cliniques, consulter le site du ministère de la Santé au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/covid-longue#c194596>.



Au début du projet de recherche, on avait axé les interventions sur la téléadaptation. Qu'en est-il quelques années plus tard ?

LK On a maintenu la téléadaptation parce que les gens atteints de COVID longue sont souvent très limités pour ce qui est de l'énergie. Les déplacements, les rendez-vous en présentiel, c'est très fatigant. La téléadaptation est donc plus pratique pour les patientes et les patients tout en se prêtant bien aux ateliers de groupe. De plus, la clinique satellite du CISSS-Montréal-Ouest est aussi responsable d'offrir des services de réadaptation aux patientes et patients de la Montérégie-Centre et la Montérégie-Est. Il est donc plus facile d'offrir ses services en téléadaptation sur ce grand territoire.

Quelle trajectoire prennent les patientes et les patients atteints de COVID longue dans le système de santé ?

LK Les personnes atteintes peuvent trouver la clinique satellite de leur région et vérifier les critères d'admissibilité pour s'y inscrire. La plupart des cliniques offrent des services de physiothérapie ou d'ergothérapie. Certains vont avoir une équipe médicale (médecins ou IPS) ou d'autres professionnelles et professionnels comme des travailleurs sociaux ou des nutritionnistes.

En ce qui concerne notre clinique, au CISSSMO, nous réussissons à offrir les ateliers d'introduction assez rapidement. Il y a ensuite un petit délai, de trois à quatre mois, avant d'avoir une rencontre d'évaluation individuelle et de commencer les ateliers de groupe. Pendant ce temps, la personne dispose des outils nécessaires grâce à l'atelier d'introduction, tout en ayant accès aux fiches d'autogestion sur le portail web de Santé Montréal.

Quelle est la durée moyenne de traitement ? Quand et comment se termine le suivi ?

LK Ça dépend du nombre d'ateliers qu'une personne a besoin de faire. Le parcours peut se terminer assez rapidement, par exemple, si le seul symptôme est la fatigue. Ça prend toutefois du temps pour assimiler toute l'information présentée. La première cohorte à bénéficier de l'ensemble des ateliers a eu besoin d'un an pour les faire au complet. On remarque toutefois que certaines personnes ont besoin de moins d'ateliers, ce qui leur permet de compléter le parcours en six mois.

Comment mesurez-vous le progrès d'une personne sur le plan clinique ?

LK C'est vraiment la fréquence et l'intensité des symptômes et des malaises post-effort que nous mesurons à l'aide de questionnaires standardisés. Nous avons ainsi une indication de la stabilité de ses symptômes et de sa capacité à les gérer.

Comment le travail en interdisciplinarité se traduit-il ?

LK Premièrement, les ateliers sur les différents sujets ont été élaborés grâce à la collaboration des physiothérapeutes et des ergothérapeutes de toutes les cliniques satellites. La thématique des ateliers est ainsi déterminée en fonction de la professionnelle ou du professionnel qui va l'animer. En clinique, nous référons aussi à plusieurs autres domaines professionnels pour la nutrition ou encore l'orthophonie.

Quels impacts les recherches et les découvertes récentes ont-elles sur l'approche de traitement ?

LK Les recherches confirment la validité de notre approche. Quand nous avons commencé, nous nous sommes basés sur les traitements de fatigue chronique, l'encéphalomyélite myalgique. Il est devenu évident qu'il fallait continuer la stratégie de conservation de l'énergie. Ce qui ressort comme sécuritaire en physiothérapie, c'est la réadaptation respiratoire, les exercices, et de ne pas repousser les limites. Mais il n'y a pas encore de protocole à suivre.

Quels sont les avantages d'offrir à la population un accès à des cliniques spécialisées dans les affections à la COVID longue ?

LK Il y a peu de professionnelles et de professionnels qui ont une expertise en COVID longue. Pourtant, les statistiques indiquent qu'il y aurait entre 10 % à 20 % des gens infectés par la COVID longue et, conséquemment, qui sont aux prises avec des symptômes persistants. Après quatre ans, cela fait beaucoup de gens, dont bon nombre qui ne sont pas de retour au travail.

Que diriez-vous aux professionnelles et aux professionnels de la physiothérapie qui désirent développer leurs connaissances et leur expertise dans le traitement de la COVID longue ?

LK Il existe de plus en plus de formations. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux² a un bel outil de prise en charge en réadaptation, avec des fiches. L'Ordre présente aussi une formation sur le sujet.

Les professionnelles et les professionnels de la physiothérapie qui traitent les douleurs musculosquelettiques et qui souhaitent développer cette expertise doivent d'abord bien comprendre la maladie. En effet, ce ne sont pas les recommandations usuelles qui s'appliquent. La réadaptation traditionnelle, avec l'augmentation progressive pour repousser les limites, pourrait causer du tort. Il faut éviter les erreurs avec les patientes et les patients qui ont déjà éprouvé beaucoup de difficultés et dans certains cas, une grande détresse psychologique.

Cela veut dire adapter les séances, les raccourcir, notamment parce qu'ils ont une tolérance limitée. Cela peut prendre beaucoup de temps avant de voir des résultats aux traitements et aux exercices qui leur sont donnés. Il faut aussi se demander s'il est vraiment nécessaire de faire certains tests comme *Sit To Stand* et *Six-Minute Walk*. Il faut être plus flexibles avec ces personnes et parfois choisir d'en faire moins, pour conserver leur énergie.

Une communauté de pratique a-t-elle été formée pour soutenir les professionnelles et les professionnels de la physiothérapie dans leur apprentissage ?

LK Nous sommes un petit groupe de physiothérapeutes des cliniques satellites qui tente de développer quelque chose. Nous avons commencé à tenir des rencontres de partage de connaissances et nous invitons d'autres professionnelles et professionnels de l'extérieur des cliniques satellites à y participer. Les physiothérapeutes qui souhaitent y participer ou contribuer à une communauté de pratique sur la COVID longue peuvent entrer en contact avec moi au lisa.kham.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca. ●

2 Pour plus d'information et télécharger les outils de l'INESSS, consulter <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/affections-post-covid-19-covid-19-longue/outil-daide-a-la-prise-en-charge-affections-post-covid-19.html>

Entretien

La collaboration interdisciplinaire dans les cliniques de spécialités médicales

Manon Pilon, Fellow pht, D.É.P.A. de physiothérapie avancée en neuromusculosquelettique, professeure adjointe de clinique à l'Université de Montréal

Manon Pilon est l'une des professionnelles de la clinique interdisciplinaire d'orthopédie de l'Hôpital Jean-Talon (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal). Elle partage le travail de prise en charge de la clientèle en collaboration avec les chirurgiens orthopédistes.

Francis Caron, pht, D.É.P.A. de physiothérapie avancée en neuromusculosquelettique, chargé d'enseignement de clinique à l'Université de Montréal

Francis Caron exerce à la clinique externe interdisciplinaire d'orthopédie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CISSS de Laval). Il a développé une offre afin d'améliorer l'accès aux services pour les usagères et usagers en attente ou en cours de consultation médicale en orthopédie.

Dans le but d'améliorer l'accès aux soins, une collaboration efficace et soutenue entre les différentes professions du réseau de la santé s'avère une avenue de plus en plus prometteuse. Nous en avons discuté avec Francis Caron et Manon Pilon, tous deux physiothérapeutes dans des cliniques de spécialités médicales.

Dans quelle mesure les professionnelles et professionnels de la physiothérapie interviennent-ils dans les cliniques de spécialités médicales? À quel moment ou dans quel contexte leurs compétences sont-elles mises à contribution?

Francis Caron Les physiothérapeutes sont mis à contribution selon leurs différentes sphères de compétence : l'analyse, la planification et l'exécution d'un plan de traitement. L'enseignement de la condition traitée, les conseils pour une prise en charge optimale et la prévention sont, bien entendu, omniprésents dans les rendez-vous offerts.

Manon Pilon Les professionnelles et professionnels de la physiothérapie au sein de notre clinique s'impliquent aussi à différents niveaux, en participant notamment à la planification des suivis, que ce soit en déterminant la priorité des cas d'urgence ou en dirigeant la personne à l'orthopédiste. Les physiothérapeutes peuvent également avoir à répondre aux diverses questions de la clientèle. Enfin, la participation des physiothérapeutes est également requise pour l'évaluation initiale et pour assurer les suivis postopératoires avec les chirurgiennes et chirurgiens ou de façon autonome, selon les cas.

Comment se traduit la collaboration interdisciplinaire dans les cliniques de spécialités médicales et pouvez-vous donner un exemple d'une collaboration réussie ?

MP Pour bien collaborer, il faut d'abord établir les rôles et responsabilités de chacune et chacun, connaître les expertises et les compétences de nos collègues tout en s'assurant que ces derniers connaissent bien les nôtres également. Nous travaillons en équipe en assurant les soins relevant de nos champs d'expertise et en faisant appel aux autres membres de l'équipe selon les besoins.

Par exemple, en ce qui concerne les cas d'arthrose qui sont transmis à la chirurgienne ou au chirurgien orthopédiste, mais qui ne nécessitent pas de chirurgie, les physiothérapeutes s'avèrent une ressource précieuse. Cette collaboration peut se manifester par de l'enseignement sur la condition ainsi que par le biais de judicieux conseils sur la quantification du stress mécanique, l'activité physique appropriée à la condition et la gestion de la douleur.

FC Comme le mentionne Manon, nous sommes en quelque sorte toutes et tous interdépendants et c'est ce qui permet d'offrir un service optimal. Par exemple, l'orthopédiste peut faire le suivi postopératoire auprès d'une patiente ou d'un patient tout en s'assurant de la bonne évolution de sa condition. Le personnel infirmier peut, pour sa part, procéder aux soins de la plaie en retirant les points de suture et, enfin, les physiothérapeutes peuvent mettre en place, de manière précoce, le plan de réadaptation. Tout ceci au même endroit et dans un court laps de temps afin d'assurer un suivi de qualité.

Une autre belle collaboration s'exprime par exemple dans les cas de fracture. En effet, lors du suivi avec l'orthopédiste, la patiente ou le patient reçoit d'abord des consignes sur les indications, contre-indications et précautions. Par la suite, les exercices de mobilité peuvent débuter auprès des physiothérapeutes qui les guideront quant aux exercices et aux actions qu'ils doivent faire pour optimiser leur réadaptation.

Préconisez-vous une approche particulière auprès des patientes et des patients qui sont dirigés vers vous ?

FC Le modèle que nous avons mis en place est basé principalement sur le concept d'évaluation et de recommandation. Ainsi, la majorité des suivis qui sont faits par la ou le physiothérapeute ont pour objectif d'assurer que l'évolution de la condition de la personne est favorable. Dans le cas contraire, il s'agit d'ajuster le plan de traitement rapidement pour favoriser une évolution optimale, ce qui peut inclure de discuter avec les membres de l'équipe et même d'avoir une consultation immédiate avec l'orthopédiste. Il y a donc beaucoup de collaboration au sein de l'équipe interdisciplinaire de la clinique externe d'orthopédie. La proximité entre chacune et chacun des intervenants est l'un, sinon l'élément le plus important dans ce type de projet.

MP C'est similaire de notre côté. Nous offrons une évaluation approfondie de la condition musculosquelettique de la personne, nous lui expliquons sa condition et élaborons avec elle un plan de suivi en décision partagée avec les orthopédistes. En travaillant en collaboration avec les usagères et usagers, nous sommes en mesure de fournir des informations pertinentes sur les différentes options de suivi (chirurgical ou conservateur).

Sur le plan clinique, comment mesurez-vous les progrès d'une personne dont vous assurez le suivi ?

MP Nous procédons à une évaluation subjective et objective à partir de nos suivis avec les personnes. Nous utilisons différentes mesures de résultats (amplitude de mouvement, mesure œdème, test de marche, test d'escalier, *hop test*, TUG, etc.). Nous utilisons également les rapports des autres intervenantes et intervenants (ergothérapeutes, physiothérapeutes et radiologistes) pour procéder à l'évaluation.

FC J'ajouterais que lorsque les personnes ont des suivis en réadaptation, il est fréquent d'avoir une note d'évolution de l'équipe traitante qui nous informe des éléments qui évoluent bien et des éléments qui peuvent représenter des défis. L'établissement d'objectifs avec l'usagère ou l'utilisateur permet de voir si le plan de traitement mis en place lui permet de progresser adéquatement ou si, au contraire, il doit être adapté pour atteindre les buts souhaités. Plus concrètement, le retour à la fonction, le retour au travail et aux sports et la diminution des symptômes sont des éléments mesurables et observables qui peuvent mettre en évidence le progrès dans l'atteinte des objectifs.

Existe-t-il des enjeux ou des défis quant à votre pratique dans une clinique médicale spécialisée? Si oui, lesquels?

FC Plusieurs défis existent, et plus spécifiquement en clinique d'orthopédie, il s'agit du volume de clientèle à prendre en charge. Nous devons donc être efficaces et utiliser toute notre expertise pour offrir des soins optimisés, sécuritaires et répondant aux besoins des patientes et patients. Un des enjeux majeurs actuellement est le manque d'autonomie professionnelle dont nous disposons par rapport à notre expertise. À titre d'exemple, nous devons obtenir la signature du médecin spécialiste ou son ordonnance verbale pour officiellement autoriser un arrêt ou un retour au travail, au sport ou à l'école, pour des conditions musculosquelettiques alors qu'une ou une physiothérapeute est pleinement compétente dans ce type de cas.

MP J'abonde dans le même sens que Francis. Nos interventions sont limitées actuellement en raison de la réglementation. Par exemple, la prescription de radiographie dans un contexte postopératoire ou post-fracture nécessite une requête médicale, mais le suivi peut être réalisé par le physiothérapeute. Il faut donc établir un canal de communication efficace et sécuritaire avec les orthopédistes.

Nous avons également une problématique de reconnaissance de notre expertise en pratique avancée. Il arrive que les usagères et usagers (ou leurs intervenantes ou intervenants) soient étonnés d'avoir leur suivi avec un physiothérapeute en pratique avancée alors qu'ils sont déjà suivis par une ou un autre professionnel de la physiothérapie. En effet, les patientes et patients s'attendent plutôt à revoir leur chirurgien pour leur suivi. L'expertise développée par les physiothérapeutes en pratique avancée est encore peu connue.

Que diriez-vous à des professionnelles et professionnels de la physiothérapie qui souhaitent travailler dans des cliniques médicales spécialisées?

MP C'est un travail très stimulant. Le rythme de travail est soutenu, mais on apprend tous les jours et on constate au quotidien combien notre expertise permet aux usagères et usagers d'obtenir des services appropriés à leur condition.

FC Il s'agit d'un milieu très dynamique où les compétences rehaussées des physiothérapeutes sont mises en avant. Cela favorise l'avancement et la valorisation de la profession tout en optimisant l'accessibilité aux soins de santé dans le but ultime d'offrir un service de qualité de manière universelle. La charge de travail est grande, les exigences et les attentes sont élevées, mais la satisfaction qui en découle en vaut la peine. ●

La physiothérapie à l'urgence : une façon novatrice d'aider à améliorer la prise en charge des personnes présentant un trouble musculosquelettique

Par

Rose Gagnon,
M. pht, M. Sc., Ph. D. (c)^{a,b}

Kadija Perreault,
pht, Ph. D.^{a,b}

Simon Berthelot,
M.D., M. Sc., FRCPC
CCMF(MU)^{b,c,d}

Eveline Matifat,
pht, M. Sc., DEPA
physiothérapie avancée^{e,f}

François Desmeules, Fellow
pht, Ph. D.^{e,f}

Bertrand Achou,
Ph. D.^g

Marie-Christine Laroche, erg^c

Catherine Van Neste, pht^c

Stéphane Tremblay, M.T.S.^c

Luc J. Hébert,
Fellow pht, Ph. D., CD^{a,b}

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont très répandus et sont souvent associés à de la douleur, une perte de mobilité des articulations, des déformations ou des limitations physiques^[1]. Les TMS sont l'une des principales sources d'augmentation du nombre d'années vécues avec une incapacité, la lombalgie étant à elle seule la principale cause mondiale de cette augmentation inquiétante^[2].

L'accès à des soins de première ligne étant limité, les départements d'urgence des hôpitaux représentent l'un des endroits où les personnes présentant un TMS se rendent le plus souvent. Au Canada, 9 % des personnes se rendant à l'urgence le font pour une lombalgie^[3]. En 2015, 18 % de toutes les consultations à l'urgence au CHU de Québec — UL avaient pour objet un TMS^[4]. Dans plusieurs pays, des physiothérapeutes ont été intégrés au personnel de l'urgence, souvent selon des modèles dits de pratique avancée, de champ de pratique étendu de la physiothérapie ou de physiothérapie de premier contact. Au sein de ces modèles de pratique, la ou le physiothérapeute possède habituellement un niveau de compétences et de responsabilités plus élevé par rapport à son rôle habituel en centre hospitalier, ce qui lui permet, entre autres, de prendre en charge des personnes se présentant à l'urgence sans l'entremise d'un médecin^[5,6]. Des initiatives visant à intégrer des physiothérapeutes à l'urgence en Australie et au Royaume-Uni ont permis de réduire les temps d'attente, la durée de séjour, ainsi que la prescription de consultations et de tests diagnostiques inutiles à l'urgence^[5,7]. Cependant, peu d'études ont mesuré les effets chez les patientes et patients de leur intégration.

Autant que nous sachions, seulement trois essais cliniques randomisés mesurant ces effets ont été réalisés, et ce, ailleurs qu'au Canada. De plus, aucun n'a mesuré l'évolution clinique et l'utilisation des services et des ressources à moyen terme^[8-10].

OBJECTIFS

Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer les effets de la prise en charge initiale par un physiothérapeute de personnes se présentant à l'urgence pour un TMS sur 1) leur évolution clinique et 2) leur utilisation des services et des ressources du système de santé.

MÉTHODOLOGIE

Devis et population à l'étude

Un essai clinique randomisé pilote a été réalisé auprès de personnes se présentant pour un TMS à l'urgence du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) du CHU de Québec — Université Laval. Deux types d'interventions ont été comparées : un groupe expérimental a été pris en charge

directement par un physiothérapeute et une ou un urgentologue (Gr-PHT) et un groupe contrôle a été pris en charge par une ou un urgentologue seulement (Gr-CTL), selon la pratique usuelle. Une randomisation en bloc a été utilisée pour répartir les participantes et participants entre les deux groupes. Afin de contrôler les types de TMS entre les deux groupes, les participantes et participants ont été stratifiés en fonction de la partie du corps touchée (lombaire/membre inférieur ou dorsal/cervical/membre supérieur). Pour être incluses, les personnes devaient répondre aux critères suivants :

- 1 présenter un trouble ou une douleur d'origine musculosquelettique périphérique ou vertébrale, traumatique ou non ;
- 2 se voir attribuer une catégorie de triage P3, P4 ou P5 selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité^[11] ;
- 3 avoir entre 18 et 80 ans ;
- 4 être légalement apte à consentir ;
- 5 être capable de comprendre et de parler français ; et
- 6 être bénéficiaire de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Les critères d'exclusion étaient :

- 1 avoir un problème de santé ayant préséance sur la prise en charge en physiothérapie (drapeau rouge) (p. ex., fracture ouverte, luxation non réduite, déficits neurologiques progressifs, symptômes infectieux) ;
- 2 présenter une condition associée instable (p. ex., pulmonaire, cardiaque, digestive, psychiatrique) ;
- 3 présenter une condition impliquant ou ayant impliqué récemment une hospitalisation ; ou
- 4 résider dans un CHSLD.

Interventions

Les participantes et participants du Gr-PHT ont été évalués par le même physiothérapeute à la suite du triage de l'infirmière. Après avoir obtenu un bref historique de la blessure et des signes et symptômes cliniques, le physiothérapeute effectuait un examen physique. Une fois son diagnostic en physiothérapie posé, il recommandait des interventions ou des services à la personne présentant le TMS (oralement) et à l'urgentologue (formulaire papier) sur la base de son évaluation.

Dans cette étude pilote, chaque personne appartenant au Gr-PHT était ensuite vue par une ou un urgentologue avant de recevoir son congé de l'urgence. Les urgentologues étaient libres ou non de donner suite aux recommandations du physiothérapeute, mais ils étaient encouragés à consulter le physiothérapeute et à discuter avec lui. Les participantes et participants du Gr-CTL ont reçu les soins habituels, soit une évaluation, un diagnostic et des interventions choisies par les urgentologues sur place au moment de leur inclusion dans l'étude.

Variables mesurées

Les variables principales mesurées étaient l'interférence de la douleur sur la fonction et l'intensité de la douleur. Celles-ci ont été mesurées dès l'inclusion dans l'étude, après l'intervention à l'urgence et à 1 mois et 3 mois post-visite initiale à l'urgence. L'interférence de la douleur et l'intensité de la douleur ont été mesurées respectivement à l'aide de la sous-échelle « inventaire de la douleur » de la version courte du *Brief Pain Inventory* (BPI, score 0-10, 0 = absence d'interférence de la douleur sur la fonction et 10 = la douleur interfère complètement sur la fonction) et de l'échelle d'évaluation numérique de la douleur (NPRS, score 0-10)^[12,13]. Les variables secondaires liées à l'utilisation des services et des ressources (imagerie, médication, consultations avec d'autres professionnels, hospitalisation) ont été documentées à partir d'un formulaire standardisé rempli à l'urgence, de dossiers papier et électronique sur chaque participante ou participant et d'un questionnaire en ligne envoyé aux participantes et participants par courriel ou rempli lors d'un entretien téléphonique structuré, selon leur préférence et leur disponibilité.

Analyses statistiques

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour caractériser les participantes et participants. Des tests de Kolmogorov-Smirnov à deux échantillons et des tests de chi-carré ont été utilisés pour comparer les caractéristiques de départ des participantes et participants entre les deux groupes. Des analyses de variance non paramétriques à mesures répétées (ANOVA à deux facteurs) et des analyses de fréquence ont été utilisées afin de mesurer les différences entre les groupes lors des différents temps de suivis, en tenant compte de l'âge et du sexe.

RÉSULTATS

Participant^{es} et participants

Au total, 78 personnes ont été recrutées pour participer à l'étude (Gr-CTL : n=38 ; Gr-PHT : n=40) et leurs principales caractéristiques sont présentées dans le tableau 1.

Effets sur l'évolution clinique des participants

Les participant^{es} et participants du Gr-PHT ont eu une plus grande réduction de l'interférence de la douleur (figure 1) et de l'intensité de la douleur (figure 2) (* p < ,05) entre la visite initiale et les suivis à 1 et 3 mois que le Gr-CTL. Les scores du Gr-PHT étaient significativement plus bas que ceux du Gr-CTL.

Tableau 1

Caractéristiques initiales des participants à l'étude (n=78)

CARACTÉRISTIQUES	GR-CTL N=38	GR-PHT N=40
Âge (ans), moyenne (ÉT ^a)	44,1 (17,3)	36,6 (17,3)*
Sexe, n hommes (%)	26 (68,4)	18 (45,0)**
Catégorie de triage à l'urgence, n (%)		
Urgent (P3)	16 (42,1)	16 (40,0)
Semi-urgent (P4)	21 (55,3)	24 (60,0)
Non urgent (P5)	1 (2,6)	0 (0)
Raison de la consultation, n (%)		
Membre supérieur	1 (2,8)	10 (25,0)**
Membre inférieur	17 (47,2)	13 (32,5)
Colonne cervicale	6 (16,7)	9 (22,5)
Colonne thoracique ou lombaire	12 (33,3)	8 (20,0)
Situation d'emploi, n (%)		
Arrêt de travail dû au présent trouble	2 (5,3)	3 (7,5)
Arrêt de travail pour une raison autre	3 (7,9)	0 (0)
Travail à temps plein	19 (50,0)	18 (45,0)
Travail à temps partiel	4 (10,5)	2 (5,0)
Études	3 (7,9)	10 (25,0)
Autre	7 (18,4)	7 (17,5)
Temps écoulé depuis le début des symptômes, n semaines (%)		
0-2	32 (84,2)	30 (75,0)
3-12	1 (2,6)	4 (10,0)
> 12	4 (10,5)	4 (10,0)
Ne sait pas	1 (2,6)	1 (2,5)
Autres conditions associées, n (%)	18 (47,4)	13 (32,5)

* p < 0,05 ;

** p < 0,01 ; a : écart-type

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.ciSSsat.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



Figure 1

Interférence de la douleur avant la prise en charge et après 1 mois et 3 mois

BPI : Brief Pain Inventory

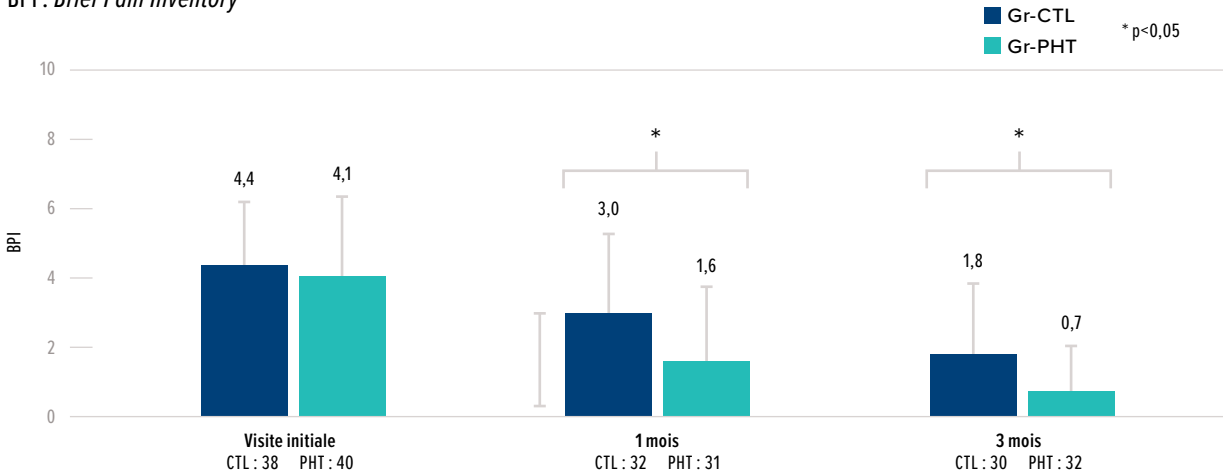
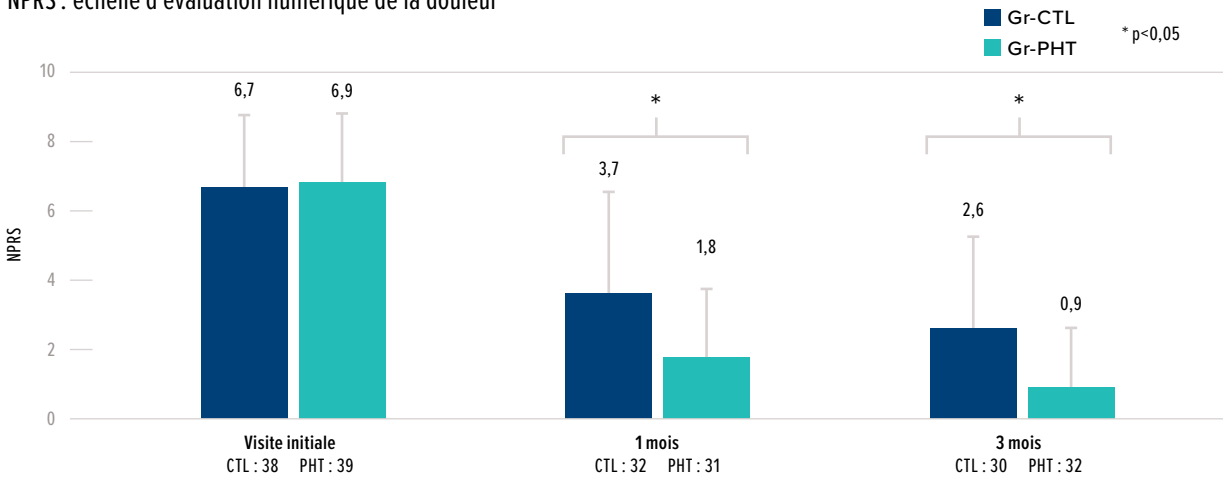


Figure 2

Intensité de la douleur avant la prise en charge et après 1 mois et 3 mois

NPRS : échelle d'évaluation numérique de la douleur



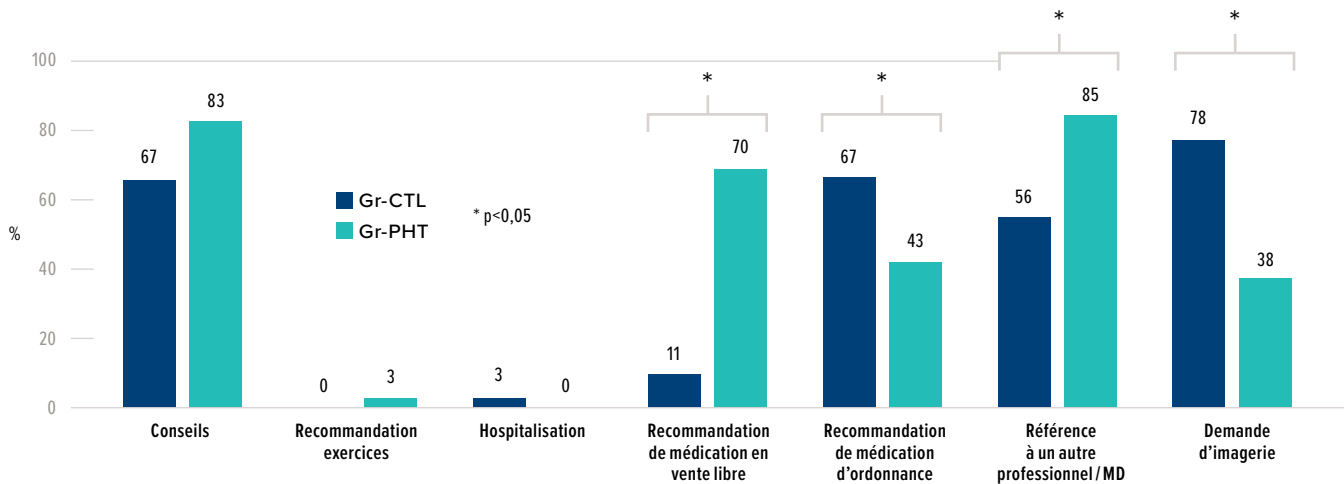
EFFETS SUR L'UTILISATION DES SERVICES ET DES RESSOURCES

Au congé de l'urgence, le physiothérapeute a recommandé significativement moins de médicaments d'ordonnance et d'exams d'imagerie, mais plus de médication en vente libre que l'urgentologue (figure 3). Après 1 mois, les participantes

et participants du Gr-PHT étaient retournés significativement moins souvent à l'urgence et avaient consommé moins de médicaments d'ordonnance, y compris des opioïdes, que les personnes appartenant au Gr-CTL (figure 4). Après 3 mois, les participantes et participants du Gr-PHT avaient utilisé moins de médicaments en vente libre que celles et ceux du Gr-CTL (figure 4).

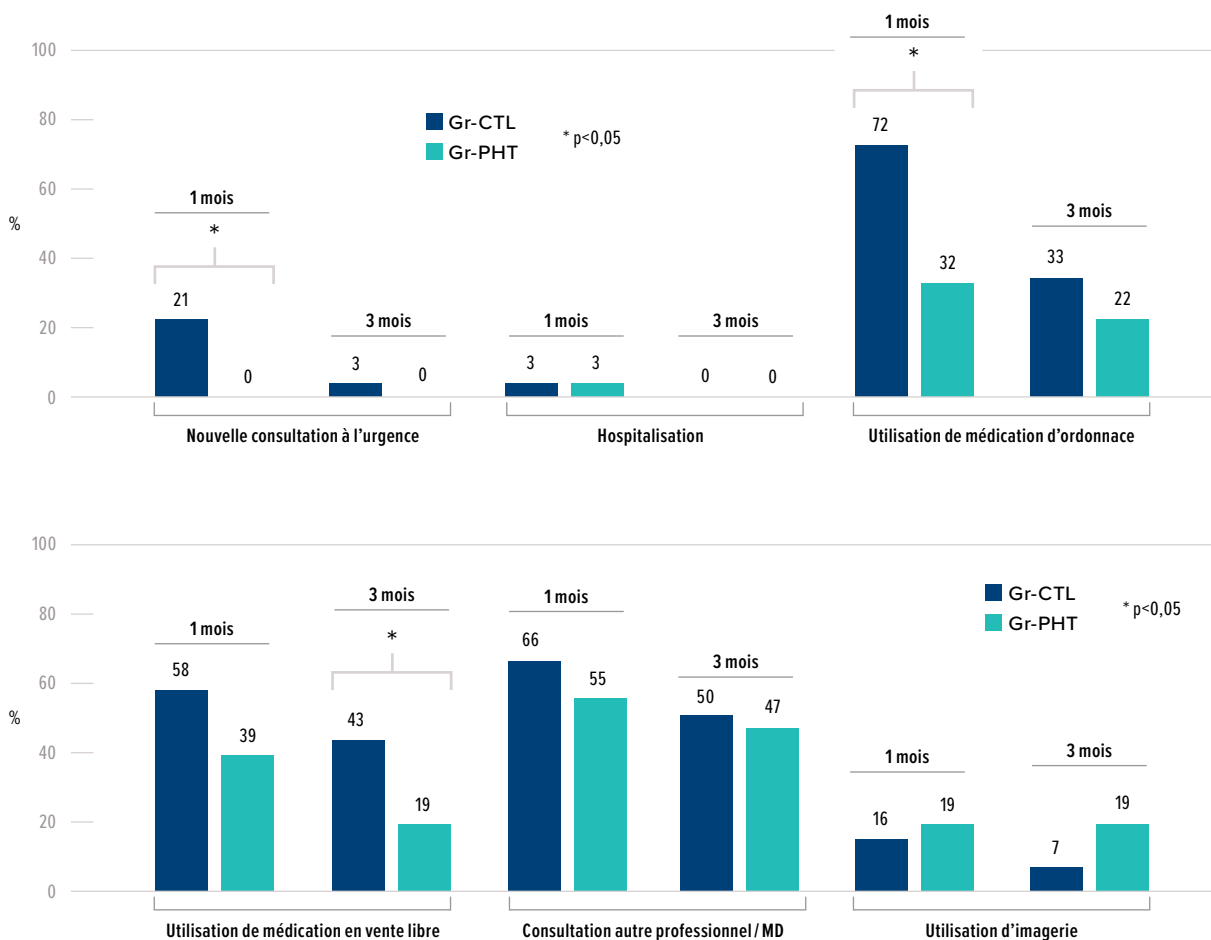
Figure 3

Proportion de participants à qui des services et des interventions ont été recommandés à l'urgence



Figures 4a et 4b

Proportion de participants dans chaque groupe ayant utilisé certains services et ressources à 1 mois et 3 mois post-visitte initiale à l'urgence



DISCUSSION

Les participantes et participants du Gr-PHT ont présenté une interférence de la douleur et un niveau de douleur significativement plus faibles que ceux du Gr-CTL à 1 mois et 3 mois post-visite à l'urgence. Ces différences pourraient être partiellement expliquées par la qualité de la réassurance et de l'enseignement donnés par le physiothérapeute^[14]. En effet, dans des études antérieures, les patientes et patients vus seulement par une ou un physiothérapeute à l'urgence (physiothérapeute en pratique avancée) ont rapporté une plus grande satisfaction concernant l'enseignement ou les recommandations reçues que ceux vus par un médecin^[14,15]. Les patientes et patients vus seulement par un ou une physiothérapeute ont attribué leur satisfaction plus élevée au fait d'avoir reçu des informations et un enseignement appropriés et d'avoir eu le temps de poser leurs questions^[14].

De plus, la recommandation et l'utilisation de plusieurs services et interventions (imagerie, médication d'ordonnance et en vente libre) était significativement plus faible pour les participantes et participants du Gr-PHT que pour le Gr-CTL au congé de l'urgence, et après 1 mois et 3 mois. Dans les guides de pratique clinique récents, l'imagerie est déconseillée pour les personnes présentant un TMS, sauf si une pathologie grave est suspectée ou si l'imagerie est susceptible de modifier la prise en charge^[16]. Selon Baker et coll., environ 40 % des recommandations d'imagerie pour les personnes se

présentant à l'urgence avec un TMS non traumatique ne sont pas conformes aux recommandations des lignes directrices^[17]. De la même façon, la médication d'ordonnance ne devrait généralement pas être recommandée aux patientes et aux patients présentant un TMS aigu^[16]. Dans une étude de Ross et coll., les physiothérapeutes ont montré une connaissance significativement plus grande des stratégies optimales de prise en charge des patientes et des patients souffrant de lombalgie que les médecins de famille^[18]. Compte tenu de ces résultats, il est possible que les différences observées quant aux recommandations d'imagerie et de médication par le physiothérapeute soient dues en partie à une plus grande adhésion aux guides de pratique clinique.

Par ailleurs, au suivi après 1 mois, aucune personne appartenant au Gr-PHT n'était retournée à l'urgence pour le même TMS, alors que 21 % des participantes et participants du Gr-CTL l'avaient fait. Ceci pourrait s'expliquer en partie par la formation et les approches différentes utilisées par le physiothérapeute et les urgentologues. En plus des recommandations mentionnées ci-dessus, les lignes directrices actuelles suggèrent de fournir un enseignement ou des informations pour encourager l'autogestion et pour informer et rassurer les personnes sur leur état^[16]. Par exemple, l'enseignement sur les neurosciences de la douleur pour les TMS contribuerait à réduire la douleur et à améliorer la fonction et le mouvement tout en diminuant l'utilisation des soins de



santé^[19]. Les participantes et participants du Gr-PHT ont ainsi pu se sentir mieux outillés pour gérer leur condition, ce qui a pu réduire le besoin perçu de services et d'interventions supplémentaires au fil du temps.

Cet essai présente certaines limites et ses résultats doivent être interprétés avec prudence. La taille de l'échantillon de notre étude est relativement petite. Il faut donc être prudent avant de généraliser ses résultats. Comme évoqué précédemment, les participantes et participants du Gr-PHT ont été vus par une ou un urgentologue après la consultation avec le physiothérapeute. Il est possible que l'évolution clinique favorable des participantes et participants du Gr-PHT puisse ainsi être due au cumul des interventions de ces deux professionnels. Il est également possible que la qualité des données ait été compromise par un biais de rappel et un manque d'exhaustivité des notes écrites par chacun et chacune des professionnelles et professionnels contribuant à l'étude.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude suggèrent que l'intégration d'une ou d'un physiothérapeute à l'urgence d'un centre hospitalier pour la prise en charge des personnes présentant un TMS pourrait conduire à une amélioration du niveau de douleur et d'interférence de la douleur et à une diminution de l'utilisation de plusieurs services et interventions, en comparaison avec la prise en charge usuelle par une ou un urgentologue seul. Les physiothérapeutes détiennent une expertise unique dans la prise en charge des TMS et leur présence à l'urgence offre le potentiel d'améliorer la qualité des services et l'évolution clinique, ainsi que de réduire les délais d'attente actuels.

REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes ayant participé à l'étude ainsi qu'à Antony Barabé, physiothérapeute au CHU de Québec — Université Laval (CHUL), Myriam Mallet, professionnelle de recherche, Jasmine Martineau, directrice des Services multidisciplinaires lorsque le projet a été amorcé, et Mathieu Blanchet, MD, FRCPC, chef du Département d'urgence du CHUL. Merci au CHU de Québec — Université Laval et à la Fondation du CHU de Québec pour leur soutien financier. Rose Gagnon a reçu des bourses des Instituts de recherche en santé du Canada, du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, de l'OPPQ et du Fonds du Département de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université Laval. ●

RÉFÉRENCES

- 1 WHO. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 2003;919:i-x, 1-218, couverture arrière.
- 2 GBD 2015 "Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators." *Lancet*. 2016;388(10053):1545-1602.
- 3 Institut canadien d'information sur la santé. SNISA.
- 4 CHU de Québec — Université Laval. *Portfolio des services d'urgence 2014-2015*.
- 5 de Gruchy A et coll. *Physical Therapy*. 2015;95(9):1207.
- 6 Morris J et coll. *Patient Relat Outcome Meas*. 2015;6:191-203.
- 7 Bird S et coll. *Journal of Physiotherapy*. 2016;62(4):209-214.
- 8 Lau et coll. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2008;54(4):243-249.
- 9 Richardson B et coll. *Emergency Medicine Journal*. 2005;22(2):87-92.
- 10 McClellan CM et coll. *BMJ Open*. 2013;3(1):e001116.
- 11 Beveridge R et coll. *Can J Emerg Med*. 1999;1(3).
- 12 Keller S et coll. *The Clinical Journal of Pain*. 2004;20(5):309-318.
- 13 Bijur PE et coll. *Academic Emergency Medicine*. 2003;10(4):390-392.
- 14 Matifat E et coll. *Phys Ther*. 2019;99(9):1150-1166.
- 15 Schulz P et coll. *Australas Emerg Nurs J*. 2016;19(4):198-202.
- 16 Lin I et coll. *Br J Sports Med*. 2020;54(2):79-86.
- 17 Baker B et coll. *Emergency Medicine Australasia*. 2019;31(6):1037-1044.
- 18 Ross MD et coll. *Mil Med*. 2014;179(2):162-168.
- 19 Louw A et coll. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2016;32(5):332-355.

- a Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale
- b Université Laval, Faculté de médecine
- c CHU de Québec — Université Laval
- d Centre de recherche du CHU de Québec — Université Laval
- e Université de Montréal, Faculté de médecine
- f Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Unité de recherche clinique en orthopédie, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- g Université de Groningen, Faculté d'économie et de commerce

Physiothérapie 360° : des conférences qui ouvrent de nouveaux horizons

La 12^e édition de Physiothérapie 360° a une fois de plus passionné les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie à propos de l'étendue et de l'évolution de leur pratique clinique.

Le congrès de l'Ordre a rassemblé près de 1 000 participantes et participants entre sa formule en présentiel, qui a eu lieu les 11 et 12 novembre 2023 au Centre des congrès de Saint-Hyacinthe, et sa rediffusion Web, qui s'est étalée du 27 novembre 2023 au 7 janvier 2024.

Des conférences plénières et des conférences simultanées d'une grande diversité ont été présentées aux professionnelles et professionnels de la physiothérapie venus acquérir de nouvelles connaissances et s'informer sur les avancées dans leur pratique.

Au programme, les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie ont pu, entre autres, approfondir leurs connaissances sur :

- les modèles de soins novateurs en physiothérapie ;
- les dysfonctions respiratoires ;
- l'intelligence artificielle en physiothérapie ;
- l'utilisation de l'imagerie en contexte de douleur ;
- la physiothérapie en première ligne au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) ;
- l'accès en physiothérapie dans les régions éloignées ;
- les formes précoce et tardive de la maladie de Parkinson ;
- l'iatrogénie dans les problèmes neuromusculosquelettiques ;
- les guides de pratique clinique.

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.

Puis, la conférence de clôture de l'auteure et conférencière Kim Thúy, « Le succès de mes échecs », ponctuée d'anecdotes, a captivé l'auditoire.

CAPSULES VIDÉO EN TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Sonia Bédard, Fellow technologue en physiothérapie, a remporté la quatrième édition du concours avec sa capsule intitulée « Raideur et épaisseur de la bandelette ilio-tibiale chez les coureurs : résultats exploratoires d'une étude transversale ». Félicitations !

REMERCIEMENTS

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

MERCI À NOS COMMANDITAIRES



PARTENAIRE PRINCIPAL



PARTENAIRE COCKTAIL



PARTENAIRE DÎNER

DISTINCTION HONORIFIQUE

FELLOW 2023



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



Geneviève Beaudoin

Fellow T. phys.

Candidate M. Sc.

CIUSSS de l'Estrie
CHUS (Hôpital Fleurimont)

Estrie



Sonia Bédard

Fellow T. phys.

CIUSSS de l'Estrie
CHUS (Hôpital Fleurimont)

Estrie



Geneviève Boilard

Fellow T. phys.

Cégep Garneau

Capitale-Nationale



Gilles Courchesne

Fellow pht retraité

Diplômé en physiothérapie
du sport (ACP)

Capitale-Nationale



Diana Perez

Fellow pht

B. Sc. P.T., M. Sc.
Rehabilitation Sciences,
Dip. Sports Physio., PYT, YT(c)

Medi-Club Physiotherapy
and Medical Wellness CT

Montréal



Anic Sirard

Fellow pht

Conseil Cri de la santé
et des services sociaux
de la Baie James

Nord-du-Québec

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 2023

L'OPPQ félicite toutes les personnes lauréates des prix décernés lors de la 12^e édition de Physiothérapie 360°, qui s'est tenue en présentiel les 11 et 12 novembre 2023.



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.



Denis Pelletier, Fellow pht, en compagnie de la présidente de l'OPPQ, Manon Dufresne

LE PRIX CAROL-L.-RICHARDS A ÉTÉ DÉCERNÉ À DENIS PELLETIER, FELLOW PHT

Leader inspirant et fédérateur, M. Pelletier s'est distingué, notamment, à titre de président de l'Ordre, en contribuant à la réalisation de nombreuses avancées pour la protection du public et le rayonnement des professions.

Il a exercé une influence marquante sur l'amélioration de la pratique des professionnelles et professionnels de la physiothérapie en favorisant des initiatives porteuses. Son engagement envers la reconnaissance des compétences des technologues en physiothérapie et le travail en intradisciplinarité l'a motivé à poursuivre et à peaufiner l'intégration des technologues en physiothérapie au sein de l'OPPQ, en 2003, pour en faire un succès. Parmi ses réalisations, mentionnons le changement de titre de thérapeute en réadaptation physique pour technologue en physiothérapie.

Reconnu pour sa passion de la pédagogie et de la transmission des savoirs, il a mené une carrière remarquable en enseignement pendant plus de 20 ans aux niveaux collégial et universitaire et a participé activement à la formation continue des membres de l'OPPQ.

Denis Pelletier a fait bénéficier la physiothérapie d'une grande visibilité, au Québec et au-delà des frontières, par ses publications, ses conférences et sa crédibilité auprès de diverses organisations et instances gouvernementales. Sa contribution exceptionnelle à l'avancement des professions de la physiothérapie témoigne d'un grand dévouement et mérite pleinement la reconnaissance de ses pairs.

LIRE LE PORTRAIT DU LAURÉAT EN PAGE 45



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.



DENIS PELLETIER, FELLOW PHT REÇOIT LE MÉRITE DU CIQ

M. Pelletier s'est distingué par son engagement tout à fait remarquable envers la protection du public. Très investi dans le développement et le rayonnement de la physiothérapie, M. Pelletier a occupé de nombreuses fonctions déterminantes au sein de l'OPPO et du système professionnel. Il a notamment été très actif au CIQ pendant près de 10 ans et il a été membre de son comité exécutif pendant deux mandats, de 2018 à 2022. Son expérience acquise auprès de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, qu'il a présidée entre 2021 et 2022, lui a permis d'avoir une vue d'ensemble des systèmes professionnels établis dans les autres provinces et territoires canadiens.

Outre sa maîtrise des enjeux du système professionnel, M. Pelletier est un ardent promoteur de l'interdisciplinarité et d'une meilleure cohésion entre les différentes professions qui composent notre système de santé. Il a ainsi amené d'autres professionnelles et professionnels de la santé à reconnaître que les physiothérapeutes et technologues en physiothérapie ont des compétences cliniques spécifiques et qu'ils peuvent jouer un rôle élargi dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé.



Denis Pelletier, Fellow pht, en compagnie du directeur général du CIQ, M. Laurent Emery, et de Manon Dufresne, présidente de l'OPPO



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.

ANNIE BÉLANGER, LAURÉATE DU PRIX EXCELLENCE, TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE

M^{me} Bélanger s'est grandement investie au cours des dernières années dans le rayonnement et l'avancement des professions de la physiothérapie. Elle a contribué de façon significative à la mise en valeur du rôle des technologues en physiothérapie dans l'amélioration des soins et des services de santé et à la promotion d'une meilleure collaboration intradisciplinaire et interdisciplinaire.

Mentore reconnue et appréciée, M^{me} Bélanger est un modèle inspirant pour ses pairs. Ses participations à diverses conférences au Québec, dont plusieurs dans les établissements d'enseignement, ont permis de sensibiliser les cohortes étudiantes et les professionnelles et professionnels de la santé à la contribution des technologues en physiothérapie.

Son engagement soutenu dans le milieu associatif de la physiothérapie témoigne d'un engagement remarquable. Au sein de l'Association Physio Montréal, elle participe régulièrement aux initiatives et aux échanges de sa communauté professionnelle. Membre du comité exécutif de l'Association québécoise de la physiothérapie de 2018 à 2021, elle a déployé son influence pour favoriser une meilleure reconnaissance des technologues en physiothérapie.

SERGE LAPOINTE, LAURÉAT DU PRIX EXCELLENCE PHYSIOTHÉRAPEUTE

Figure incontournable de la formation continue en physiothérapie, M. Lapointe a fourni un apport déterminant pour que se concrétise l'application du règlement qui permet aux physiothérapeutes de pratiquer des punctures physiothérapiques avec aiguilles sèches (PPAS). Depuis dix ans, il sillonne le Québec afin d'assurer aux physiothérapeutes une formation efficace et sécuritaire quant aux techniques de puncture physiothérapique.

Son parcours professionnel et sa participation aux travaux sur l'encadrement et la formation des physiothérapeutes dans l'utilisation des aiguilles sous le derme témoignent d'un profond engagement pour le champ de la physiothérapie et pour la santé de la population. Tout en faisant activement la promotion de la formation PPAS de base, il a contribué à développer celle-ci et à l'offrir à l'ensemble des membres de l'OPPQ. En œuvrant également dans la révision de la formation avancée, offerte aux membres qui détiennent déjà l'attestation, il a permis à la population d'avoir accès à de nouvelles modalités de traitement.

M. Lapointe s'illustre par son attitude exemplaire et sa détermination à enrichir régulièrement le contenu de la formation PPAS. Son impact sur l'avancement de la profession et l'amélioration de la qualité et de la diversité des soins et services offerts en physiothérapie est remarquable.

Visionnez les vidéos des remises de prix au :

oppq.qc.ca/a-propos/prix-honorifiques/



Serge Lapointe, pht, (au centre), Annie Bélanger, T. phys., (à droite) en compagnie de la présidente de l'OPPQ, Manon Dufresne

Denis Pelletier, lauréat du prix Carol-L.-Richards 2023

Grand ambassadeur de la physiothérapie, Denis Pelletier est l'architecte de nombreux règlements et de diverses ententes interordres qui ont accordé une plus grande autonomie aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie. Son leadership fédérateur et sa détermination ont teinté son parcours jalonné de réalisations. En reconnaissance de sa carrière exceptionnelle, Denis Pelletier devient le 10^e lauréat de la plus prestigieuse distinction de l'Ordre, le prix Carol-L.-Richards.



C'est une blessure au genou en 1981, suivie d'une rencontre déterminante avec celui qui avait officié comme orthopédiste en chef aux Jeux olympiques de Montréal, qui ont orienté la trajectoire de Denis Pelletier en physiothérapie. Au terme de plusieurs mois de réadaptation en physiothérapie, il est habité par une passion naissante pour la profession et la santé physique.

Il décroche son diplôme d'études collégiales en techniques de réadaptation physique. Puis, il poursuit ses études en physiothérapie et obtient son baccalauréat en 1991 à l'Université d'Ottawa. Soucieux de parfaire ses compétences, il obtient également un diplôme de physiothérapie sportive du Canada et une maîtrise en sciences avec un volet recherche à l'Université de Sherbrooke.

UNE FEUILLE DE ROUTE ÉTOFFÉE

Denis Pelletier cumule plus de trente années d'expérience comme clinicien, enseignant, chercheur et conférencier au Québec, au Canada et à l'étranger. Parmi ses engagements déterminants pour la profession, il a occupé la fonction de président de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec de 2014 à 2022 après en avoir été le vice-président et l'un des administrateurs pendant plus de six ans. Il a siégé au comité exécutif du Conseil interprofessionnel du Québec de 2018 à 2022 et a occupé la fonction de président de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP) en 2021 et 2022.

UN APERÇU DU PARCOURS DE DENIS PELLETIER, Fellow pht

Diplômes

- DEC en sciences de la santé et sciences pures, Cégep de Sorel-Tracy, 1983
- DEC en techniques de réadaptation physique, Cégep de Sherbrooke, 1986
- B. Sc. physiothérapie, Université d'Ottawa, 1991
- Diplômé de Physiothérapie sportive du Canada, Association canadienne de la physiothérapie, 1999
- Certificat en enseignement au collégial, Université de Sherbrooke, 2006
- M. Sc. kinanthropologie, Université de Sherbrooke, 2011

Sphères d'activité

- Membre du comité de gouvernance de l'Agrément des programmes de physiothérapie au Canada depuis 2023
- Président de l'OPPQ de 2014 à 2022, vice-président et administrateur de 2008 à 2014
- Président de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation en physiothérapie de 2021 à 2022 et vice-président de 2020 à 2021
- Membre du comité exécutif du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) de 2018 à 2022

Intérêts de recherche

- Conditions rhumatologiques
- Rééducation en force et en puissance chez les personnes âgées de plus de 50 ans
- Pratiques novatrices en physiothérapie
- Téléréadaptation

Prix et distinctions

- Prix Mérite du CIQ, 2023
- Fellow de l'OPPQ, 2022
- Médaille de distinction de l'Association canadienne de la physiothérapie, 2021
- Prix Profession Santé, 2021
- Bourse de recherche clinique de l'OPPQ, 2011
- Prix d'excellence clinique de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, 1991

UNE VISION À LA FOIS AMBITIEUSE ET ENGLOBANTE

Pendant ses huit années à la présidence de l'OPPQ, Denis Pelletier a contribué à la réalisation de nombreuses avancées pour la protection du public, l'accès aux soins et aux services de physiothérapie ainsi que le développement des professions. Il a su faire valoir les nombreux avantages d'une collaboration interprofessionnelle accrue ainsi que de la pleine utilisation des compétences des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie.

Parmi ses initiatives phares, on peut notamment souligner les règlements autorisant les physiothérapeutes à prescrire des radiographies, à procéder à des cultures de plaies ou encore à administrer et à ajuster de l'oxygène. L'entente interordre permettant aux physiothérapeutes d'autoriser la reprise d'activités sportives après un traumatisme craniocérébral léger ou une commotion cérébrale et l'adoption des cadres de collaboration interprofessionnelle avec les pharmaciens et les optométristes s'ajoutent au nombre des percées importantes auxquelles il a contribué.

Convaincu qu'un programme de troisième cycle en physiothérapie permettrait à davantage de physiothérapeutes d'acquérir des connaissances avancées, il a soutenu l'instauration d'un diplôme d'études professionnelles approfondies (DEPA) de physiothérapie avancée en neuromusculosquelettique à l'Université de Montréal en 2020.

Son engagement à toute épreuve envers la reconnaissance des compétences des technologues en physiothérapie et le travail en intradisciplinarité s'est concrétisé, entre autres, par la révision approfondie de l'article 4 du *Règlement 94 m* et le changement de titre de thérapeute en réadaptation physique pour technologue en physiothérapie.

Parallèlement, afin de mieux refléter la nature du travail de technologue en physiothérapie, il s'est investi dans la révision du programme d'enseignement relatif à la physiothérapie au collégial, qui datait de 1997. Sous sa gouverne, le programme de techniques en réadaptation physique est ainsi devenu le programme de techniques en physiothérapie. Un contenu pédagogique complètement actualisé est maintenant intégré au cursus de la formation collégiale des maisons d'enseignement.

Convaincu que les technologies de l'information peuvent jouer un rôle déterminant dans l'accessibilité, il a veillé à ce que l'Ordre élabore des lignes directrices sur la télé-réadaptation. Ce document a ensuite facilité le travail des professionnelles et professionnels de la physiothérapie qui ont traité leur clientèle à distance pendant la pandémie de COVID-19.

UN COMMUNICATEUR HORS PAIR

Éloquent communicateur et vulgarisateur, Denis Pelletier s'est aussi distingué en participant à de nombreuses tribunes médiatiques. Ses conférences scientifiques et ses présentations sur la pratique et l'encadrement de la physiothérapie au Québec ont fait écho bien au-delà de la province, résonnant de Victoria à Edmonton au Canada et de Genève à Singapour à l'international.

Dans le cadre de ses fonctions à la présidence de l'OPPQ, ses représentations auprès du gouvernement comme au sein du secteur de la santé et du système professionnel étaient caractérisées par un profond respect pour le travail de toutes les intervenantes et tous les intervenants, par une vision de la santé fondée sur l'interdisciplinarité et l'intradisciplinarité, ainsi que par sa détermination à améliorer l'accès à des soins et des services de qualité. Sa participation active à des comités du ministère de la Santé et des Services sociaux dans les dossiers du dépistage de la COVID-19 et de la campagne de vaccination a d'ailleurs permis aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie de jouer pleinement leur rôle dans la lutte contre le virus et d'accéder à de nouvelles activités professionnelles.

L'excellence en physiothérapie a constitué une priorité pour M. Pelletier. Fier de la contribution des membres de l'Ordre à l'échelle de la société, il a institué, en 2021, le titre honorifique « Fellow de l'OPPQ » pour souligner leurs réalisations notoires, leur professionnalisme et leur volonté de faire rayonner la physiothérapie.

UNE PASSION POUR LE PARTAGE DES SAVOIRS

Au fil de son parcours hors du commun, Denis Pelletier a développé un profond intérêt pour la recherche clinique et scientifique ainsi que l'innovation en santé. Il a participé à la production de 20 communications scientifiques et a contribué à plusieurs projets de recherche. Il a notamment été le rédacteur en chef de la revue de la division Physiothérapie sportive de l'Association canadienne de physiothérapie. Les connaissances développées à l'occasion de ses activités de recherche lui ont valu bien des marques de reconnaissance. Elles ont également façonné sa vision à la présidence de l'Ordre aussi bien que sa pratique clinique. Reconnu par ses pairs comme un clinicien érudit, il cumule 24 ans d'expérience à titre de praticien et 13 ans à titre de propriétaire de clinique.

M. Pelletier se distingue également par sa passion pour la pratique professionnelle et pour la formation de la relève. Enseignant au programme des techniques de physiothérapie du Cégep de Sherbrooke pendant 24 ans et chargé de cours à l'école de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke pendant 6 ans, il a marqué le cheminement de nombreux futurs membres de l'Ordre. Tout au long de sa carrière, il aura eu à cœur de les aider à se dépasser ainsi qu'à comprendre, interpréter et remettre en question les connaissances.

L'OPPQ a salué la contribution exceptionnelle de M. Pelletier à la physiothérapie en lui remettant le prix Carol-L.-Richards le 12 novembre 2023, à l'occasion du congrès Physiothérapie 360°. Au moment d'accepter cette récompense, il s'est dit très surpris et profondément touché de recevoir une reconnaissance aussi prestigieuse, qu'il qualifie de coupe Stanley de la physiothérapie. ●

Le saviez-vous ?



LA PRESTATION DE SERVICES VIRTUELS HORS DU QUÉBEC EST SOUMISE À CERTAINES RÈGLES

Les membres de l'Ordre qui souhaitent offrir des services de téléadaptation hors du Québec doivent s'assurer de respecter les règles applicables à l'exercice de la profession sur le territoire concerné en communiquant avec l'organisme de réglementation et, s'il y a lieu, en obtenant l'autorisation d'exercer la profession à cet endroit. La réciprocité s'applique aux professionnelles et professionnels de la physiothérapie situés hors Québec qui désirent faire de la téléadaptation auprès d'une clientèle résidant au Québec.

Consultez le document : *Téléadaptation — Principes directeurs en physiothérapie*

oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/telereadaptation-principes-directeurs/



LES TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE SONT AUTORISÉS À REMPLIR LE FORMULAIRE PERMETTANT AUX PERSONNES HANDICAPÉES D'OBTENIR UNE VIGNETTE DE STATIONNEMENT

Les technologues en physiothérapie peuvent effectuer l'évaluation et remplir le formulaire de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) permettant aux personnes handicapées d'obtenir une vignette d'identification pour l'utilisation des espaces de stationnement.

Pour en savoir plus

oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/saaq-vignette-stationnement-tphys/



LE PROGRAMME ANNUEL D'INSPECTION PROFESSIONNELLE (PAIP) EST UN MÉCANISME ESSENTIEL DE LA PROTECTION DU PUBLIC

Le comité d'inspection professionnelle (CIP), en collaboration avec la Direction de l'inspection professionnelle (DIP), a pour mandat de surveiller et de soutenir la pratique des membres. Chaque année environ 15 % des membres seront visés par une activité de surveillance générale. La part de physiothérapeutes et de technologues en physiothérapie inspectés correspond aux proportions des deux professions au sein de l'Ordre.

Consultez le PAIP 2024-2025

oppq.qc.ca/wp-content/uploads/OPPQ-PAIP-detaillee-mars2024-VFR.pdf



INSCRIPTIONS — PHYSIOTHÉRAPEUTES

Ammad, Laila	Dell'Aniello Picard, Ariane	Landry, Lori-Frédérique	Pichette, Marianne
Amyot, Camille	Déry, Véronique	Landry, Marie-Eve	Plante, Étienne
Arseneau, Michaëlle	Deschênes, Maxime	Lapierre, Marie-Li	Pouliot, Elliot
Audet, Pierre-Olivier	Deschênes-Tremblay, Alica	Lasnier, Noémie	Proulx, Charlotte
Averlant, Aymeric	Désilets, Anne	Laurent, Elizabeth	Proulx, Sara
Bai, Linchen	Desjardins, Sophie	Lavergne, Francis	Quinio, Justin
Barco, Maria Alejandra	Déziel, Joshua	Lavoie, Catherine	Rancourt, Julien
Basal, Isaac	Dobie, Collin	Le Tran, Lan-Anh	Revil, Pierre
Bazerghi, Charles	Dominique, Guyson	Leblanc-Lacroix, Ariane	Robitaille, Émilie
Beaudin, Noémie	Doré, Mathieu	Lee, Soomin	Routhier, Mégane
Beaudoin, Maude	Dubreuil, William	Legault-Cadieux, Tristan	Sakr, Micha
Beauvais, Romane	Dunn, Rowan	Letalien, Marjolaine	Samson, Mélanie
Belcourt, Sabrina	Duval-Ménard, Sara	Létourneau, Florence	Sarazin, Louis-Daniel
Belice, Raphael	Element, Simon	Li, Yu Zhou	Sarpal, Preeti
Bénard, Valérie	Elling Quaintance, Ivy	Lim, Céline	Sauvageau, Jean-Philippe
Benchaya, Jeremy	Emond, Sabrina	Luu, Simon	Sauvé, Marc-Olivier
Bernatchez-Lavallée, Geneviève	Enns, Rachelle	Madge, Kelsey	Scott, Kaylee
Bernier, Joanie	Farias, Quelen	Mailhot, Sarah	Séguin, Marianne
Bernier, Rosalie	Ficara, Venezia	Majumder, Rupsa	Sénécal, Laurianne
Berthet, Brian	Fleury, Tristan	Malchelosse, Florence	Sévigney, Laura
Berthiaume, Félix	Forest, Gabrielle	Maltais Thibault, Audrée	Shoif, Justin
Bibaud, Carmine	Fortier, Matilde	Manpreet, Kaur	Snape, Shayne
Bibeau, Roxane	Fortier, Olivia	Mansseri, Amel	Stapleton, Courtney
Bichri, Nadia	Fortin, Émilie	Marchand, Coraly	Stavrou, Ashleigh
Blanchet, Nicolas	Fortin, Gabrielle	Marin, Frédéric	St-Georges, Mélodie
Blier, Elizabeth	Gagnon, Elysabeth	Maschio, Olivier	Stoyles, Catherine
Boivin, Sophie	Gagnon, Marie Laurence	McGlashan, Brittany	St-Pierre, Alix-Yanne
Borkar, Mrunmayee	Gagnon, Marie-Pier	Medeiros de Alvarenga, Guilherme	Streib, Anna
Bosa, Anne-Marie	Garceau, Émilie	Meilleur, Justine	Szczur, Kamila
Boudreault, Myriam	Gaudreau, Emilie	Mejia Diestra, Nicole	Te, Tiffany
Boulanger, Valérie	Gauthier, Audrey	Mekhail, Mina Monir Nagib Fahim	Tellier, Lydia
Boulay, Geneviève	Gendreau-Foy, Patricia	Meury, Charles Antoine	Thériault, Ann-Frédérique
Bourget, Rose-Marie	Gendron, Ariane	Michaud-Thériaul, Marion	Therrien, Mylène
Bourque, Jonathan	Gerardi, Brie-Anna	Mincheva, Ralitsa	Thibault, Coralie
Boutin, Félix	Gevrey, Jacob	Montenegro, Stela	Thibault, Louis
Brideau, Anne-Gabrielle	Ghanem, Chrystel	Moreau, Estelle	Thibeault, Audrey
Brouillard, Ariane	Giroux, Valérie	Morin, Ariane	Thivierge, Félix-Antoine
Campeau, Marc-Antoine	Grosso, Carli	Munger, Laurence	Toncheva, Yulia
Canuel, Marc-Antoine	Ha, Jeremy	Nadeau-Fortin, Jérémy	Tounou, Carilda
Cardinal-Soucy, Émile	Ho, Adriel	Néron, Laurie	Tremblay, Gabriel
Carle-Lapointe, Charlotte	Huard, Simon	Ngouabo Mougoue, Ange Ornella	Truchon, Florence
Cartier, Alexis	Jeanotte, Marie-Claudel	Nicole, Alexis	Trudel, Myriam
Chaar, Chadi	Jewett, Michelle	Nikolidakis, Alexandra	Turcotte, Maude
Chaddad, Rola	Kang, Ruxin	Noel, Alison	Vachon, Danaée
Champagne, Pier-Luc	Keita, Mariama	Noumbissie-Nzefa, Sirima	Van, Nathalie
Champagne Azparrent, Karianne	Khallaghi Zadeh, Niloofer	Orlov, Taly	Vo, Jennifer
Comtois, Justine	Kiddie, Charlotte	O'Shaughnessy, Daphné	Wang, Kevin
Corneau, William	Kienzle, Isabelle	Owens, Hailey	Wang, Yumeng
Côté, Jade	Kudo, Nicholas	Pallett-Wiesel, Helen	Whelan, Joshua
Côté-Allard, Alice	Labbé, Noémie	Paquin, Catherine	Whitcomb, Emily
Cuffaro, Lucas	Labrie-Pichette, Alexis	Paradis, Arianne	Yang, Michelle
David, Catherine	Lafond, Gabrielle	Pelletier, Roxanne	Youkheang, Stéphane
De Petrillo, Lélia	Lafond, Jean-Sébastien	Pépin, Allyson	Zhao, Xiaoyue
Dedikova, Anna	Laliberté, Benoit	Picard, Rosemarie	
DeGrâce Doucet, Noémie Jade	Landry, Élizabéth	Pichette, Laura	

INSCRIPTIONS — TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Amri, Ines	Dali, Alisa	Keane, Ciaran	Nongo Mwange, Gracia
Andrade, Cicilia	Davance, Ashley	Kfoury, Jihane	Normand, Eve-Marie
Ayotte, Béatrice	Debbabi, Rym	Khodadad Brojerdi, Mahnoosh	Parvizi, Sussan
Beaulieu, Valérie	Desrochers, Chloé	Labrie, Heidi	Patel, Vrushti
Beauséjour, Sarah	Dorion, Gabrielle	Lacasse, Rosalie	Pelletier, Sarah
Bédard, Lauriane	Doyon, Talie	Lacasse, Samuel	Perreault, Mathilde
Bédard, Noémie	Dubé, Amélie	Laliberté, Pascale	Prégent, Simon
Bélisle Quevillon, Maxim	Dupras, Ary-Ané	Landry-Campeau, Ariane	Présumé, Olivia
Benoit, Jade	Ethier, Félix	Lapointe, Mireille	Quirion, Justine
Bleau, Adriane	Gadzinski-Ponting, Brieze	Larivière, Shanie	Rivard, Catherine
Bond, Jérémy	Gagné, Nathaniel	Lauzon, Megane	Robertson, Meaghan
Bouchard, Laurianne	Gagnon, Ariane	Laventure-Darival, Coraline	Rodriguez Diaz, Jhanerlyn Alejandra
Boudreau, Audrey	Gara, Tarek	Lavergne, Joanie	Rodriguez Gonzalez, Ruth Liliana
Bourk, Léane	Garant, Amelia	Lavertu, Leyla	Rossi-Santos, Marino
Brunelle, Jonathan	Gingras, Laetitia	Lavoie, Aglaée	Roy, Solveig
Bustamante Dominguez, David	Gosset, Marcelin	Leblanc, Alex-Ann	Royer, Jérémy
Ciccione Morgado, Jenna	Guay, Victorine	Létourneau, Alicia	St-Pierre, Alicia
Clarizio, Marcello	Harvey, Britany	Lortie-Tétreau, Lyla	Taranenco, Nicoleta
Clouet, Maxime	Jean-Louis, Kyrsty Lisa	Marini, Francesco	Thompson, Pasquinel
Colletti, Massimo	Jellouli, Hamza	Munger, Laurianne	Wang, Zheng
Côté, Sara-Emmanuelle	Joyal, Rébecca	Nareau, Kariane	Yahiaoui, Ikram-Radia
Couture, Nadège	Kalanga, Astrid Kabisa	Néron, Élodie	

RÉINSCRIPTIONS

Allary, Christine	Crook, Jamie	Landry, Maude	Pelletier, Cynthia
Antonucci, Catherine	Cummings, Isabelle	Laroche, Claudia	Perry-Fournier, Alexandra
Arpin, Micheline	Cyr, Annie-Pier	Larose, Marie-Ève	Picotte, Danielle
Bédard, Joanie	Di Sei, Jennifer	Latraverse, Laurence	Pinard, Joannie
Belizaire, Tachisanca	Dolan, Katelyn	Leblanc, Jacinthe	Pittman, Ryan
Bernier-Racine, Andréanne	Erdan, Talia	Lecomte, Anne-Sophie	Pomerleau, Ariane
Bitton, Jacob	Gagné, Josiane	Leitao Pereira, Nadnagna Ornila	Richer, Joelle
Boileau, Marie-Michèle	Gallant, Marie-Christine	Lepage, Alexandra	Roy, Elisabeth
Bouchard, Ann-Julie	Garceau-Bolduc, Corine	Lévesque, Denis	Roy, Marie-Claudel
Bouchard, Émilie	Gareau, Colette	Loiselle, Karine	Scrive, Marie-Ève
Boucher, Nathalie	Gauthier, Monique (retraîtée)	Ly, Ha Van	Shoham-Lieberman, Linda
Boucher, Sabrina	Gauthier, Sandrine	Ma, Vi Thuy	St-Onge, Mathieu
Breton-Veilleux, Bianca	Gauthier, Véronique	Mai Le, Elisabeth	Tellier, Lorraine
Cameron, Stéphanie	Gesseau-Rioux, Mathilde	Mailloux, Catherine	Timon Polanco, Carol Liliana
Caron, Sabrina	Gilbert, Cindy	Mainville, Ariane	Turcotte, Mariane
Chainey, Alexandra	Grégoire, Catherine	Marszalik, Magdalena	Velasquez Mosquera, Casandra
Charbonneau, Josianne	Houde, Valérie	Morin-Gosselin, Roxanne	Wright-Dupire, Zoé
Cheang, Phonesavanh	Joubert, Hervé	Morissette, Pierre	
Collerette, Sandrine	Kaeslin, Susanne	Ouellet-Gagnon, Geneviève	
Comeau, Martine	Khaneche, Sihem	Paquette, Melissa	
Corbeil, Katherine	Lafrenière, Johanie	Paradis, Catherine	

DÉCÈS

Pouliot, Alain, pht
Cordeau, Johanne, pht

SAMEDI 9 ET DIMANCHE 10 NOVEMBRE

AU WESTIN MONTRÉAL

PHYSIO THÉRAPIE 360°

ÉDITION SPÉCIALE
50 ANS DE L'OPPQ



- Édition virtuelle
accessible après l'événement
- Une excellente occasion
de cumuler des HFC



- Samedi 9 novembre
Soirée de célébration en
collaboration avec l'Association
québécoise de la physiothérapie
- Spectacle d'humour
avec Guillaume Pineault

INSCRIPTIONS EN COURS
physiotherapie360.ca



Association
québécoise de la
physiothérapie



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



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.