

# PHYSIO Québec

VOL. 46 | N° 1  
PRINTEMPS-ÉTÉ 2019

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



Dossier client

## 5 incontournables pour passer du papier à l'électronique

Vous désirez vous  
lancer en affaires ?  
Voici quelques pistes !

Les iniquités dans  
l'offre de services  
en physiothérapie :  
résultats d'un atelier  
et appel à l'action



## L'excellence de nos professions est partout autour de nous : osons la reconnaître

L'Ordre vous invite à soumettre votre candidature ou celle d'un de vos collègues pour l'édition 2019 des prix Excellence physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique de l'OPPQ.

Ces prix soulignent les réalisations en physiothérapie et la participation engagée des membres qui contribuent de façon particulière à l'avancement et au rayonnement de nos professions.



### Prix Excellence OPPQ

Pour en savoir plus sur la façon de procéder pour soumettre une candidature (au plus tard le 30 août 2019), rendez-vous au [www.oppq.qc.ca](http://www.oppq.qc.ca) > Membres > Prix, bourses et subventions > Prix Excellence, ou écrivez-nous à [excellence@oppq.qc.ca](mailto:excellence@oppq.qc.ca).

La revue *Physio-Québec* est destinée aux quelque 8 000 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 thérapeutes en réadaptation physique du Québec.

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

#### Coordination de la production

Caroline Forant  
Adjointe à la présidence et à la direction générale  
[cforant@oppq.qc.ca](mailto:cforant@oppq.qc.ca)

#### Conception graphique et production

Uzin3 | communicateurs graphiques

#### Soutien à la coordination, 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'OPPPQ se porte garant des produits ou services annoncés.



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

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

☎ 514 351-2658

✉ [physio@oppq.qc.ca](mailto:physio@oppq.qc.ca)

🌐 [oppq.qc.ca](http://oppq.qc.ca)



08



14

## Sommaire

### Mot du président

- 04 De l'importance de l'alliance thérapeutique en physiothérapie

### Mot de la directrice générale

- 06 Des améliorations technologiques au bénéfice des membres

### Chronique déontologique

- 08 Le client d'abord!

### Chronique juridique

- 10 Vous désirez vous lancer en affaires? Voici quelques pistes!

### Inspection professionnelle et Développement et soutien professionnels

- 14 Dossier client : 5 incontournables pour passer du papier à l'électronique

### Chronique du clinicien

- 16 Les iniquités dans l'offre de services en physiothérapie : résultats d'un atelier et appel à l'action

### Chronique du Fonds de recherche clinique

- 21 Mesurer l'équilibre debout à la suite d'une lésion médullaire : le mini-BESTest comparé à l'échelle de Berg

- 26 Nouveaux membres



**Denis Pelletier,**  
physiothérapeute, M. Sc.  
Diplômé en  
physiothérapie sportive

## De l'importance de l'alliance thérapeutique en physiothérapie

**Un débat très captivant et amical a eu lieu en janvier dernier opposant les tenants de la thérapie manuelle (*hands on*) aux tenants de la primauté des interventions sans thérapie manuelle, comme les exercices et l'éducation (*hands off*). Bien entendu, les deux participants à ce débat, Marc-André Sarrazin et Blaise Dubois, ont joué le jeu à merveille et chacun s'est permis une petite dose d'humour et d'exagération certainement acceptable dans les circonstances. Bravo à l'Association Physio Montréal pour cette belle initiative.**

Au-delà des considérations cliniques propres à chacune des parties dans ce débat, un point a rapidement fait consensus : l'importance de l'alliance thérapeutique ou, en d'autres mots, le lien entre le praticien et son patient. Et pour cause, car le résultat final des interventions réalisées pour soigner celui-ci en dépend.

Physiopedia<sup>1</sup> propose une lecture passionnante à ce sujet. On y souligne que l'alliance thérapeutique s'exprime par la qualité de l'interaction entre le professionnel de la physiothérapie et son patient et que le professionnel doit agir comme un facilitateur et non comme une figure d'autorité. Il doit encourager le patient à participer activement à sa réadaptation, à y collaborer pleinement. Le concept de l'alliance thérapeutique n'est pas nouveau ni réservé à la sphère de la physiothérapie, car Freud en faisait déjà état dans ses travaux au début du XX<sup>e</sup> siècle, toujours selon ce texte.

Au début des années 2000, un groupe de chercheurs mené par D.J. Martin<sup>2</sup> a décrit l'alliance thérapeutique comme « (...) un lien collaboratif et affectif entre le thérapeute et son patient qui constitue une composante essentielle du processus thérapeutique » (traduction libre). N'est-ce pas une réalité que nous rencontrons quotidiennement en physiothérapie ?

Pour développer une alliance thérapeutique solide, le texte de Physiopedia<sup>1</sup> nomme certaines habiletés interpersonnelles nécessaires, notamment d'utiliser une perspective biopsychosociale (c'est-à-dire voir le patient comme une personne à part entière et non pas comme une pathologie ambulante), d'éviter une approche paternaliste avec le patient en le responsabilisant dans sa réadaptation ainsi que de savoir établir les attentes et les craintes du patient.

Aujourd'hui, l'impact de l'alliance thérapeutique sur le résultat obtenu lors d'un épisode de soins est de mieux en mieux documenté. Il semble fonctionner dans les deux sens ; une alliance thérapeutique de qualité conduit à de meilleurs résultats, alors qu'une alliance thérapeutique déficiente donnera des résultats moins satisfaisants pour le patient.

Ce qui est passionnant, c'est que la recherche récente indique qu'il serait possible de mesurer la qualité d'une alliance thérapeutique donnée. Différents outils de mesure<sup>3,4</sup> se développent et pourraient aider chaque praticien à mieux évaluer la qualité de ce lien avec ses patients. Il s'agirait d'une bonne façon de veiller à en mesurer l'importance et la portée afin de chercher à l'améliorer à l'avenir.

Pour en revenir à nos deux débatteurs, vous savez maintenant qu'il y a eu entente sur l'importance de l'alliance thérapeutique. Par contre, pour le reste, on peut camper notre choix du côté « *hands on* » ou du côté « *hands off* ».

En ce qui me concerne, j'opte plutôt pour la devise de l'Association canadienne de physiothérapie : « *Exercitio manuumque medica* », qui se traduit par « soigner par la main et par l'exercice ».

Un mariage des deux approches, donc, évidemment bonifié par une alliance thérapeutique solide. ●

Le président,

1. Contributeurs de Physiopedia, "Therapeutic Alliance," *Physiopedia*, [blogue], [[https://www.physio-pedia.com/Therapeutic\\_Alliance](https://www.physio-pedia.com/Therapeutic_Alliance)] (Consulté le 12 février 2019).
2. D.J. Martin, J. Garske et M. Davis, "Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000, vol. 68, n°3, p. 438-450.
3. A.M. Hall et coll., "Assessment of the therapeutic alliance in physical rehabilitation: a RASCH analysis," *Disabil Rehabil*, 2012, vol. 34, n°3, p. 257-266 [en ligne sur PubMed] [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=watoci>] (Consulté le 12 février 2019).
4. D. Paap, PT, et coll., "Development and validation of the Working Alliance Inventory Dutch version for use in rehabilitation setting," *Physiother Therap Pract*, mai 2018, p. 1-12 [en ligne sur PubMed] [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29733745>] (Consulté le 12 février 2019).

# On the importance of the therapeutic alliance

**A lively, friendly debate took place in January opposing the proponents of hands on physiotherapy with those who believe in the primacy of exercises, education, and other hands off methods. The two debaters, Marc-André Sarrazin and Blaise Dubois, valiantly defended their respective positions, with a little dose of humour and hyperbole to get the crowd going—entirely appropriate tactics, given the circumstances. Hats off to Association Physio Montréal for organizing the event!**

Beyond the clinical considerations that inform each side of the debate, everyone was quick to agree on one point: the importance of the therapeutic alliance, i.e., the relationship between practitioner and patient. The reason is simple: the end result of any therapy hinges on that relationship.

Physiopedia<sup>1</sup> has a fascinating article on the subject. In it, the authors explain that the therapeutic alliance is seen in the quality of interactions between the physiotherapy professional and patient, with the physiotherapy professional acting as a facilitator, rather than an authority figure, encouraging patients to become full and active participants in their recovery. According to the article, the idea of a therapeutic alliance isn't new, nor is it exclusive to physiotherapy: Freud described it in his work as a psychoanalyst in the early 20th century.

In the early 2000s a group of researchers led by D.J. Martin<sup>2</sup> described the therapeutic alliance as "... the collaborative and affective bond between therapist and patient [and] an essential element of the therapeutic process." It's a reality we encounter every day in our work as physiotherapy professionals.

The Physiopedia<sup>1</sup> article lists certain dimensions of the interpersonal approach essential to any strong therapeutic alliance, such as using a biopsychosocial perspective (seeing the patient as a whole person, not a walking pathology), making the patient an active partner in their recovery (avoiding a paternalistic approach), and being able to draw out the patient's expectations and fears.

There is a growing body of evidence to support the idea that the therapeutic alliance plays a key role in patient outcomes. This seems to work both ways: strong therapeutic alliances lead to better results, while poor therapeutic alliances lead to less satisfactory results for patients.

What I find exciting is that recent research points to the possibility of measuring the quality of individual therapeutic alliances. Various measurement tools<sup>3,4</sup> are being developed that could help practitioners assess the quality of their patient relationships. The results could allow us to measure their impact and find ways to improve them in the future.

To get back to our two debaters, as you now know, they both agreed on the importance of the therapeutic alliance. For everything else, you'll have to pick a side: hands on or hands off.

Personally, I tend to go by the motto of the Canadian Physiotherapy Association: "*Exercitio manumque medica*" or "by exercise and the healing hand."

In other words, a combination of both, bolstered by a strong therapeutic alliance. ●

President,



- 1 Physiopedia contributors, "Therapeutic Alliance," *Physiopedia*, [blog], [[https://www.physio-pedia.com/Therapeutic\\_Alliance](https://www.physio-pedia.com/Therapeutic_Alliance)] (Consulted February 12, 2019).
- 2 D.J. Martin, J. Garske and M. Davis, "Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000, vol. 68, n°3, pp. 438-450.
- 3 A.M. Hall et al, "Assessment of the therapeutic alliance in physical rehabilitation: a RASCH analysis," *Disabil Rehabil*, 2012, Vol. 34, n°3, pp. 257-266 [online on PubMed] [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=watoci>] (Consulted February 12, 2019).
- 4 D. Paap, PT, et al, "Development and validation of the Working Alliance Inventory Dutch version for use in rehabilitation setting," *Physiother Therap Pract*, May 2018, pp. 1-12 [online on PubMed] [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29733745>] (Consulted February 12, 2019).

SUIVEZ LE PRÉSIDENT DE L'ORDRE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX



Facebook.com/  
oppqpresident



@OPPQPRESIDENT



Sous le nom  
Denis Pelletier



# Des améliorations technologiques au bénéfice des membres

**Marie-France Salvas**, avocate

Directrice générale et secrétaire de l'OPPQ

L'OPPQ suit la vague des changements technologiques pour simplifier la vie de ses membres et les accompagner dans leur vie professionnelle. Au cours de la dernière année, l'Ordre a multiplié les efforts afin de préserver la sécurité et l'efficacité de ses plateformes informatiques. Voici un bref état de l'avancement des travaux.

## TABLEAU DES MEMBRES ET RENOUVELLEMENT DE L'INSCRIPTION

Plusieurs améliorations ont été apportées au module de renouvellement de l'inscription afin de rendre la déclaration annuelle plus simple et plus rapide. L'Ordre a bonifié son formulaire en ligne et y a inscrit des conseils pratiques pour une meilleure utilisation des fonctionnalités et une plus grande autonomie des membres. L'Ordre a également ajouté aux documents de référence une grille tarifaire afin que les membres puissent disposer d'un aperçu du montant de la cotisation avant de compléter leur renouvellement.

De plus, l'OPPQ a amélioré la procédure pour les membres qui ont droit à une réduction de la cotisation lorsqu'ils renouvellent leur inscription afin qu'ils puissent payer celle-ci par carte de crédit. Cette modalité de paiement offre une souplesse appréciée des membres. D'ailleurs, cette option trouve de plus en plus d'adeptes au fil des ans.

Toutes ces améliorations ont eu des répercussions positives lors de la dernière période de renouvellement des inscriptions, en réduisant considérablement le nombre d'appels, ce qui a permis au personnel de l'Ordre d'assurer un suivi rapide et personnalisé des demandes.

## EXERCICE EN SOCIÉTÉ

L'Ordre a mis à jour le système de déclaration des membres qui exercent en société au cours de la dernière année.

Plusieurs défis informatiques ont dû être relevés avant que l'Ordre puisse procéder au lancement de ce module vers la fin de l'été 2018. Cette année, grâce aux commentaires des membres, des améliorations ont été apportées au formulaire, si bien que plus du quart des déclarations annuelles ont été produites moins de deux semaines après le lancement. Les formulaires en ligne ont été clarifiés, ce qui a réduit de façon considérable le nombre d'appels.

## PORTFOLIO

La migration du portfolio vers la nouvelle plateforme Connexence permet aux membres d'avoir accès dans un même environnement virtuel à toutes les informations qui concernent leurs activités à l'Ordre. Les membres retrouvent notamment sur cette plateforme leur portfolio, leurs inscriptions au programme de formation continue de l'Ordre, leurs attestations de présence ainsi que leurs reçus relatifs aux activités de formation de l'Ordre.

Le nouveau portfolio a l'avantage d'offrir une navigation plus conviviale et d'être accompagné d'une excellente assistance technique. La déclaration de vos heures de formation continue sera désormais une tâche simple et rapide.

## INSPECTION PROFESSIONNELLE

Un nouveau module d'inspection professionnelle est entré en service en mars dernier. Vous remarquerez que les avis d'inspection et les lettres de décision seront accessibles sur le nouveau portail informatisé sécurisé.

Ce module a été conçu pour diminuer les délais de traitement des dossiers et faciliter les communications auprès des membres qui feront l'objet d'une inspection. Ce système informatique nous permettra également de réduire les frais de gestion, notamment grâce à la diminution des envois postaux. L'Ordre espère aussi réduire son empreinte environnementale en limitant l'utilisation du papier.

## COURTAGE DE CONNAISSANCES

L'OPPQ met de l'avant ses ressources en courtage de connaissances pour favoriser la diffusion et l'adoption, dans les milieux cliniques, de bonnes pratiques reconnues. Soulignons tout d'abord le projet pilote d'accès aux publications de deux éditeurs scientifiques majeurs par le biais de la section « Membres » du site web de l'Ordre. Nous vous encourageons d'ailleurs à profiter au maximum de ces ressources gratuites avant le 28 juin, soit la date de fin du projet pilote.



L'Ordre considère que l'accès aux meilleures données scientifiques contribue à la protection du public. D'autres projets verront le jour au cours de la prochaine année et nous vous en tiendrons informés.

## DES AMÉLIORATIONS NÉCESSAIRES

L'Ordre poursuivra ses chantiers de modernisation avec le développement de nouveaux modules destinés à l'admission et au bureau du syndic au cours de la prochaine année.

La gestion de tous les aspects d'un ordre professionnel demeure très complexe et nécessite l'implication d'une multitude de partenaires externes. Au sein de chaque ordre professionnel, le secrétaire a l'obligation de veiller à la conservation de toutes les

informations des membres qui se trouvent au Tableau de l'Ordre. Pour ce faire, il doit mettre en place un système informatique performant et sécuritaire.

L'Ordre est soumis aux changements rapides de l'univers technologique de ses partenaires. Comme vous le savez tous, l'adaptation à ces changements n'est pas possible sans quelques contraintes ou imprévus lors de la mise en ligne des nouveaux outils. Nous vous remercions de votre compréhension lorsque nous avons à nous ajuster.

Soyez assuré que nous mettons tout en œuvre pour limiter l'impact de ces chantiers. N'hésitez pas à nous transmettre vos suggestions d'amélioration puisque nous sommes toujours à la recherche de solutions pour optimiser nos services et faciliter la vie de nos membres. ●

## SAVIEZ-VOUS QU'EN TANT QUE PHYSIOTHÉRAPEUTE ET THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE VOUS AVEZ DROIT À DE NOMBREUX RABAIS ?



Tout membre de l'OPPQ bénéficie de rabais sur certains produits et services offerts par des entreprises œuvrant dans des secteurs aussi variés que les assurances, les services bancaires, les services de télécommunication, le tourisme et les loisirs.

Pour en savoir plus et pour profiter de plusieurs rabais, connectez-vous à votre compte en ligne et rendez-vous dans l'onglet «Rabais et privilèges»

[oppq.qc.ca/membres/programme-rabais-privilèges](http://oppq.qc.ca/membres/programme-rabais-privilèges)

# Le client d'abord !



Par  
**Louise Gauthier,**  
pht  
Syndique



En collaboration avec  
**Daphné Thériault de Carufel,** avocate  
Conseillère juridique



Le Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation, en plus de contenir la majorité des obligations professionnelles qui incombent aux membres de l'OPPQ, précise nombre de qualités recherchées par le public chez les professionnels de la santé, dont l'une des plus fondamentales, soit :

*24. Le membre doit subordonner à l'intérêt de son client, son intérêt personnel, celui de la société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles ou dans laquelle il a un intérêt et celui de toute autre personne exerçant ses activités au sein de cette société.*

Dès le début de sa formation, on inculque au professionnel que son client est le centre et la raison d'être de sa profession et que ce fait doit se traduire dans sa pratique en tout temps.

Tout au long de sa relation professionnelle avec un client, le professionnel doit agir avec considération en misant sur l'écoute proactive de son client, le respect de sa personne, la prise en compte de ses valeurs personnelles, etc., et ce, dans le but d'assurer la plus grande qualité de ses interventions.

Cela fait partie des valeurs phares de la profession que sont l'intégrité, la dignité, la diligence et la disponibilité du membre à l'égard de la profession et de son client. Le professionnel de la physiothérapie doit faire passer l'intérêt de son client avant le sien et agir de manière responsable à son égard en lui assurant toute l'attention qu'il mérite au cours du suivi clinique.

## LE PROFESSIONNALISME

Le professionnel de la physiothérapie doit se présenter comme une personne de confiance à son client. Il ne doit jamais perdre de vue la vulnérabilité du client : celui-ci se tourne vers un professionnel pour obtenir de l'aide avec un problème de santé et pour bénéficier de ses connaissances et compétences particulières.

Pour ce faire, le professionnel doit agir avec **intégrité**. À cette fin, il doit éviter toute situation qui serait susceptible de compromettre son indépendance dans la prestation de ses services professionnels. Si une telle situation survient, le professionnel de la physiothérapie doit en aviser son client dans les plus brefs délais et lui offrir la possibilité de recevoir les services d'un collègue.

Le professionnel doit également respecter la **dignité** de ses clients. Il doit, par exemple, porter attention aux questions que peut avoir un client sur un traitement envisagé et prendre le temps de donner toutes les explications nécessaires à la compréhension du client. Il doit aussi être sensible aux préoccupations exprimées par un client relativement aux services donnés. De telles démarches ont pour but d'assurer que le client accorde son consentement libre et éclairé à chaque étape de l'intervention professionnelle.

L'estime de soi peut être fragile chez un client, par exemple, quand il se fait conseiller ou corriger lors des exercices. Le professionnel doit choisir la façon appropriée et le moment propice pour ce faire. Les conseils doivent être transmis de manière habile et confidentielle. Le ton et les paroles utilisées doivent être courtois.

Il est aussi important d'établir une bonne communication avec le client, mais le professionnel doit être prudent quant à la nature de ses conversations. Il doit faire attention de ne pas intervenir dans les affaires personnelles de son client et de ne pas aborder des sujets dépassant le cadre de la relation professionnelle et qui pourraient être perçus comme déplacés.

En terminant sur cet aspect, le respect de la confidentialité et de la vie privée des clients est primordial. Tout client est en droit de s'attendre à ce que les informations personnelles qu'il partage avec un professionnel de la santé soient protégées. Les professionnels doivent donc faire très attention pour que ces informations ne soient divulguées qu'aux seules personnes qui sont autorisées à en prendre connaissance. Ainsi, aucune discussion concernant un client donné ne devrait avoir lieu en présence d'autres clients.

Le professionnel doit de plus faire preuve de **diligence** à l'égard de ses clients. Il doit, par exemple, retourner les appels des clients dans un délai raisonnable ou encore donner suite à une demande d'accès à un dossier physiothérapique promptement. Être un professionnel de la santé vient avec plusieurs responsabilités parallèles à la prestation de traitements et ces responsabilités sont tout aussi importantes pour maintenir une relation de confiance mutuelle entre le soignant et le soigné.

Enfin, le professionnel doit démontrer une bonne **disponibilité** envers ses clients. Cela est aussi vrai pour l'obtention de services que pour la prestation de ces services. En effet, le professionnel doit non seulement être accessible pour assurer un suivi adéquat de ses clients, mais aussi se montrer attentionné lorsqu'il est en train de donner un traitement. Par exemple, il est de bonne pratique de prévoir qu'un collègue assurera le suivi de ses clients lors d'une absence prolongée pour vacances, maternité, etc. Également, en présence du client, il est toujours préférable d'éviter d'utiliser son téléphone cellulaire. Ces quelques détails démontreront votre souci d'assurer des services de grande qualité et seront certainement appréciés de votre clientèle.

En somme, le client mérite le meilleur de ce que peut lui donner le professionnel de la physiothérapie. Lorsqu'il consulte en physiothérapie, le client s'attend à ce que le professionnel fasse preuve de dévouement à son endroit, qu'il soit accueillant, respectueux, attentif, consciencieux, etc. En bref, la satisfaction du client doit être au cœur des préoccupations du professionnel de la physiothérapie. ●

# C'EST PAYANT DE VOUS FORMER



Inscrivez-vous à plusieurs formations sur la même transaction et économisez!

\* Valide sur les inscriptions en ligne seulement et **ne s'applique que pour le même participant** (non échangeable).

Vous devez inscrire le code promotionnel s'appliquant à votre situation lors du processus d'achat afin d'obtenir votre rabais.

## INSCRIPTION À 3 FORMATIONS

>> **100 \$ DE RABAIS** sur votre facture\*

Code de promo : **3F100MV**

## INSCRIPTION À 4 FORMATIONS

>> **200 \$ DE RABAIS** sur votre facture\*

Code de promo : **4F200MV**

## INSCRIPTION À 5 FORMATIONS

>> **300 \$ DE RABAIS** sur votre facture\*

Code de promo : **5F300MV**

**INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE**

[www.atlasmedic.com/formations](http://www.atlasmedic.com/formations)

formations@atlasmedic.com  
1 866-404-4497

atlasmedic.com  
1 866-404-4497

Suivez-nous sur



# Vous désirez vous lancer en affaires ? Voici quelques pistes !



Par

**Daphné Thériault  
De Carufel**, avocate

Conseillère juridique



Qu'ils soient physiothérapeutes ou thérapeutes en réadaptation physique, nombre de nos membres souhaitent se lancer en affaires en devenant travailleur autonome ou en fondant une entreprise. Ils nous écrivent souvent afin d'obtenir des informations sur les démarches à entreprendre pour réaliser leur projet en conformité avec leurs obligations professionnelles. Les règles à suivre lorsqu'on exploite une entreprise sont diverses et dépassent le cadre de la réglementation de l'OPPQ.

Pour vous guider dans la mise sur pied de votre entreprise, nous vous présentons quelques éléments d'information qui pourront orienter vos démarches.

## CHOISIR LE LIEU DE LA CLINIQUE

Tout d'abord, il est souhaitable de se renseigner auprès de la municipalité où vous envisagez d'établir votre entreprise afin de bien connaître les règles spécifiques qui régissent la pratique des professionnels en cabinet privé.

Notons également que, dans le choix d'un local, il peut être opportun de porter une attention à l'accessibilité de votre clinique pour les personnes à mobilité réduite.

## CHOISIR LA FORME DE L'ENTREPRISE

Il existe différentes formes juridiques d'entreprises qui peuvent être choisies par les professionnels dans le cadre de leur pratique.

Une personne seule peut choisir parmi ces deux options : l'entreprise individuelle (ou le travail autonome) ou la société par actions (S.P.A.), dont elle sera l'unique actionnaire.

Si plusieurs personnes souhaitent exploiter une entreprise ensemble, elles peuvent choisir parmi toutes les formes d'entreprises existant au Québec.

Le choix de la forme d'entreprise revient aux professionnels et aucune n'est recommandée en particulier par l'OPPQ. Pour plus d'information sur chaque forme et des conseils sur les avantages et inconvénients de chacune, les membres sont invités à consulter un conseiller juridique œuvrant en droit des affaires.

Si la société par actions ou la société en nom collectif à responsabilité limitée est choisie, les professionnels membres de l'OPPQ qui seront actionnaires ou associés et qui y exerceront leurs activités devront se conformer aux exigences du *Règlement sur l'exercice de la physiothérapie en société*. Les autres formes d'entreprise ne sont pas visées par ce règlement.

## FAIRE LES DÉMARCHES NÉCESSAIRES AUPRÈS DE L'ORDRE

Dans l'éventualité où le lancement de votre entreprise amènerait un changement du ou des lieux d'exercice que vous avez déclarés à l'OPPQ, la loi vous oblige à faire connaître votre nouveau lieu d'exercice au secrétaire de l'Ordre dans un délai de 30 jours en mettant à jour vos coordonnées professionnelles dans votre dossier membre en ligne.<sup>1</sup>

Si vous êtes actionnaire ou associé, vous devrez également produire une déclaration initiale d'exercice en société et par la suite, une déclaration annuelle. Votre déclaration initiale doit avoir fait l'objet d'un avis de conformité par le secrétaire de l'Ordre pour que vous soyez autorisé à exercer votre profession au sein de l'entreprise dont vous êtes actionnaire ou associé. Pour plus de détails, vous pouvez consulter la page suivante : <https://oppq.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/exercice-en-societe/>

## VÉRIFIER SA COUVERTURE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

À titre de membre, lors de votre inscription annuelle au Tableau de l'Ordre, vous avez souscrit l'assurance responsabilité professionnelle que l'OPPQ offre à ses membres. Pour connaître l'étendue de votre couverture, vous pouvez consulter le sommaire suivant : <http://groupes.lacapitale.com/fr/oppq/responsabiliteprofessionnelle>. Pour toute question relative à cette couverture d'assurance, vous êtes invité à communiquer directement avec l'assureur.

## VEILLER À L'AMÉNAGEMENT ADÉQUAT DES LIEUX ET AU MAINTIEN DES ÉQUIPEMENTS

Votre obligation la plus importante relativement à votre local est qu'il soit configuré de manière à assurer la confidentialité des échanges qui s'y tiendront et le respect de la vie privée des clients.<sup>2</sup> Le local doit également être aménagé de telle sorte que les dossiers patients ne soient accessibles qu'aux personnes autorisées à les consulter.<sup>3</sup> Les dossiers peuvent, par exemple, être conservés dans un classeur sous clé.

Vous devez également veiller au bon état et, par la suite, à l'entretien de tout équipement acheté pour votre pratique professionnelle.<sup>4</sup> L'OPPQ exige la tenue d'un registre qui en fait la preuve en indiquant, pour chacun des appareils en votre possession, la date, la signature de la personne ayant procédé à sa vérification, à son calibrage ou à sa réparation et les résultats de son intervention.<sup>5</sup>

## S'ASSURER DU RESPECT DES RÈGLES RELATIVES À LA TENUE DE DOSSIERS

Bien entendu, un dossier doit être ouvert au nom de chaque client de la clinique.<sup>6</sup> À titre de gestionnaire, vous devez vous assurer que vos employés membres de l'OPPQ consignent à leurs dossiers clients les informations requises par le *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'OPPQ*. Le *Guide de rédaction simplifiée des dossiers* – téléchargeable au <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Guide-redaction-simplifie-Tenue-des-dossiers.pdf> – est aussi un bon outil pour une tenue de dossiers adéquate. Il est à préciser que l'OPPQ n'impose aucun modèle de formulaire pour colliger les renseignements requis aux dossiers clients.

Comme mentionné plus haut, vous avez l'obligation d'assurer la confidentialité, mais aussi l'intégrité des dossiers clients sous votre garde, et vous devez en restreindre l'accès aux seules personnes autorisées.

En ce qui a trait à la conservation des dossiers, vous devez conserver chaque dossier et tout relevé d'honoraires ou autre montant pendant au moins cinq ans à compter du dernier service professionnel rendu.<sup>7</sup> Ce n'est qu'après ce délai que vous pourrez détruire un dossier, tout en vous assurant de protéger la confidentialité des renseignements qu'il contient.<sup>8</sup>

1 *Code des professions*, c. C-26, art. 60.

2 *Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice, les équipements et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, c. C-26, r. 200.2, art. 13.

3 *Id.*, art. 10.

4 *Id.*, art. 19.

5 *Id.*, art. 20.

6 *Id.*, art. 3.

7 *Id.*, art. 11.

8 *Id.*, art. 12.

« Si la société par actions ou la société en nom collectif à responsabilité limitée est choisie, les professionnels membres de l'OPPQ qui seront actionnaires ou associés et qui y exerceront leurs activités devront se conformer aux exigences du *Règlement sur l'exercice de la physiothérapie en société*. »

### PRÉVOIR LA TARIFICATION ET L'ÉMISSION DES REÇUS

Le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* prévoit qu'un membre « ne doit réclamer que des honoraires qui sont justifiés par la nature et les circonstances des services professionnels rendus »<sup>9</sup>. Les facteurs à prendre en compte pour la fixation des honoraires d'un membre sont les suivants :

- 1 son expérience ;
- 2 le temps consacré au traitement ;
- 3 la difficulté et l'importance du traitement ;
- 4 la prestation d'un service exigeant une compétence ou une autre caractéristique exceptionnelle.<sup>10</sup>

Il est de bonne pratique d'afficher vos tarifs dans votre clinique. De cette façon, vos clients sauront dès leur arrivée quels montants ils devront déboursier pour vos services professionnels.

Concernant les reçus, l'OPPQ n'offre aucun modèle pour ses membres et ceux-ci sont libres de créer leur propre reçu type dans la mesure où les informations suivantes y apparaissent pour les services en physiothérapie :

- 1 La date à laquelle les services ont été rendus ;
- 2 La nature des traitements prodigués ;
- 3 Le montant payé ;
- 4 Le nom du professionnel qui a rendu les services et son numéro de permis de l'OPPQ ;
- 5 Le nom du client ayant reçu les services.

Quelle que soit la forme d'entreprise choisie, des reçus pour services de physiothérapie peuvent être remis aux clients, pour autant que ce soit un membre de l'OPPQ qui les a rendus.

Il est aussi à noter que c'est à chaque compagnie d'assurance que revient la décision de rembourser, ou non, les frais d'un traitement, selon le contrat d'assurance conclu avec l'assuré. C'est donc au client qu'il revient de vérifier auprès de son assureur si vos services sont couverts ou non.

### SE RENSEIGNER SUR LES TAXES

En ce qui concerne toute question relative aux produits taxables et non taxables, vous devez vous adresser aux personnes qui sont en mesure de bien vous conseiller quant à cette réglementation spécifique.

En terminant, nous souhaitons vous rappeler que vos obligations professionnelles ne sont aucunement modifiées ou diminuées du fait que vous exercez votre profession au sein d'une société.<sup>11</sup> De plus, il est important de rappeler que chaque membre « doit prendre les moyens raisonnables pour que toute personne qui collabore avec lui dans l'exercice de sa profession, ainsi que toute société au sein de laquelle il exerce cette profession, respectent le *Code des professions* et les règlements pris pour son application »<sup>12</sup>. ●

<sup>9</sup> *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, c. C-26, r. 197, art. 67.

<sup>10</sup> *Id.*, art. 68.

<sup>11</sup> *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, préc. note 9, art. 2

<sup>12</sup> *Id.*, art. 2.1



# Service unique, protections adaptées L'assurance pensée pour les membres de l'OPPQ



Faites comme **plus de 100 000 professionnels** qui font déjà confiance à La Personnelle pour leurs **assurances auto, habitation et entreprise\***.

Voyez ce que La Personnelle  
peut faire pour vous  
**1 888 476-8737**  
[lapersonnelle.com/oppq](http://lapersonnelle.com/oppq)



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise

**Tarifs de groupe. Service unique.**

# Dossier client : 5 incontournables pour passer du papier à l'électronique



Par  
**Mélanie Benoit**  
Chargée de projets

## VOUS VOULEZ RÉDUIRE VOTRE EMPREINTE ÉCOLOGIQUE ET PASSER AU DOSSIER ÉLECTRONIQUE ?

L'intérêt envers le dossier électronique grandit, mais son implantation représente parfois un défi pour les professionnels de la physiothérapie. C'est pourquoi l'OPPO a produit le document intitulé **Le dossier client à l'ère du numérique** afin de soutenir ses membres qui désirent opter pour le dossier électronique. Nous vous présentons dans cet article cinq mesures incontournables qui faciliteront votre passage au dossier électronique et assureront l'intégrité des dossiers de vos clients.



**Bruno Trudel**  
Chargé de projets

## PRÉSERVER L'INTÉGRALITÉ DU CONTENU

1

### *Raturer une erreur dans un dossier physique est simple, mais comment le faire en version électronique ?*

Que vous utilisiez un dossier sur papier ou un dossier numérique, supprimer une note au dossier n'est pas une option, car vous avez l'obligation d'en assurer la permanence. Une tenue des dossiers électroniques adéquate doit indiquer et conserver la nature des changements qui ont été apportés au dossier. Ainsi, les corrections ou les ajouts doivent se différencier clairement des notes initiales, donc toutes les modifications doivent être signalées clairement et être accompagnées de la signature ou du paraphe du professionnel ainsi que la date à laquelle ces dernières ont été rédigées.

2

## CHOISIR LE BON TYPE DE SIGNATURE

### *La signature manuscrite est une marque personnelle et unique, mais comment signer sur un écran ?*

La signature est une méthode d'identification qui doit permettre d'établir un lien entre la note et la personne à l'origine de celle-ci.

La signature électronique prend plusieurs formes, dont la plus simple est l'apposition d'une signature manuscrite numérisée (ou scannée). Cependant, elle est valide seulement si l'intégrité du document est préservée après sa signature. Autrement dit, il ne doit pas être possible de modifier la note après sa signature. Pensez à restreindre l'accès aux signatures numérisées pour limiter les risques d'usurpation d'identité.

Dans le cas de l'utilisation d'un logiciel de tenue des dossiers, il doit posséder une fonction intégrée de signature électronique qui garantit l'intégrité du document après signature. Il est important que l'identifiant et le mot de passe d'accès au logiciel soient uniques à chaque professionnel afin d'assurer que vous êtes bien le signataire.



Le dossier client électronique contient toutes les informations relatives à l'historique de soins du client sur un support technologique. Un dossier papier numérisé constitue également un dossier électronique.

## GARANTIR LA CONFIDENTIALITÉ

3

### *Comment s'y prendre pour protéger les données personnelles de vos clients contenues dans un dossier client numérique ?*

L'emplacement des sauvegardes de votre système informatique est un des enjeux importants pour la confidentialité et doit demeurer une préoccupation. Si vous faites affaire avec un fournisseur d'hébergement, assurez-vous que les données sont conservées au Canada, car la législation d'autres pays n'a pas nécessairement les mêmes exigences que les lois canadiennes en ce qui concerne la garantie de confidentialité.

Plusieurs autres mesures sont à mettre en place pour préserver la confidentialité des données, notamment un identifiant et un mot de passe uniques pour chaque utilisateur, un verrouillage automatique de la session ainsi qu'une protection du réseau informatique.

4

## TRANSFÉRER DANS UN FORMAT COMPATIBLE

### *Vous devez transférer un dossier électronique, mais l'hôpital possède seulement un télécopieur ?*

Que ce soit parce que vous fermez votre clinique ou que vous transférez un dossier à un pair, vous êtes responsable de fournir le dossier dans un format qui peut être utilisé par le destinataire. Si ce dernier possède la même technologie que vous, il sera donc facile de faire le transfert. Toutefois, il est possible que ce ne soit pas le cas. Il est donc recommandé de prévoir que la technologie utilisée pour la tenue des dossiers permette l'impression des documents sur papier.

## DÉTRUIRE LES DOSSIERS... DÉFINITIVEMENT

5

### *Le déchiquetage de données numériques, c'est possible ?*

Pour détruire un dossier papier, vous utilisez une déchiqueteuse ou faites appel à une entreprise de déchiquetage ou de destruction de documents, car ce sont des méthodes efficaces pour préserver la confidentialité des renseignements. Qu'en est-il de l'équipement informatique ?

Afin de détruire un dossier électronique, il est essentiel d'effectuer une suppression définitive des données. Cependant, ce ne sont pas tous les types de formatage de disques durs qui permettent de supprimer de façon permanente les données numériques et ces dernières pourraient être récupérées. En cas de doute, il est conseillé de confier cette tâche à un professionnel en informatique.

## CONCLUSION

Bien que le dossier électronique semble attrayant pour plusieurs raisons, il présente certaines particularités qui exigent votre vigilance. Nous vous invitons donc à consulter le document **Le dossier client à l'ère du numérique** pour en apprendre davantage sur les exigences de l'OPPQ en matière de dossier électronique. ●



# Les iniquités dans l'offre de services en physiothérapie : résultats d'un atelier et appel à l'action



Par

**Anne Hudon**

École de santé publique et des systèmes de santé, University of Waterloo et Section de droit civil, Faculté de droit, Université d'Ottawa



**Simon Deslauriers**

Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS)



**Shaun Cleaver**

École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill

Les professionnels de la physiothérapie sont soucieux d'offrir des services de qualité à la population québécoise. Ils accordent une grande importance à la sécurité, l'efficacité et l'efficience de leurs services, en plus d'adopter une approche centrée sur le patient. Toutefois, une autre dimension de la qualité des services a reçu moins d'attention ces dernières années : **l'équité**. Afin de favoriser la prise de conscience sur les enjeux d'équité en physiothérapie, nous avons organisé, lors du congrès canadien de physiothérapie Montréal18, un atelier intitulé *Les physiothérapeutes canadiens face à l'iniquité dans l'offre de services : discussion et appel à l'action!* Ici, nous décrivons l'atelier, les points de vue qui y ont été exprimés ainsi que certaines propositions visant à mobiliser la profession autour de ces enjeux.

## POURQUOI L'ÉQUITÉ ?

Les professions de la santé s'inscrivent dans une logique de contrat social avec leurs patients et le grand public, qui stipule qu'elles doivent servir l'intérêt public et distribuer les ressources de manière équitable<sup>[1]</sup>. Depuis quelque temps, des voix s'élèvent pour accroître l'équité dans les soins de physiothérapie et ainsi renforcer ce contrat social<sup>[2]</sup>, mais la profession n'a pas encore atteint cet objectif<sup>[2]</sup>.

## ATELIER SUR L'ÉQUITÉ

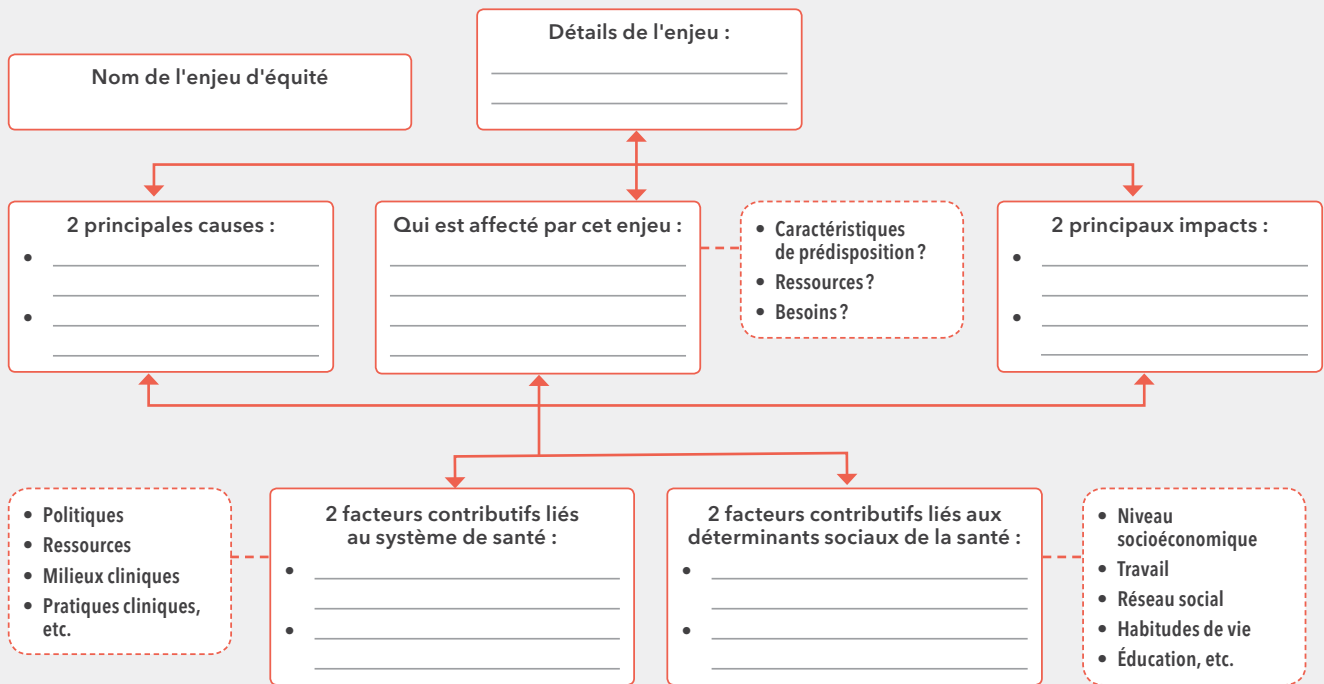
L'atelier d'une durée d'une heure invitait les participants à un processus de réflexion, un échange de points de vue et une collaboration visant à explorer les enjeux d'équité et à imaginer de potentielles solutions. En début d'atelier, une courte définition de l'équité a été présentée, c'est-à-dire l'attribution des ressources et une offre de soins structurées en fonction des besoins et de la situation de la population. Ensuite, deux experts ont présenté des perspectives complémentaires, notamment les différents facteurs

à l'origine des iniquités d'accès aux soins. Puis, les 55 participants se sont divisés en sept équipes. Chaque équipe était invitée à détailler et analyser un enjeu spécifique et à proposer des solutions à l'aide d'un schéma inspiré de la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF, figure 1). L'atelier s'est conclu par une plénière où les équipes ont pu partager leurs réflexions.



**Figure 1**

**SCHÉMA INSPIRÉ PAR LE MODÈLE DE LA CIF POUR ORIENTER LES DISCUSSIONS SUR LES ENJEUX D'ÉQUITÉ**



## LES ENJEUX D'ÉQUITÉ

Des 55 participants, 43 ont fourni leurs renseignements personnels. Ces participants provenaient d'au moins sept provinces et territoires et occupaient diverses fonctions professionnelles (voir tableau 1). Les catégories d'enjeu d'équité les plus souvent mentionnées sont présentées à la figure 2 et sont développées dans les prochains paragraphes.

**Tableau 1**  
**CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS (N = 43)**

PROVENANCE	N (%)	SECTEUR DE PRATIQUE*	N (%)
Québec	17 (39,5)	Clinicien	26 (60,5)
Ontario	13 (30,2)	Chercheur	17 (39,5)
Saskatchewan	5 (11,6)	Enseignant	17 (39,5)
Manitoba	3 (7,0)	Gestionnaire	10 (23,3)
Colombie-Britannique	2 (4,7)	Autre	8 (18,6)
Nouvelle-Écosse	1 (2,3)		
Territoires du Nord-Ouest	1 (2,3)		
Autre	1 (2,3)		

\* Plus d'une réponse possible

**Premièrement**, de nombreux participants ont mentionné le **manque de services de physiothérapie** dans le secteur public, qui se manifeste par de longues listes d'attente, notamment pour les cliniques externes et les soins à domicile. Les listes d'attente sont un symptôme majeur des problèmes actuels dans le système de santé et restreignent l'accès à la physiothérapie pour divers segments de la population. Par exemple, de nombreux patients doivent attendre plus de six mois avant de recevoir de la physiothérapie en clinique externe au Québec<sup>[3]</sup>. Les temps d'attente sont également beaucoup plus longs pour les personnes aux prises avec des douleurs chroniques<sup>[4]</sup>. Tandis que l'on prévoit une augmentation de la demande de services à cause du vieillissement de la population et de la croissance des maladies chroniques, les services de physiothérapie sont partiellement désaturés et plusieurs cliniques externes ferment<sup>[5]</sup>. Le système public ne répond donc pas adéquatement aux besoins de la population.

**Deuxièmement**, les participants ont souligné qu'il existe très **peu de services adaptés à la diversité culturelle des Canadiens**. Les services de physiothérapie doivent tenir compte de la diversité culturelle<sup>[6]</sup>. La physiothérapie ayant pris racine dans des cultures occidentales et des milieux à majorité blanche, les contrecoups de ces origines continuent de créer des décalages aujourd'hui. Au Canada, ces décalages seraient plus marqués parmi les populations autochtones qui sont aux prises avec des problématiques de racisme et de discrimination dans les milieux de soins et ont moins accès aux soins physiothérapeutiques que le reste des Canadiens<sup>[7]</sup>.

**Troisièmement**, les participants ont relevé les **iniquités d'accès en fonction de la situation socioéconomique**, causées en partie par le système actuel de santé « à deux vitesses ». Ils ont été nombreux à citer les obstacles financiers à l'accès aux soins, tels que le coût des services. Si certains citoyens peuvent payer des soins de physiothérapie en clinique privée, bien des gens atteints de maladies chroniques n'ont pas les moyens de défrayer ces services<sup>[8]</sup>. Une étude révèle que les personnes atteintes d'une maladie chronique qui détiennent une assurance utilisent davantage les services de santé paramédicaux tels que la physiothérapie<sup>[9]</sup>.

**Quatrièmement**, les participants ont cité les iniquités découlant du **type de couverture d'assurance** que détiennent les patients. Plus précisément, ils ont souligné les différences de couvertures offertes par les assurances privées, dont disposent certains patients, par rapport à d'autres types d'assurance comme celles offertes par les commissions d'indemnisation des accidents du travail et les systèmes d'assurance automobile provinciaux. En effet, les recherches démontrent que les tiers payeurs ont une influence sur le type de soins prodigués aux patients, ce qui peut entraîner des enjeux éthiques pour les professionnels de la physiothérapie et des iniquités dans l'offre de soins pour divers groupes de patients<sup>[10,11]</sup>.

**Cinquièmement**, les participants ont souligné les iniquités liées à la **distribution géographique des services de physiothérapie**, telles que le manque de services dans les communautés rurales et éloignées et la difficulté, pour les cliniciens généralistes, de gérer des cas complexes et variés (p. ex., réadaptation en pédiatrie) dans ces régions. On constate des variations des temps d'attente et de densité des cliniciens au Québec<sup>[12]</sup>. Ces difficultés d'accès compromettent donc sérieusement l'accès équitable aux services.

**Figure 2****LES CATÉGORIES D'ENJEUX D'ÉQUITÉ LES PLUS CITÉES  
PAR CHAQUE PARTICIPANT (N = 43)**

**OFFRE DE SERVICE  
INSUFFISANTE**  
(p. ex., listes d'attente pour les cliniques  
externes et les services à domicile)

**DISTRIBUTION  
GÉOGRAPHIQUE  
INÉQUITABLE**  
(p. ex., régions rurales et éloignées)

**INIQUITÉS D'ACCÈS SELON  
LE STATUT SOCIOÉCONOMIQUE**  
(p. ex., barrières financières, coûts des services)

**MANQUE DE SERVICES  
ADAPTÉS À LA CULTURE**  
(p. ex., culture autochtone, langue)

**INIQUITÉS DANS L'OFFRE  
DE SERVICE SELON LA  
COUVERTURE D'ASSURANCE**  
(p. ex., assurances privées, CNESST, SAAQ)

**LES SOLUTIONS DES PARTICIPANTS**

Les équipes ont également proposé diverses solutions que pourraient privilégier les professionnels de la physiothérapie, la profession, les décideurs et les chercheurs afin de s'attaquer à ces enjeux d'équité. Les trois grands thèmes les plus discutés sont exposés ci-dessous.

**1 Examiner et modifier les modèles  
de financement des services  
de physiothérapie publics**

Les équipes ont proposé d'accroître et de modifier le système de financement public actuel pour trouver des moyens d'améliorer l'accès à la physiothérapie pour tous les Canadiens. Par exemple, une équipe a fait ressortir la nécessité « de distribuer l'enveloppe budgétaire avec une vision [plus] cohérente », et une autre a suggéré que les gouvernements tiennent compte de la trajectoire de soins des patients tout en révisant et en concevant de nouveaux modèles de financement de la physiothérapie. Plusieurs équipes ont également invité les chercheurs, tels que les économistes de la santé, à étudier d'autres possibilités afin d'améliorer ces modèles de financement.

**2 Développer et implanter de nouvelles  
stratégies pour corriger les lacunes  
dans l'offre de services**

Les équipes ont proposé des solutions aux lacunes géographiques et financières en matière d'offre de services. Les solutions aux inégalités géographiques incluaient la technologie (télésanté), les effectifs (plus grand déploiement des thérapeutes en

réadaptation physique) et une formation accrue en régions rurales et éloignées. D'autres équipes ont proposé des traitements de groupe, des programmes d'exercices, des évaluations précoces et des initiatives innovantes pour rejoindre les populations les moins bien desservies.

**3 Prôner le changement dans la  
dynamique politique de pratique  
en physiothérapie**

Au lieu d'accepter la dynamique actuelle dans la façon de produire et d'offrir les services de physiothérapie, certaines équipes ont proposé que les professionnels de la physiothérapie se mobilisent afin de modifier les façons de faire. Les solutions incluaient des activités de revendication et un plus grand engagement politique de la part des professionnels et des étudiants en physiothérapie. Elles ont également proposé que les professionnels de la physiothérapie s'investissent davantage dans divers milieux cliniques (p. ex., soins de première ligne) pour faire connaître la valeur de la physiothérapie à la population et aux autres professionnels de la santé.



## L'AVENIR

Cet atelier est l'une des premières initiatives visant à rassembler les professionnels de la physiothérapie préoccupés par les enjeux d'équité dans leur pratique – et dans l'ensemble de leur profession – afin de discuter des problèmes et des avenues d'amélioration possibles.

Les points soulevés par les participants ouvrent des perspectives importantes pour aider la profession à évoluer vers une offre de soins plus équitable. Afin de poursuivre la discussion, nous avons créé un groupe Facebook sur la physiothérapie et l'équité et avons planifié des événements à venir (webinaire de l'ACP et soumission de présentation au **Forum 2019**). Si vous souhaitez participer aux discussions sur le sujet, devenez membre du groupe Facebook ou écrivez-nous!

**Groupe Facebook**  
« Équité/é in Physio au Canada »

[FACEBOOK.COM/GROUPS/197647897820183/](https://www.facebook.com/groups/197647897820183/)



## REMERCIEMENTS

Nous remercions Brenna Bath et Mike Landry pour leurs présentations informatives durant l'atelier. Nous remercions également les participants qui étaient présents à l'atelier. Une version de cet article a été publiée dans la revue *Pratique de la physiothérapie*. ●

## RÉFÉRENCES

- 1 Cruess, R.L., et S.R. Cruess. "Expectations and obligations: professionalism and medicine's social contract with society," *Perspectives in Biology and Medicine*, 2008, vol. 51, n°4, p. 579-598.
- 2 Edwards, I., C.M. Delany, A.F. Townsend et L.L. Swisher. "New perspectives on the theory of justice: implications for physical therapy ethics and clinical practice," *Physical Therapy*, 2011, vol. 91, n°11, p. 1642-1652.
- 3 Deslauriers, S., M.H. Raymond, M. Laliberté et coll. "Access to publicly funded outpatient physiotherapy services in Quebec: waiting lists and management strategies," *Disability and Rehabilitation*, 2017, vol. 39, n°26, p. 2648-2656.
- 4 Passalent, L.A., M.D. Landry et C.A. Cott. "Wait times for publicly funded outpatient and community physiotherapy and occupational therapy services: implications for the increasing number of persons with chronic conditions in Ontario, Canada," *Physiotherapy Canada/Physiothérapie Canada*, 2009, vol. 61, n°1, p. 5-14.
- 5 Gordon, M., B. Waines, J. Englehart et coll. "The Consequences of Delisting Publicly Funded, Community-Based Physical Therapy Services in Ontario: A Health Policy Analysis," *Physiotherapy Canada/Physiothérapie Canada*, 2007, vol. 59, n°1, p. 58.
- 6 Leavitt, R.L. *Cultural Competence: A Lifelong Journey to Cultural Proficiency*, Slack Incorporated, 2010.
- 7 Grona, S., S. Oosman et B. Bath. « Les équipes, la technologie et le double regard : combler les écarts dans l'accès aux soins d'une communauté autochtone éloignée », *Pratique de la physiothérapie*, 2018, vol. 8, n°4, p. 17.
- 8 Rashiq, S., et B.D. Dick. "Factors associated with chronic noncancer pain in the Canadian population," *Pain Research and Management*, 2009, vol. 14, n°6, p. 454-460.
- 9 Skinner, E.H., M. Foster, G. Mitchell, M. Haynes, M. O'Flaherty et T.P. Haines. "Effect of health insurance on the utilisation of allied health services by people with chronic disease: a systematic review and meta-analysis," *Australian Journal of Primary Health*, 2014, vol. 20, n°1, p. 9-19.
- 10 Hudon, A., M. Hunt et D. Ehrmann Feldman. "Physiotherapy for injured workers in Canada: are insurers' and clinics' policies threatening good quality and equity of care? Results of a qualitative study," *BMC Health Services Research*, 2018, vol. 18, n°1, p. 682.
- 11 Hudon, A., D. Ehrmann Feldman et M. Hunt. "Tensions Living Out Professional Values for Physical Therapists Treating Injured Workers," *Qual Health Res*, 2018, doi: 10.1177/1049732318803589.
- 12 Deslauriers, S., M.H. Raymond, M. Laliberté et coll. "Variations in demand and provision for publicly funded outpatient musculoskeletal physiotherapy services across Quebec, Canada," *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2017, vol. 23, n°6, p. 1489-1497.

# Mesurer l'équilibre debout à la suite d'une lésion médullaire : le mini-BESTest comparé à l'échelle de Berg



Par

**Audrey Roy,**  
pht, B. Sc., M. Sc.



**Sylvie Nadeau,**  
pht, Ph. D.

Le *mini-Balance Evaluation Systems Test* (mini-BESTest) est une évaluation du contrôle postural debout créée en 2010<sup>[1]</sup>. Celle-ci est de plus en plus populaire en clinique et en recherche en raison, entre autres, de l'inclusion d'épreuves évaluant des composantes plus dynamiques de l'équilibre comparativement à l'échelle d'équilibre de Berg (Berg), telles que le contrôle postural réactif et l'équilibre durant la marche (tableau 1). De plus, la littérature démontre que, contrairement au Berg, le mini-BESTest ne présente aucun effet plafond chez les clientèles avec atteinte neurologique, c'est-à-dire que peu de personnes obtiennent le score maximal<sup>[2-4]</sup>. Ainsi, pour les personnes ayant atteint le score maximal au Berg, le mini-BESTest serait un outil d'évaluation plus approprié.

Les qualités psychométriques du mini-BESTest sont adéquates chez plusieurs clientèles<sup>[2-3]</sup>. Toutefois, chez les personnes en réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) à la suite d'une lésion médullaire (LM), ces qualités (p. ex., la validité de construit et la sensibilité au changement) n'ont pas été rapportées, à l'exception de la fidélité, qui a récemment été jugée adéquate (coefficient de corrélation intraclasse > 0,94; changement minimal détectable = 4 points)<sup>[5]</sup>. Rappelons qu'un nombre important de personnes admises en RFI après une LM ont une atteinte du contrôle postural et de la démarche. L'évaluation objective de l'équilibre est donc importante pour orienter le plan d'intervention et optimiser la récupération des capacités locomotrices.

## OBJECTIF

L'objectif principal de cette étude était de mesurer les qualités psychométriques du mini-BESTest chez la clientèle en RFI après une LM, c'est-à-dire la validité de construit convergente (association avec d'autres évaluations de l'équilibre debout) et discriminante (capacité de discriminer différents groupes parmi l'échantillon), la sensibilité au changement et les effets plancher et plafond. Les objectifs secondaires étaient de comparer les données du mini-BESTest et du Berg ainsi que d'identifier un critère

indiquant qu'un client serait capable d'exécuter le mini-BESTest, dans le but de guider le physiothérapeute dans ses choix d'outils de mesure.

## MÉTHODOLOGIE

Les données présentées dans cet article proviennent d'un projet à devis mixte (prospectif et rétrospectif). Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique des établissements du CRIR.

## Population

Soixante personnes en RFI à la suite d'une LM ont été sélectionnées selon les deux critères d'inclusion suivants : 1) avoir été admis pour une RFI post-LM au CCSMTL – IURDPM, site Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), entre mars 2014 et septembre 2016 et 2) avoir effectué le mini-BESTest durant la RFI.

École de réadaptation,  
Université de Montréal

Centre de recherche  
interdisciplinaire en  
réadaptation du Montréal  
métropolitain (CRIR)

Centre intégré universitaire  
de santé et de services  
sociaux du Centre-Sud-de-  
l'Île-de-Montréal (CCSMTL)  
– Institut universitaire sur la  
réadaptation en déficience  
physique de Montréal  
(IURDPM)

**Tableau 1**

**ÉPREUVES DU MINI-BESTEST ET DU BERG**

N°	ÉCHELLE DE BERG (BERG) <sup>1</sup>	N°	MINI-BESTEST <sup>2</sup>
1	Assis à debout	<b>AJUSTEMENTS POSTURAUX ANTICIPATOIRES</b>	
2	Tenir debout	1	Assis à debout
3	Tenir assis	2	Monter sur la pointe des pieds
4	Debout à assis	3	Se tenir sur une jambe
5	Transfert lit/chaise	<b>CONTRÔLE POSTURAL RÉACTIF</b>	
6	Debout yeux fermés	4	Stratégie de pas compensatoire : antérieur
7	Debout pieds joints	5	Stratégie de pas compensatoire : postérieur
8	Se pencher vers l'avant	6	Stratégie de pas compensatoire : latéral
9	Ramasser un objet au sol	<b>ORIENTATION SENSORIELLE</b>	
10	Regarder par-dessus l'épaule	7	Debout (pieds joints) : yeux ouverts, surface ferme
11	Pivoter sur 360°	8	Debout (pieds joints) : yeux fermés, surface en mousse
12	Pieds alternés sur une marche	9	Plan incliné - yeux fermés
13	Debout pieds en tandem	<b>MARCHE DYNAMIQUE</b>	
14	Se tenir sur une jambe	10	Changement de vitesse de marche
<b>SCORE TOTAL /56</b>		11	Marcher en tournant la tête - à l'horizontale
		12	Marcher et pivoter
		13	Enjamber un obstacle
		14	TUG avec double-tâche
		<b>SCORE TOTAL /28</b>	

1 Traduit et adapté de Berg et coll. (1989)<sup>(6)</sup>.

2 Adapté du site web de l'auteure du test (www.bestest.us). Tableau tiré du mémoire d'Audrey Roy<sup>(7)</sup>

**QUATRE EXERCICES DU MINI-BESTEST**



**Procédure**

Les physiothérapeutes de l'IRGLM ont réalisé les évaluations dès que leurs clients en étaient capables (préadaptation = T1) ainsi que dans la semaine précédant leur congé de réadaptation (postadaptation = T2). Les clients ont reçu une réadaptation adaptée à leurs besoins avec des séances de physiothérapie et d'ergothérapie d'une heure, quatre fois par semaine. Les thérapies incluaient notamment des exercices de renforcement musculaire et d'assouplissement ainsi qu'un entraînement à la marche et à l'équilibre.

**Évaluations**

- Le mini-BESTest<sup>[1]</sup> a été administré selon les instructions officielles ([www.bestest.us](http://www.bestest.us)). Une traduction libre a été faite pour les clients francophones puisque la version en français<sup>[9]</sup> n'était pas disponible au moment de l'étude.
- L'échelle d'équilibre de Berg (Berg)<sup>[6]</sup> en version française a été utilisée.
- Le *Timed Up and Go* (TUG) est une évaluation incluse dans le mini-BESTest. Elle a été réalisée avec une chaise avec appui-bras.

Les qualités psychométriques du Berg et du TUG avec la clientèle ayant subi une LM sont adéquates<sup>[9]</sup>.

**Analyses de données**

Des statistiques descriptives ont été produites. Des coefficients de corrélation de rang de Spearman ( $r_s$ ) ont permis de quantifier la force d'association des résultats (validité de construit convergente) et des changements de résultats (sensibilité au changement; T2 - T1) aux évaluations. Des  $r_s > 0,5$  étaient requis<sup>[10]</sup>. Des indices de réponses moyennes standardisées (SRM =  $[\text{moyenne}_{\text{post}} - \text{moyenne}_{\text{pré}}] / \text{écart-type}_{\text{changement}}$ ) ont été calculés pour décrire davantage la sensibilité au changement. Un SRM  $> 0,80$  signifie qu'un grand changement s'est produit dans l'échantillon<sup>[11]</sup>. Les effets plancher ou plafond étaient jugés présents lorsque plus de 15 % des participants avaient obtenu respectivement un score minimal ou maximal sur l'échelle de chaque évaluation<sup>[12]</sup>.

**RÉSULTATS ET DISCUSSION**

Soixante personnes ont été incluses dans les analyses (âge moyen = 52 ans, écart-type [ÉT] = 17,7 ; 14 femmes/46 hommes ; 30 LM cervicales ; 52 AIS D). La durée moyenne de séjour en RFI était de 41,7 jours (ÉT = 22,7 ; min-max = 8-99). Le temps médian pour exécuter le TUG à T1 était de 20,0 secondes (écart interquartile = [12,7-31,5] ; n = 50). Les résultats au mini-BESTest et au Berg des 35 personnes ayant fait les deux évaluations à T1 ainsi qu'à T2 sont présentés au tableau 2.

**Validité de construit**

**Validité convergente**

Les corrélations entre les résultats au mini-BESTest et ceux au Berg et au TUG à T1 et à T2 ( $r_s = \pm 0,78$  à  $0,87$  ; n = 43 à 49) sont suffisantes pour soutenir la validité de construit du mini-BESTest avec la clientèle à l'étude. Il en est de même pour le Berg ( $r_s = \pm 0,75$  à  $0,87$ ).

**Validité discriminante**

Le mini-BESTest et le Berg peuvent discriminer significativement ( $p < 0,001$  ; n = 94) les groupes de personnes utilisant ou non une AT à la marche et les groupes ayant ou non une vitesse de marche maximale suffisante pour traverser une rue, c'est-à-dire  $1,1 \text{ m/s}$ <sup>[13]</sup>. Ces résultats soutiennent la validité de construit du mini-BESTest pour notre groupe de participants.

**Sensibilité au changement**

Les 35 personnes ayant été évaluées avec le mini-BESTest et le Berg aux deux temps d'évaluation montrent une amélioration de l'équilibre debout après la réadaptation ( $p < 0,001$ ). Les indices de sensibilité au changement (SRM = 1,28 au mini-BESTest et 1,21 au Berg) indiquent un grand changement. Par contre, les changements (T2 - T1) au mini-BESTest associés aux changements observés au Berg ( $r_s = 0,35$ ) et au TUG ( $r_s = -0,16$ ) sont sous les valeurs recommandées pour soutenir la sensibilité au changement d'un instrument de mesure<sup>[10]</sup>. De leur côté, les changements au Berg étaient suffisamment associés aux changements au TUG ( $r_s = -0,67$ ). Le mini-BESTest ne permet donc pas de capter adéquatement les changements pré-/postRFI chez les personnes avec une LM et devrait être appuyé par d'autres évaluations, telles que le Berg.

**Tableau 2**

**DISTRIBUTION DES SCORES PRÉ- (T1) ET POSTRÉADAPTATION (T2) DU MINI-BESTEST ET DU BERG (N = 35)**

	MINI-BESTEST		BERG	
	T1	T2	T1	T2
Médiane [écart interquartile]	14 [8-18]	17 [15-22]	38 [29-47]	53 [49-56]

### Effets plancher et plafond

Aucun participant n'a obtenu un score de zéro au mini-BESTest ou au Berg à T1 (n = 50) ni à T2 (n = 44), c'est-à-dire qu'il n'y a aucun effet plancher. Le Berg présente un effet plafond significatif à T2 avec 22,7 % des personnes ayant atteint le score maximal, comparativement à 2,3 % pour le mini-BESTest. Ces résultats appuient ceux de plusieurs études antérieures<sup>33,41</sup>. Le mini-BESTest peut donc mieux distinguer le niveau d'équilibre des personnes ayant atteint le score maximal au Berg.

### Difficulté des épreuves

Pour chaque épreuve du mini-BESTest, le pourcentage de personnes ayant obtenu 2/2 (épreuve qualifiée de « réussie ») a été observé chez 32 des participants (figure 1). L'épreuve ayant été « réussie » par le plus grand nombre de participants (97 % à T1 et à T2) est l'épreuve n°7 (pieds joints, yeux ouverts, surface ferme). Elle est donc l'épreuve la plus facile du mini-BESTest. Cette épreuve compte également le plus grand nombre de personnes ayant eu un score > 0 à T1 (n = 47/47). Pouvoir se tenir debout les pieds joints (yeux ouverts, surface ferme) pourrait ainsi servir

d'indicateur du moment opportun de réaliser le mini-BESTest durant la réadaptation des personnes avec une LM. Les résultats du mémoire de maîtrise<sup>71</sup> présentent de plus amples détails sur la difficulté relative de toutes les épreuves du mini-BESTest et du Berg.

### LIMITES

Les données présentées ne peuvent être généralisées qu'à une clientèle en RFI à la suite d'une LM. Un biais de sélection a pu affecter les résultats de l'effet plancher puisque les physiothérapeutes estimaient la pertinence de réaliser le mini-BESTest selon leur jugement, lequel pouvait varier d'un clinicien à un autre. Une prochaine étude, avec des temps d'évaluation uniformes, pourrait aussi apporter des informations supplémentaires sur les qualités psychométriques du mini-BESTest.



FAITES PARTIE D'UNE TRADITION D'EXCELLENCE

## PHYSIOTHÉRAPEUTES RECHERCHÉS

Prime de recrutement de 400\$\*

#### CLINIQUES PRIVÉES

#### CENTRES HOSPITALIERS

#### CENTRES D'HÉBERGEMENT

#### MAINTIEN À DOMICILE



PLACEMENT EN SANTÉ

Accès à un portail web vous permettant de faire vous-même votre horaire, temps partiel ou temps plein selon vos disponibilités!

Salaires avantageux.

KM et/ou frais de subsistance payés pour plusieurs régions.

Assurances collectives et REER collectifs disponibles.

Bonus lors de référencement de personnel et/ lors d'un transfert d'agence.\*

Code Bleu Placement en Santé : UN MONDE DE POSSIBILITÉS!

PARTOUT AU QUÉBEC  
codebleu.ca

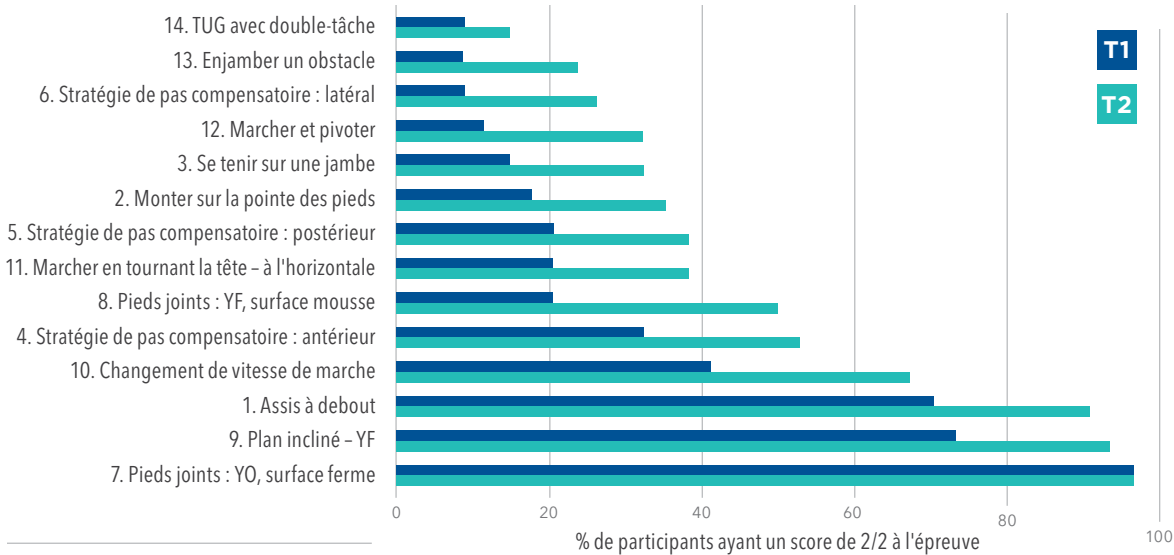


cv@codebleu.ca  
1-877-343-BLEU

\*Certaines conditions s'appliquent

**Figure 1**

**POURCENTAGE DE PERSONNES AYANT EU LE SCORE MAXIMAL À CHAQUE ÉPREUVE DU MINI-BESTEST À T1 ET T2 (N = 32)**



T1 et T2 = pré- et postréadaptation, respectivement.  
 Figure tirée du mémoire d'Audrey Roy<sup>[7]</sup>

**CONCLUSION**

Les résultats de cette étude, en ajout à la littérature existante, supportent l'utilisation du mini-BESTest en complément du Berg pour évaluer le contrôle postural debout des personnes avec une LM en RFI. En plus de la fidélité adéquate (changement minimal détectable de 4 points)<sup>[9]</sup>, les points importants à retenir pour l'utilisation du mini-BESTest auprès de cette clientèle sont :

- La validité de construit du mini-BESTest est adéquate.
- La sensibilité au changement du mini-BESTest est inférieure à celle du Berg.
- Les épreuves plus difficiles du mini-BESTest permettent de compléter l'évaluation du contrôle postural par le Berg et d'ainsi éviter l'effet plafond de ce dernier.
- Le mini-BESTest est pertinent chez les clients pouvant se tenir debout les pieds joints avec de l'aide permise pour prendre la position (avoir 1/2 à l'épreuve n° 7 du mini-BESTest, l'épreuve la plus facile à réussir).

**REMERCIEMENTS**

Audrey Roy a reçu une bourse de l'OPPO (2015), du CRIR et de l'Université de Montréal. Les auteurs souhaitent remercier les cliniciens de l'IRGLM pour leur collaboration au projet. ●

**RÉFÉRENCES**

- 1 Franchignoni, F., F. Horak, M. Godi, A. Nardone et A. Giordano. "Using psychometric techniques to improve the Balance Evaluation Systems Test: the mini-BESTest," *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2010, vol. 42, n°4, p. 323-331.
- 2 Di Carlo, S., E. Bravini, S. Vercelli, G. Massazza et G. Ferrero. "The Mini-BESTest: a review of psychometric properties," *Int J Rehabil Res*, 2016, vol. 39, n°2, p. 97-105.
- 3 Jørgensen, V., A. Opheim, A. Halvarsson, E. Franzén et K.S. Roaldsen. "Comparison of the Berg Balance Scale and the mini-BESTest for assessing balance in ambulatory people with spinal cord injury: Validation study," *Phys Ther*, 2017, vol. 97, n°6, p. 677-687.
- 4 Blum, L., et N. Korner-Bitensky. "Usefulness of the Berg Balance Scale in stroke rehabilitation: a systematic review," *Phys Ther*, 2008, vol. 88, n°5, p. 559-566.
- 5 Roy, A., J. Higgins et S. Nadeau. "Reliability and minimal detectable change of the mini-BESTest in adults with spinal cord injury in a rehabilitation setting," *Physiother Theory Pract*, [soumis pour publication].
- 6 Berg, K., S. Wood-Dauphinee, J.I. Williams et D. Gayton. "Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument," *Physiother Can*, 1989, vol. 41, n°6, p. 304-311.
- 7 Roy, A. Étude des qualités psychométriques du Mini-BESTest avec la clientèle lésée médullaire en réadaptation [Mémoire hybride], Montréal, Université de Montréal, 2018.
- 8 Lemay, J.F., A. Roy et D.H. Gagnon. "The French version of the Mini BESTest: A translation and transcultural adaptation study incorporating a reliability analysis," *Ann Phys Rehabil Med*, [soumis pour publication].
- 9 The SCIRE Project. "Outcome-measures," *Spinal Cord Injury Research Evidence*, [en ligne], 2016, [<https://scireproject.com/outcome-measures/>] (consulté le 5 octobre 2018).
- 10 Prinsen, C.A.C., L.B. Mokkink, L.M. Bouter, J. Alonso, D.L. Patrick, H.C.W. de Vet et coll. "COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures," *Qual Life Res*, 2018, vol. 27, n°5, p. 1147-1157.
- 11 Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, New York, NY, Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- 12 Terwee, C.B., S.D. Bot, M.R. de Boer, D.A. van der Windt, D.L. Knol, J. Dekker et coll. "Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires," *J Clin Epidemiol*, 2007, vol. 60, n°1, p. 34-42.
- 13 Ville de Montréal. « Charte du piéton », dans *Service des infrastructures, transport et environnement*, Montréal, Ville de Montréal, 2006.

**INSCRIPTIONS - PHYSIOTHÉRAPEUTES**

Allen, Alicia	Coulombe, Samuel	Lapointe, Samuel	Rivard, Gabriel
Arsenault, Simon	Cyr, Maxime	Larocque, Pierre-Marc	Rochon, Sophie
Barbeau, Krystina	Darveau, Gabrielle	Larouche, Jennifer	Rouillier, Marc-Antoine
Batista De Aquino, Marcia Valéria	Dauphin, Charles	Lauzière, Claudie	Roy, Jérôme
Beauchemin, Clovis	David, Rares Ovidiu	Lavoie, Christophe	Santos Bacelar, Alexandre
Beaulieu, André-Maude	Delarosbil, Ariane	Lebel, Roxanne	Schiffman, Cory
Bellemare, Marie-Pier	Drapeau, Gaëlle	Lecomte, Anne-Sophie	Segers, Joëlle
Bernard, Audrey	Dubé, Marc-Olivier	Leduc, Alexandre	Senez, Catherine
Blais, Joannie	Dubois, Maryane	Lessard, Kimberly	Shinde, Somnath Pralhad
Bluteau-Girard, Justine	Dunas, Stéphanie	Levesque, Jessica	Shiu, Ying-Ga (Ingrid)
Boileau, Marie-Michèle	Dupuis, Caroline	Lipari-Couture, Julia	St-Germain, Nicolas
Boucher, Sabrina	Estey-Amyot, Zoé	Luo, Zhi Chao	St-Pierre Demers, Émilie
Boutin, Vicky	Fairweather, Leanne	Marcotte, Aurélie	Therrien, Sophie-Anne
Breault, Elisa	Fakhry, Sandy	Massey, Eric	Tobos-Barbuta, Mihaela
Brunelle, Marie-Philippe	Fisette-Paulhus, Isabelle	Ménard, Marie-Lise	Tousignant, Louis-Philippe
Brunet, Élizabéth	Gervais, Audrey	Méthé, Julie	Tremblay-Anctil, Léanne
Bussièrès, Gabriel	Gervais-Dampousse, Charles	Minhas, Abhijit Singh	Trudeau, Andrée-Anne
Cashman-Kadri, Joseph-Émile	Gincheva, Ekaterina Velkova	Monette, Julie	Tsai, Cheng Yi
Champoux, Chloé	Gourde, Guylain	Munger, Francis	Turner-Chiasson, Sébastien
Charest, Étienne	Kesbian, Dirouhi	Nazim, Feroz	Vandal, Laurianne
Chevalier, Gabrielle	Labranche, Marie-Ève	Petitclerc, Laurence	Vertefeuille, Marie-Pier
Chevrier, Meggie	Lachance, Sandra	Pinheiro Carvalho, Livia	Violette, Marianne
Choinière, Camille	Lacroix, Andréanne	Ponton, Frédérique	Wauthier, Camille
Chouinard, Corinne	Lamothe, Roxanne	Prado, Maira	
Cinar, Eda	Langlois, Josiane	Racine, Claudia	
Cormier Boucher, Stéphanie	Laperrière, Moïra	Racine, Vanessa	

**INSCRIPTIONS - THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE**

Abid, Ghassen	Delmas, Ayael Benginahe	Guévin, Laurence	Sabalette, Pauline
Abou Shahda, Shadi	Desrosiers, Gabrielle	Labelle, Louis-Charles	Tchouanche Meyou, Priscile Doria
Beauregard, Amélie	El-Hitti, Nisreen	Larouche, Alex	Tejada-Fuentes, Nohemi
Ben Messaoud, Arafet	Forget, Mélissa	Leblanc, Maude	Veilleux, Marc-Antoine
Boulet, Myriam	Fortier, Lennie	Leblanc Guilbert, Roxane	
Chemli, Rakia	Gal Tanasie, Maria Liliana	Lussier, Damaële	
Cordeiro, Sara-Maude	Guertin, Sabrina	Richard, Claudie	

**INSCRIPTIONS - T.R.P. À PHYSIOTHÉRAPEUTE**

Doyon, Lorraine	Gaumond, Mariane	Poulin, Gabrielle	Viau, Yoann
Gariépy, Carolanne	Poirier-Leblanc, Émile	Racine, Pierre-Luc	

**RÉINSCRIPTIONS**

Bellavance, Cassandra	Gagnon, Catherine	Laporte, Virginie	Poirier, Audrey
Belliveau, Brigitte	Gagnon-Vivier, Laurence	Lamoureux, Julie	Poirier, Stephanie
Berlangieri, Sonia	Gauthier, Geneviève	Leblanc, Julie	Rankova, Polya
Bernard, Mélanie	Gauthier, Véronique	Leblanc-Cyr, Raphael	Roussel, Maude
Bernard, Pascale	Gibeault, Naomi	Legault, Annie-Claude	Sarra-Bournet, Catherine
Bérubé, Stéphanie	Godin, Valérie	Levangil, Dorel	St-Onge, Joëlle
Bounaceur, Mohamed	Gordon Loiello, Kirstie	Marcoux, Stéphanie	Théberge, Andrée-Anne
Bourget, Sophie	Grenier, Sylvie	Ménard, Valérie	Tremblay, Catherine
Castonguay Bouffard, Maude	Harvey, Anny-Kim	Messier, Annabelle	Tremblay, Jennifer
Charbonneau, Josianne	Harvey, Audrey	Miscio, Nadia	Viau, Eliane
Comeau, Caroline	Jomphe, Valérie	Nadon-Roger, Magalie	Williot, Pascale
Favreau, Camille	Labelle, Jolène	Pinard, Alexandra	Zaarour, Leyla

# ON A INVENTÉ UNE ÉPARGNE QUI LIT L'AVENIR :

Épargner au Fonds permet à des milliers de Québécois  
de bien planifier leur projet de retraite.

C'EST ÇA, L'ÉPARGNE POSITIVE.

[fondsftq.com](http://fondsftq.com)

 **FONDS**  
de solidarité FTQ

L'ÉVÈNEMENT  
DE DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL

9/10  
novembre  
2019

PHYSI  
THÉRAPIE 360



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec

PREUVE DE COMPÉTENCE

PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL

[physiotherapie360.ca](http://physiotherapie360.ca)

Le programme est maintenant disponible sur le site Web de l'Ordre.  
Vous pouvez également vous inscrire dès aujourd'hui!