

Physio-QUÉBEC

SOMMAIRE



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

ÉDITORIAL

2 Par Lucie Forget, pht, M.A., présidente

CHRONIQUE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

4 Mon arrivée à l'Ordre
Par Claude Laurent, notaire, Adm. A., directeur général et secrétaire

CHRONIQUE DU BUREAU DU SYNDIC

5 La déontologie professionnelle : un sujet d'une portée internationale!
Par Louise Gauthier, pht, LL.M., syndique

CHRONIQUE DE LA DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ET DU SOUTIEN PROFESSIONNELS

7 Pratique avancée en physiothérapie au Québec: Un dossier en progression!
Par Tina Del Duca, pht, M.B.A., directrice du développement et du soutien professionnels

CHRONIQUE JURIDIQUE

9 Vous êtes physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique et vous désirez ouvrir votre clinique? Voici quelques conseils qui pourront vous y aider!
Par Louise Richard, avocate

CHRONIQUE DE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

11 Du nouveau à l'inspection professionnelle
Par Gilbert Chartier, pht, M.A.P., directeur de l'inspection professionnelle

INFO RECHERCHE

Financement et recherche clinique, où en sommes-nous?

ÉVÉNEMENTS

13 Congrès

LES INFOS

29 Infos
32 Tableau des membres

OBJECTIF du *Physio-Québec*: L'objectif du *Physio-Québec* est de créer un réseau d'information de nature à servir de référence aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique du Québec. Cet outil de communication vise aussi à parler de leurs professions, de leurs réalisations, à présenter les activités de l'Ordre et ses services. La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source.

ORDRE professionnel de la physiothérapie du Québec

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

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

Site Web : www.oppq.qc.ca

RÉDACTRICE et réviseure: Danielle Huet, B.A.

Tél.: 514 351-2770, poste 223 | Courriel: dhuet@oppq.qc.ca

CONCEPTION graphique: Manon Boulais, graphiste

Tél.: 514 865-7815

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

ÉDITORIAL

par *Lucie Forget, pht, M.A.,
présidente*



Dans un premier temps, j'aimerais remercier les représentants de la Fédération internationale des Organisations de Physiothérapeutes francophones d'être venus de si loin pour se joindre à nous :

De la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs :

- Monsieur Alain Bergeau
- Monsieur Daniel Pagueessorhayé
- Madame Fanny Rusticoni

De l'Association des kinésithérapeutes de la Belgique :

- Monsieur Patrick Werrion (AXXON)
- Monsieur Philippe Larock

Bonjour à tous,

D'abord, merci d'avoir participé en si grand nombre au Congrès 2010 de l'Ordre pour discuter du diagnostic et des pratiques avancées en physiothérapie. Ce succès démontre que les membres sont intéressés par ces thèmes, et comme présidente, j'en suis très fière.

De l'Ordre des physiothérapeutes de la Catalogne :

- Monsieur Santos Sastre
- Monsieur Francesc Escarmis Costas

De l'Ordre des physiothérapeutes du Liban :

- Monsieur Georges Boueiri
- Monsieur Ahmad Rifai Sarraj

De l'Association des professionnels kinésithérapeutes de la Roumanie :

- Madame Elena Caciulan
- Madame Daniela Stanca

Malheureusement, Monsieur Guy Tommes, de l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes n'a pu se joindre à nous, pour des raisons de santé.

Pratiques avancées

Le Québec peut encore aspirer à occuper une place parmi les chefs de file canadiens en matière de pratiques avancées en physiothérapie. Là où s'implantent de telles pratiques, il y a la présence d'éléments facilitateurs :

- Des physiothérapeutes qui s'impliquent activement.
- Des collaborateurs, médecins, orthopédistes ou gestionnaires qui connaissent les compétences des physiothérapeutes et qui persèverent pour obtenir une entente administrative sous différentes formes, comme l'ordonnance collective, qui peut permettre l'accès direct réel au physiothérapeute dans le secteur public.
- Un travail d'équipe qui permet le partage de connaissances et de formation entre les professionnels et qui crée un lien de confiance basé sur une saine communication entre les intervenants.

Le Conseil d'administration se penchera bientôt sur la stratégie à élaborer afin d'assurer le suivi dans le dossier des pratiques avancées.

Entre temps, voici quelques exemples de ce qui peut être mis en place avec des changements mineurs au niveau réglementaire (ordonnances collectives) :

- Projet pilote de pratique d'un physiothérapeute à l'urgence ou dans les cliniques d'orthopédie en CH, en accès direct pour faire du triage.

ÉDITORIAL

suite

■ Initiative régionale en organisation des soins dans les Groupes de médecine familiale (GMF) afin d'inclure un physiothérapeute dans l'équipe de base pouvant recevoir les patients en accès direct.

En ce qui concerne les nouveaux rôles que les physiothérapeutes pourraient effectuer, comme la prescription des tests diagnostiques ou de médicaments en dehors d'une ordonnance collective, cela demande des changements réglementaires plus substantiels. Nous pouvons penser à l'écriture d'un règlement (94 h) par le Collège des médecins autorisant les physiothérapeutes à exercer certaines activités réservées aux médecins ou encore à la modification de l'article 37.1 définissant notre champ de pratique dans le *Code des professions*. Nous savons qu'il faudra prévoir des délais d'environ trois (3) ans pour que de tels règlements puissent entrer en vigueur.

Diagnostic

Il est de notoriété publique (site de l'ACP, site de l'OPPQ, publications mondiales, etc.) que les physiothérapeutes du Québec et d'ailleurs font une évaluation diagnostique dans leur champ de pratique.

On peut aussi dire que le diagnostic est à la fois un processus et un libellé. Le processus est déjà acquis par les physiothérapeutes, il reste à clarifier son libellé. À ce propos, le travail fait par le groupe de M. Hébert est une première au Québec.

Ils ont développé un outil et un rationnel qui peut nous permettre d'améliorer la communication de notre expertise aux autres professionnels de l'équipe multidisciplinaire.

Le diagnostic n'est pas une liste de problèmes, mais une conclusion de l'évaluation du physiothérapeute.

Selon l'article 37 n) du *Code des professions*, il est mentionné que le physiothérapeute peut: « évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculo-squelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ».

L'article 37.1 du même *Code* va plus loin, il réserve aux physiothérapeutes l'activité professionnelle suivante: « évaluer la fonction neuro-musculo-squelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ».

Le mot important de ces textes de loi est « évaluer ». Évaluer, c'est donner une appréciation, déterminer une valeur. On réfère ici à un jugement qui est porté par une personne, le physiothérapeute, en l'occurrence.

Dans le passé, le Collège des médecins s'est opposé à l'utilisation du mot « diagnostic » par d'autres professionnels que des médecins. Par contre, dans une cause qui opposait notamment l'Association des chiropraticiens et le Collège des médecins, la Cour d'appel du Québec en 2005 est venue dire: « qu'il serait illogique de permettre à un chiropraticien, qui est un professionnel exerçant sa profession autonome, de pratiquer un traitement chiropratique sur une personne sans avoir diagnostiqué au préalable un problème pouvant être corrigé par un tel traitement ». La Cour

d'appel autorisait donc les chiropraticiens à poser des diagnostics dans le domaine de leur compétence. On peut donc conclure que les physiothérapeutes ont tout à fait le droit de poser des diagnostics dans le domaine de leur compétence.

Actuellement, le Collège des médecins s'oppose encore à l'utilisation du terme « diagnostic » dans nos règlements, mais uniquement dans nos règlements. Il est clair que les physiothérapeutes peuvent en pratique poser des diagnostics et ils peuvent le faire comme ils l'entendent en autant qu'ils respectent les règles de l'art.

Les représentants du Collège nous ont clairement dit que même s'ils s'opposent à l'utilisation du terme dans nos règlements, jamais ils ne poursuivront un physiothérapeute parce qu'il utilise ce mot dans ses conversations avec le patient ou même dans ses rapports. Il est incontestable que le physiothérapeute peut poser des diagnostics comme il a appris à le faire à l'université, ce qu'on appelle encore souvent « l'impression clinique ». On vous a proposé, dans le cadre du congrès, un excellent concept. Il en va du jugement professionnel de chacun de l'utiliser ou non. Le Conseil d'administration de l'Ordre prendra position sous peu concernant les suites à apporter à ce dossier.

La présidente



Lucie Forget, pht, M.A.

Chronique de la DIRECTION GÉNÉRALE

Mon arrivée à l'Ordre

par Claude Laurent, notaire, Adm. A.,
directeur général et secrétaire

Trois mois se sont écoulés depuis mon arrivée à l'Ordre à titre de directeur général et secrétaire. Dès le départ, j'ai été très heureux de l'accueil des membres de la permanence et de l'enthousiasme qu'ils ont manifesté à l'idée de collaborer avec moi dans la réalisation de notre mission.

J'ai eu, en effet, l'occasion de rencontrer un à un les employés de l'Ordre afin de discuter de leurs attentes par rapport à l'organisation. J'ai eu à me plonger rapidement dans la culture d'un ordre de la santé, confronté que j'étais à un vocabulaire nouveau et une approche très différente des choses et des événements. Patiemment, Madame la présidente m'a orienté dans les dédales du fonctionnement du réseau de la santé; elle m'a expliqué l'historique des grands enjeux de l'Ordre et les défis politiques auxquels nous sommes appelés à répondre.

J'ai également eu l'occasion de rencontrer les administrateurs de l'Ordre et j'ai été en mesure de constater combien les grands dossiers peuvent susciter les passions et l'enthousiasme. Je sens que les autorités de l'Ordre me supportent pleinement, en particulier en ce qui concerne certains changements que je souhaite déjà apporter.

Parmi ces changements, nous avons signé une entente avec un nouveau fournisseur pour l'entretien et le support informatique. Également, le développement de nos bases

de données et de notre nouveau site Web, que j'ai eu le plaisir de découvrir, sera pour moi une priorité dans l'objectif précis de donner un meilleur service aux membres et au public.

L'inspection professionnelle, avec son nouveau directeur, Gilbert Chartier, entreprend une réforme majeure de son fonctionnement et de ses objectifs. Les membres devraient constater progressivement l'effet positif de cette réforme.

Dès mon arrivée, tous ont souligné les besoins d'améliorer les communications, tant à l'interne qu'à l'externe. J'ai le souci très grand de répondre à ce besoin et déjà, des mesures ont été entreprises à la permanence. Nous avons également affiché un nouveau poste de directeur(trice) des communications, poste qui existe dans la plupart des autres ordres professionnels.

Tout le monde sait que les attentes sont énormes en matière de services de santé; le gouvernement et l'Office des professions du Québec insistent pour que les ordres accueillent ouvertement les candidats étrangers à l'exercice de nos professions. Il est temps que l'OPPQ développe de nouvelles

stratégies en matière d'admission en totale collaboration avec les maisons d'enseignement. Un nouveau poste de coordonnateur à l'admission, à temps plein, a été créé, et Serge Orzes en sera le titulaire. Il aura notamment, comme défi, de développer des formations d'appoint pour les candidats étrangers et d'appliquer les accords de mobilité signés par l'Ordre.

Une réorganisation de certains postes existants permettra la création de ces nouveaux postes sans avoir d'effet négatif sur les ressources financières de l'organisation. Cette réorganisation se réalise également dans un souci constant de respect et de communication avec les employés.

Je ne cacherai pas que les défis sont grands tant dans le domaine politique qu'organisationnel. Il est clair que la permanence doit conseiller et soutenir les autorités de l'Ordre dans leurs décisions politiques. L'OPPQ doit aussi développer de meilleurs réflexes en matière de gouvernance et de saine gestion. Je compte personnellement sur les autorités de l'Ordre pour m'aider à poursuivre ce développement organisationnel.

Chronique du BUREAU DU SYNDIC

La déontologie professionnelle : un sujet d'une portée internationale !

par Louise Gauthier, pht, LL.M.,
syndique

L'honneur défend des actes que la loi tolère Sénèque

Lors du Congrès 2010 de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, tenu les 5 et 6 novembre derniers, nous avons eu le plaisir d'accueillir des membres de la Fédération Internationale des Organisations de Physiothérapeutes Francophones (F.I.O.P.F.) représentant la France, la Belgique, l'Espagne, le Liban et la Roumanie. Cette rencontre nous a permis d'échanger sur les différences particulières qui affectent chacun de nos organismes réglementaires en matière disciplinaire et surtout, de réaliser que nous partageons tous la même préoccupation : le respect de la déontologie professionnelle. Malgré la grande distance qui nous sépare, nous sommes tous en accord pour dire que le geste professionnel ne peut prendre forme qu'à travers le respect des obligations professionnelles qui nous incombent.

Les valeurs mises de l'avant par l'Ordre professionnel de la physiothérapie deviennent les assises fondamentales sur lesquelles doit reposer toute intervention clinique menée auprès de nos clients. Tout professionnel doit s'inspirer de ces sources lorsqu'il agit auprès de la clientèle dans un continuum de protection du public.

La lecture du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* dresse une liste de nombreux éléments à respecter au cours de la pratique professionnelle. Parmi eux, les articles 3 et 4 du *Code de déontologie* retiennent une place fondamentale en soulignant l'importance « *d'agir avec dignité* » et de « *s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité* » dans toutes les sphères de la profession.

Venant du latin « *dignitas* », le terme « *dignité* » a deux sens principaux : d'un côté il désigne une fonction ou charge qui donne à quelqu'un un rang éminent ; de l'autre, il désigne le respect, la considération, que mérite quelqu'un ou quelque chose¹.

L'interprétation de cette notion nous suggère que le prestataire des services et la personne qui en bénéficie forment ensemble un *partenariat dynamique* où chacun témoigne de la plus haute qualité du geste clinique réfléchi : le professionnel, en dispensant des services dont il peut être fier, et le client, en recevant les soins qu'il mérite à part entière. Unique en soi, cette relation de confiance établie entre le pro-

fessionnel et son client est privilégiée et fragile : le professionnel doit prendre toutes les mesures disponibles pour en assurer la survie. La relation de confiance doit d'inscrire dans un cadre de respect mutuel.

Le professionnalisme dont le membre fait preuve tout au long de ses interventions cliniques, dans ses gestes anodins, dans ses communications verbales ou non verbales, ne sont que quelques exemples de situations où il doit démontrer une attitude professionnelle hors pair. Être professionnel, c'est assumer ce rôle *en tout temps* : le membre a la responsabilité de s'assurer que les gestes perçus par le public sont conformes aux attentes de ce dernier lorsqu'il pense à notre profession.

« [...] Les obligations déontologiques d'un [professionnel] doivent donc s'apprécier *in concreto* et ne sauraient se limiter à la sphère contractuelle ; elles la précèdent et la transcendent »².

Le concept de l'intégrité doit aussi être considéré lorsque nous pensons à l'identité professionnelle. L'Office de la langue française définit l'intégrité comme le « caractère d'une personne qui est honnête et impartiale, qui pratique la justice de manière rigoureuse et qui est d'une probité sans faille ».

1 <http://www.oboulo.com/principe-dignite-personne-humaine-98963.html>

2 Tremblay c. Dionne, (2006) R.J.Q. 2614 (CA), 2006 QCCA 1441, par.43.

Chronique du BUREAU DU SYNDIC

suite

La déontologie professionnelle :

Prisée plus particulièrement parmi toutes les valeurs essentielles à la bonne pratique professionnelle, *l'intégrité* est recherchée chez tous les professionnels. Sur ce point, tous les représentants de la F.I.O.P.F. sont unanimes. Il en ressort qu'un geste ou qu'un service professionnel ne peuvent être reconnus à leur juste titre sans la présence d'un professionnel qui agit selon un sens d'intégrité absolu. En l'absence d'intégrité, le professionnel perd toute la crédibilité nécessaire pour se faire reconnaître comme une personne à qui on peut faire confiance.

Finalement, tout revient au niveau de confiance qu'un membre du public, un organisme payeur ou que toute autre per-

sonne peut avoir envers un professionnel. Sans cette confiance, nous perdons le cœur même de la relation professionnelle.

Le Congrès 2010 nous a permis de discuter de ces points avec des collègues qui partagent des problématiques semblables. Nous nous sommes laissés sur un ton qui nous a donné le goût de poursuivre et d'approfondir encore plus ces sujets. Nous souhaitons reprendre, dans un avenir rapproché, ces débats éthiques qui ne peuvent qu'enrichir notre profession.

Le domaine de la physiothérapie change et évolue constamment avec de nouvelles technologies et des pratiques avancées. Nos membres doivent apprivoiser de nou-

velles façons de faire, des approches différentes de celles que l'on a connues dans le passé. Il est temps que nous nous penchions sur l'impact de cette modernisation sur nos pratiques et sur nos relations avec la clientèle et nos différents partenaires.

À travers tous les changements à venir, une certitude immuable persiste : le respect de la *dignité* et de *l'intégrité*, dans la pratique et la vie de tous les jours du professionnel. Cela demeure la pierre angulaire de notre identité comme professionnel de la physiothérapie.

Nul ne possède d'autre droit que celui de toujours faire son devoir.

Auguste Comte.

Chronique de la direction du DÉVELOPPEMENT et du SOUTIEN PROFESSIONNELS

Pratique avancée en physiothérapie au Québec: Un dossier en progression !

par Tina Del Duca, pht, M.B.A.,

directrice du développement
et du soutien professionnels

Sensible aux préoccupations exprimées par les membres aux dernières assemblées générales, le Conseil d'administration (C. A.) de l'Ordre a mis en place, en 2010, un sous-comité dont le mandat est d'explorer les différentes facettes inhérentes au développement de la pratique avancée en physiothérapie au Québec.

Ce Comité doit déposer, à la réunion du Conseil d'administration, le document *La pratique avancée en physiothérapie au Québec: Plan stratégique 2010*.

Ce rapport dresse un état de situation de la pratique avancée au Québec et ailleurs dans le monde et présente, notamment, différentes stratégies de développement qui pourraient favoriser l'intégration d'une pratique avancée en physiothérapie au Québec.

En lien avec ce rapport, on retrouve un document intitulé *Les pratiques avancées en physiothérapie: une revue systématique de la littérature* (bientôt disponible sur le site Internet de l'Ordre) présentant, à partir de la littérature existante, les différentes formes de pratique avancée en physiothérapie en lien avec leur niveau d'efficacité et de sécurité.

Les constats de la journée de consultation qui a eu lieu au siège social de l'Ordre, le 13 septembre 2010, y sont également inclus. En effet, une quarantaine de physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique issus de différents milieux du Québec ont été consultés sur ce sujet.

Parallèlement, l'Ordre a tenu son Congrès 2010 les 5 et 6 novembre derniers. La première journée étant consacrée aux pratiques avancées et la deuxième, au diagnostic physiothérapique, les participants ont pu apprécier la qualité des différents conférenciers et conférencières invités. Mentionnons, notamment, la présence de Monsieur Alain Bergeau, président de la FIOPF (Fédération Internationale des Organisations de Physiothérapeutes Francophones), dont l'allocution portait sur la situation dans les différents pays de la FIOPF, celle de Madame Jan Robinson, directrice et secrétaire du *College of physiotherapists*

of Ontario qui nous a présenté le modèle de l'Ontario avec sa Loi 179, qui devrait entrer en vigueur en 2012, et celle de l'orthopédiste Raymond Hould, venu exprimer la position de la FMSQ (Fédération des médecins spécialistes du Québec) quant à l'interdisciplinarité et aux pratiques avancées en physiothérapie. Différents projets pilotes ou expériences concrètes de travail ont également fait l'objet de présentations, dont ceux de l'unité de médecine familiale Laurier, du 41^e Centre des Services de Santé des Forces Canadiennes/St-Jean et de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, en orthopédie.

Considérant ces diverses réalisations, nul doute que le dossier des pratiques avancées en physiothérapie au Québec progresse bien !

Un dossier en progression !

Chronique de la direction du DÉVELOPPEMENT et du SOUTIEN PROFESSIONNELS

suite

Bonne nouvelle de la Direction du développement et du soutien professionnels !

Depuis longtemps qu'on l'attendait, c'est maintenant que nous vous présentons le tout nouveau **Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique au Québec**, celui-là même qui vient compléter la Politique d'amélioration de la compétence (PACC). En effet, le C. A. de l'OPPQ l'a adopté à l'unanimité et l'équipe du Développement et du soutien professionnels l'a présenté en primeur le 6 novembre au Congrès de l'OPPQ.

Le Profil se veut un outil de référence pour que le T.R.P. puisse définir ses objectifs de formation continue dans le cadre d'une pratique physiothérapique en conformité avec le décret d'intégration. Dorénavant, il lui sera plus facile de fixer ses objectifs de formation à la création de son **Portfolio** ainsi que de réaliser le développement de ses compétences en regard de sa pratique actuelle ou dans une vision de pratique avancée. Le Profil est affiché sur le site Internet de l'OPPQ en deux formats : sous forme de document original complet et sous forme abrégée (tableau aide-mémoire à venir).

Bonne lecture !

INVITATIONS SPÉCIALES

Cette année, la Direction du développement et du soutien professionnels lance une nouvelle formule de formation : **les invitations spéciales**.

Il s'agit d'activités ponctuelles portant sur des sujets d'actualité offerts par des conférenciers et conférencières triés sur le volet et invités à l'initiative de l'Ordre ou à la demande générale des membres. Soyez à l'affût des nouveautés, car de nouvelles formations seront régulièrement affichées sur le site Internet de l'Ordre.

Vous avez conçu une formation et vous voulez l'offrir à vos collègues ? Vous avez tout simplement entendu parler d'une formation qui touche la physiothérapie et vous voulez que l'Ordre l'organise pour vous ? Nous vous invitons à communiquer avec nous pour discuter des possibilités qui s'offrent à vous.

À noter que ces activités font l'objet d'une évaluation sommaire permettant de s'assurer que les critères de la PACC sont respectés. Ce type d'évaluation ne permet cependant pas à l'Ordre d'endosser leur contenu.

Chronique JURIDIQUE

Dans les jours précédant le Congrès de l'Ordre et tout au cours des derniers jours, plusieurs membres ont communiqué avec les services juridiques de l'Ordre afin d'obtenir des informations utiles sur l'ouverture d'une clinique, sur les reçus et la conservation des dossiers. L'article paru à ce sujet dans le *Physio-Québec* de l'été 2006 a été mis à jour et nous espérons qu'il répondra à vos questions.

par Louise Richard,
avocate

Vous êtes physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique et vous désirez ouvrir votre clinique? Voici quelques conseils qui pourront vous y aider!

Vous êtes prêt! Vous avez pris la décision d'ouvrir votre propre clinique de physiothérapie! Par où commencer?

Tout d'abord, informez-vous auprès de votre municipalité afin de bien connaître les règles spécifiques qui régissent la pratique des professionnels en cabinet privé. Les municipalités ont souvent des exigences précises quant aux lieux où exercent des professionnels, quant à l'affichage que vous ferez de votre clinique et par rapport à la zone dans laquelle celle-ci pourra être située. Si vous songez à ouvrir votre clinique dans le sous-sol de votre maison, informez-vous correctement, car certaines municipalités refusent cette pratique. Vous devez aussi présenter à votre municipalité la demande d'un permis d'affaires.

Vous devriez trouver bon nombre d'informations sur le site Internet de votre municipalité ou encore en vous présentant à ses bureaux.

Lorsque les lieux seront choisis, vous devriez obtenir une assurance responsabilité pour le local, votre équipement et vos dossiers ainsi que pour tous les accidents pouvant survenir sur place et toucher votre personnel, vos clients et vous-même naturellement. Vous devez être certain que vous et les cliniciens qui travailleront avec vous soyez toujours assurés professionnellement.¹ En pratique privée, la plupart des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique s'assurent par l'intermédiaire de l'Ordre.

Vous rendez visite au site Internet de l'Ordre professionnel de la physiothérapie

du Québec (www.oppq.qc.ca) afin de vous informer et vous procurer la copie des différents règlements qui vous seront utiles dans la section « Grand Public » sous l'onglet « La pratique professionnelle ». Vous vous assurez que votre pratique et celle de vos employés soient conformes à leurs exigences.

Vous devrez veiller à l'entretien de tout l'équipement² acheté pour votre pratique professionnelle. Pour en faire preuve, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec demande la tenue d'un registre 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.

Le local est maintenant prêt et l'équipement est en place. Les lieux assurent la confidentialité des échanges que vous aurez avec vos clients³.

1 *Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, article 1

2 *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultations, le maintien des équipements et la cessation d'exercices des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, articles 17, 18 et 19

3 *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultation, le maintien des équipements et la cessation d'exercices des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, article 10

Chronique JURIDIQUE

suite

Votre nom, votre permis ainsi que ceux de vos employés sont affichés à la vue des prochains clients⁴. Une copie à jour du *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* et du *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes* sont mis « visiblement » à la disposition des clients⁵. Votre politique d'honoraires est prête, affichée à la vue des clients ou elle leur est remise à leur arrivée.

Vous êtes maintenant prêt à ouvrir votre clinique et vous désirez annoncer vos services et avoir des cartes d'affaires. Une lecture attentive du *Code de déontologie* vous indiquera tout ce que vous devez savoir sur le sujet. Vous y retrouverez les informations nécessaires sur la forme que pourra prendre votre publicité ainsi que sur le contenu.

Naturellement, vous éviterez toute fausse représentation quant à vos compétences et à l'efficacité de vos services. Vous ne ferez jamais la promotion d'une thérapie

miraculeuse qui guérirait tous ceux qui auraient recours à vous⁶.

La publicité a paru dans votre journal de quartier et votre clinique ouvre ses portes. Pour être fin prêt, vous vous êtes procuré, les guides de tenue de dossier correspondants à votre permis sur le site de l'Ordre dans la section Grand Public sous l'onglet « Inspection professionnelle »/ Documents reliés/ Grilles d'autoévaluation et guides de tenue de dossier.

Votre clinique est maintenant ouverte depuis un moment et, comme tous les soirs, vous vous assurez que chacun des dossiers est correctement rempli. Votre évaluation est détaillée, vos notes, claires et la description des services rendus présente. Votre signature ou vos initiales suivies de votre titre apparaissent à tous les endroits nécessaires.

Vos clients ont signé, lorsque cela est nécessaire, les autorisations à l'obtention de tout document pertinent ou à la transmission d'information à un tiers comme

par exemple leurs assureurs. Vous pourrez détruire ces dossiers cinq ans après le dernier traitement reçu par votre client⁷.

Vos reçus, sur lesquels apparaissent la date, le nom de la clinique, le nom du client, la mention du type de services rendus, ont été signés au nom du clinicien qui a traité le client et, si cela n'est pas déjà fait, ils seront remis à l'intéressé, lors de sa prochaine visite. Les reçus des T.R.P. ne sont pas contresignés par un physiothérapeute.

Vous rangez vos dossiers dans un local ou dans un meuble pouvant être fermé à clef hors de l'atteinte de quiconque n'est pas un membre de votre personnel⁸.

Vous pouvez quitter votre clinique l'esprit tranquille !

4 Ibidem, article 13

5 Ibidem, article 12

6 *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, article 3.02.02

7 *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets de consultations, le maintien des équipements et la cessation d'exercices des membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*, articles 1 à 9

8 Ibidem, article 6

Chronique de l'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Du nouveau à l'inspection professionnelle

par Gilbert Chartier, pht, M.A.P.,
directeur de l'inspection professionnelle

En effet, depuis le 27 septembre dernier, j'occupe les fonctions de directeur de l'inspection professionnelle. Physiothérapeute depuis plus de 25 ans et fort d'une expérience d'une vingtaine d'année en gestion dans le domaine de la physiothérapie et de la réadaptation, je tenterai d'apporter un souffle de renouveau au sein de l'équipe actuelle de la direction.

Par ailleurs, M. Luis Cyr, pht, qui occupait les fonctions de secrétaire du Comité de l'inspection professionnelle (CIP) à temps partiel depuis janvier 2010, travaille maintenant à temps plein et cumule la fonction d'inspecteur permanent et de secrétaire du CIP depuis le 27 septembre. M. Cyr fut membre du Comité d'inspection professionnelle pendant plusieurs années auparavant.

La nouveauté additionnelle est que le Conseil d'administration (C.A.) a également nommé des employés permanents de l'Ordre à titre d'inspecteurs notamment, M^{me} Justine Couturier-Des Rochers, T.R.P., actuelle chargée de dossiers à l'inspection professionnelle, et moi-même.

Ces nominations font partie d'une série de recommandations émises dans un « **Rapport d'observation et d'analyse des méthodes et procédures de l'inspection professionnelle** » effectué en septembre dernier par M. Jean-Pierre Bertrand, notaire honoraire et ex-directeur de l'inspection professionnelle de la Chambre des notaires du Québec, suite à un audit réalisé au courant de l'été. Ce rapport contient 18 recommandations touchant tous les

niveaux de l'inspection tant sur le comité de l'inspection professionnelle, la direction de l'inspection, les inspecteurs, le programme annuel d'inspection et les processus d'inspection et d'enquête sur la compétence. Plusieurs d'entre elles rejoignent les propositions émises au C.A., en mai dernier, touchant la révision du programme annuel d'inspection professionnelle (PAIP). Elles traduisent également l'esprit de changement et d'amélioration émanant du Lac-à-L'Épaule tenu en juin avec les membres du CIP.

Il va sans dire que ces recommandations soulèvent plusieurs éléments à considérer dans l'élaboration de notre PAIP. Les observations du rapport sont à l'effet, entre autres, que nos processus reliés à la surveillance de l'exercice de la profession et à l'inspection de la compétence devront être simplifiés pour permettre d'étendre nos activités à un plus grand nombre de membres et à une fréquence plus grande que celle actuellement observée. Tout en tenant compte des coûts spécifiques associés à chaque activité, l'approche préventive déjà préconisée par notre programme, sera également de plus en plus favorisée pour harmoniser ces objectifs.

Les semaines à venir serviront donc à explorer les différentes avenues qui s'offrent à nous afin de rencontrer les recommandations du rapport. Il nous faudra revoir nos approches et proposer un nouveau modèle d'inspection qui favorisera l'optimisation de nos ressources ainsi qu'une étendue plus large de nos activités visant à rejoindre la totalité de nos membres, et ce, dans un avenir rapproché.

Nous vous tiendrons informés des prochains développements par voie de communiqués via le site Internet ou encore par courriel, au besoin.

Nous tenons à souligner la participation de vos pairs dans les fonctions principales actuellement en vigueur à l'inspection professionnelle, soit la participation au comité de l'inspection professionnelle, (CIP) ou à l'équipe des inspecteurs/experts.

Comité de l'inspection professionnelle :

M^{me} Sylvie Côté, T.R.P.
M^{me} Lise Dupont, pht, présidente
M^{me} Anne-Marie Gauthier, T.R.P.
M^{me} Anne Hatzoglou, pht
M^{me} Michèle Giguère, pht,
M^{me} Nancy Landry, pht,
M^{me} Carole Lavallée, pht,
M^{me} Martine McMahon, pht,
M^{me} Jacinthe Fillion, T.R.P.

Chronique de l'INSPECTION PROFESSIONNELLE

suite

Du nouveau à l'inspection professionnelle

Liste des inspecteurs/experts

M^{me} Yolanda Baggio, pht
 M^{me} Line Barriault, T.R.P.
 M^{me} Maryse Chagnon, pht
 M^{me} Sylvie Coulombe, pht
 M^{me} Marie-France D'Astous, T.R.P.
 M^{me} Jocelyne Dumont, T.R.P.
 M^{me} Marie-Josée Gagnon, pht
 M^{me} Jacynthe Giguère, pht
 M. Tea-Kyu Michael Kim, pht
 M^{me} Hélène Laroche, pht
 M^{me} Guendalina Matteau, T.R.P.
 M^{me} Lise McGuire, pht
 M^{me} Lyne Paquin, pht
 M^{me} Manon Pilon, pht
 M. Gaétan Poirier, pht
 M^{me} Hélène Sabourin, pht
 M^{me} Nathalie Savard, pht
 M^{me} Véronique Tanguay, pht
 M^{me} Johanne Théberge, T.R.P.
 M^{me} Catherine Van Neste, pht

Nouveaux

M^{me} Marie-Pier Beauchemin, T.R.P.
 M^{me} Isabelle Deschênes, T.R.P.
 M^{me} Amelia Gaglietta, pht
 M^{me} Caroline Huard, pht
 M^{me} Karel Larin, T.R.P.
 M^{me} Marise Lavallée, pht
 M. Régis Paillé, T.R.P.
 M^{me} Dominique Perron, pht
 M^{me} Amélie Simoneau, pht

Le programme annuel d'inspection 2010, pour sa part, progresse à bon pas.

Les activités en cours sont celles-ci:

Dépistage	
Dépistages prévus	475
Dépistages envoyés	446
Dépistages reçus	391
Dépistages à recevoir	55

Études de dossiers générales (EDG)			
Pht		T.R.P.	
Total EDG prévu	67	Total EDG prévu	35
Total EDG complété	13	Total EDG complété	15
Total de EDG à faire	54	Total de EDG à faire	20

Visites de vérification générale (VVG)			
Pht		T.R.P.	
Total VVG prévu	89	Total VVG prévu	49
Total VVG complété	42	Total VVG complété	27
Total VVG à faire	47	Total VVG à faire	22

L'équipe de la direction de l'inspection professionnelle de l'OPPQ tient à vous assurer de son soutien entier dans toutes les démarches qui peuvent vous toucher par son processus d'inspection. N'hésitez pas à nous contacter au besoin.

Directeur de l'inspection professionnelle

Gilbert Chartier, pht, M.A.P. gchartier@oppq.qc.ca – Poste 229

Secrétaire du Comité d'inspection professionnelle

Luis Cyr, pht, FCAMT lcyr@oppq.qc.ca – Poste 233

Chargée de dossiers à l'inspection professionnelle

Justine Couturier-Des Rochers, T.R.P. jcouturier@oppq.qc.ca – Poste 234

Secrétaire de l'inspection professionnelle

Mélanie Dalpé mdalpe@oppq.qc.ca – Poste 225

info recherche

Recherche clinique



SOMMAIRE | Info-recherche

Éditorial	1
La recherche clinique: mythe ou réalité?	2
Projets de nos récipiendaires de recherche	5

ÉDITORIAL | Uriel Pierre, M. Sc., pht
Responsable du Comité de recherche clinique

FINANCEMENT et recherche clinique, où en sommes-nous?

Au cours du dernier congrès de l'OPPQ, tenu à Boucherville, les thèmes du diagnostic émis par le physiothérapeute ainsi que la pratique avancée en physiothérapie ont été au centre des discussions. Bien sûr, ceci n'est pas étranger au fait que notre profession est en constante évolution et se positionne parmi celles ayant un accès direct à la population.

Une telle reconnaissance de notre expertise se base sur le résultat de données probantes générées par la recherche clinique. Cette recherche de niveau supérieur doit être soutenue de façon adéquate (bourses, subventions, prix). Cette réalité est d'ailleurs bien comprise par les membres de l'OPPQ qui ont fait part de leur désir de voir augmenter la cotisation au Fonds de recherche clinique. Le Conseil d'administration de l'OPPQ, à son tour, explore les avenues possibles pour mieux soutenir nos chercheurs cliniciens.

L'importance primordiale qu'occupe la recherche clinique pour l'avenir de notre profession a été démontrée par la conférence de M^{me} Aiken, présidente de l'Association canadienne de Physiothérapie. Le fait que nous œuvrons dans les urgences est un bel exemple d'une conséquence directe d'une recherche basée sur des données probantes.



Une façon de générer des fonds pour la recherche clinique est de travailler en partenariat. La campagne pour la recherche menée actuellement par la Fondation de physiothérapie du Canada constitue une belle opportunité pour l'OPPQ de développer un nouveau partenariat. Leur vision est de créer conjointement un fonds de recherche en physiothérapie pour le Québec afin de stimuler la réalisation de projets de plus grande envergure, en portant une attention particulière aux problématiques cliniques rencontrées par nos physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique. La Fondation s'adonne déjà à ce type de partenariat avec les organismes de physiothérapie d'autres provinces. Il ne tient qu'à nous de saisir cette opportunité en vue d'un plus grand financement de notre recherche clinique. Cela pourrait même nous permettre d'étendre les champs de recherche, prévoir la création de nouvelles bourses en lien avec les nouveaux programmes d'études, ou encore, la bonification des sommes et l'augmentation du nombre de bourses et subventions décernées.

Un bel avenir en perspective pour la recherche clinique!

Par Michel Tousignant, pht, Ph. D.,

Professeur titulaire, Directeur du programme de physiothérapie,

École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Directeur-adjoint de la recherche clinique au Centre de recherche sur

le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Titulaire de la Chaire de recherche en téléréadaptation



LA RECHERCHE CLINIQUE : mythe ou réalité?

La recherche clinique, définie ici par une recherche réalisée auprès de patients, est une préoccupation des instances universitaires et corporatives depuis plus d'une quinzaine d'années. En effet, le changement de paradigme éducationnel vers les données probantes a été une pierre angulaire des changements curriculaires des années 1990 à 2000. Ainsi, l'apprenant physiothérapeute a été sensibilisé au jugement clinique qu'il doit porter sur les différentes publications scientifiques et professionnelles requises pour mettre à jour ses compétences. Dans le même ordre d'idées, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) a pris des actions concrètes pour valoriser la recherche clinique auprès de ses membres. Notons comme fait marquant, la contribution annuelle exigée des membres de façon à financer des projets de recherche issus des préoccupations des cliniciens. Encore plus avant-gardiste, l'OPPQ a contribué avec le Réseau de recherche en adaptation et en réadaptation (REPAR) afin de donner des subventions de recherche clinique. Ce fonds de recherche clinique, créé en 1996, a remis un total de 676 000\$ en bourses et subventions. De ce total, il y a eu 20 récipiendaires de subventions OPPQ-REPAR (partenariat débuté en 2001-2002) qui se sont mérité 295 000\$ dont la moitié correspond à la contribution du Fonds de l'OPPQ. Quinze ans plus tard, nous devons reconnaître l'avant-gardisme de notre ordre professionnel dans la valorisation de la recherche clinique.

Conscientisés par les données probantes, par l'essor de la recherche clinique et la venue de plus en plus marquée de physiothérapeutes possédant une maîtrise ou un doctorat, nous pouvions penser que la culture de la recherche clinique était bien implantée dans le réseau physiothérapeutique québécois. Cependant, malgré cette amélioration marquée de la dernière décennie, nous devons constater que la culture scientifique n'est pas partie intégrante de la vie clinique des physiothérapeutes québécois. Nous devons donc réexaminer nos actions, ce qui nous amène à poser la question suivante : avons-nous mis sur la table, dans la formation universitaire, ce qui est nécessaire pour favoriser la formation optimale requise à faire naître l'esprit scientifique chez nos cliniciens? De là, découle l'énoncé en titre : «La recherche clinique : mythe ou réalité?».

Dans la foulée du tournant majeur qu'a engendré le passage du baccalauréat à la maîtrise professionnelle en physiothérapie, les différentes instances universitaires ont repensé à l'importance qu'ils doivent accorder à la formation en recherche de l'apprenant physiothérapeute. On pourrait dénombrer le nombre de crédits dédiés à la recherche dans les curriculums de maîtrise professionnelle québécois pour concrétiser l'importance relative accordée à la formation en recherche. Ce dénombrement nous semblerait probablement satisfaisant. Cependant, la culture de la recherche clinique dépasse l'attribution d'un titre de cours et d'un certain nombre de crédits s'y rattachant.

Pour faire avancer notre réflexion, nous devons discuter des deux pôles complémentaires à la recherche clinique. Le premier pôle est celui de l'utilisation des produits de la recherche, soit les données probantes. En effet, nous croyons qu'il ne s'agit pas simplement de donner des références répondant aux qualités de bonnes données probantes. En effet, l'apprenant physiothérapeute doit être en mesure de développer une autonomie dans la recherche des références requises afin de développer ses compétences. Dans ce contexte, la méthode pédagogique utilisée à la formation de physiothérapeute doit initier très précocement l'apprenant aux différentes bases de données électroniques et de journaux électroniques. Sélectionner pour lui ce qui doit être traité comme substrat scientifique acceptable est une fausse piste.

Nous devons lui enseigner très précocement à discerner entre un produit répondant aux normes scientifiques de façon à ce qu'il développe cette capacité d'autoapprentissage dans la recherche d'informations pertinentes des différents domaines de la réadaptation. Le passé nous a appris qu'il faut faire plus que fournir les différentes données probantes documentant les interventions en physiothérapie. Combien d'entre nous utilisent les alertes de différentes bases de données ou du réseau REPAR afin de mettre à jour leurs connaissances sur une base régulière? Ce changement de paradigme entre le consommateur « passif » comparé à celui de consommateur « actif » dans le processus de sélection d'articles scientifiques fait partie des bases conceptuelles des nouveaux programmes de formation de maîtrise professionnelle en physiothérapie.

Le deuxième pôle, tout aussi important, se trouve dans l'apprenant qui contribue à la production des données probantes. En effet, nous devons aller plus loin que de consommer la littérature scientifique, nous devons en être un des acteurs. Un programme de maîtrise professionnelle en physiothérapie doit inclure systématiquement des cours de formation fondamentale en recherche ainsi qu'une application des différentes étapes de la production d'un projet de recherche, allant de la question de recherche à la production d'un article scientifique. Le fait de passer de la théorie à la pratique a fait ses preuves dans bien des domaines cliniques et doit faire ses preuves dans la formation en recherche.

Quelle serait donc la recette qui ferait du finissant gradué de la maîtrise professionnelle en physiothérapie, un professionnel plus actif en recherche clinique? Sans avoir de réponse unique à cette question, je m'aventure dans une description du profil d'études pour imbriquer aux étudiants prégradués en physiothérapie cette culture de la recherche clinique. Premièrement, nous devons concevoir que nous sommes dans le contexte du développement d'une compétence, et non pas d'une acquisition de connaissances. Qu'entend-on par développement de compétences? Dans le cadre conceptuel de la formation professionnelle en physiothérapie, une compétence réfère à un pouvoir de concevoir et d'agir dans le but de répondre adéquatement à des situations complexes de vie professionnelle en mobilisant un ensemble intégré de ressources (connaissances, habiletés, attitudes, valeurs, etc.). Puisque le cadre conceptuel de la formation professionnelle est axé sur le développement des compétences, il permet de placer l'étudiant en situation contextualisée où ce dernier applique ses connaissances dans des situations complexes de pratique professionnelle afin d'en favoriser le transfert en contexte réel d'exercice de la profession. Ce cadre conceptuel s'exprime par le profil de compétences, construit sur la base de développements progressifs des compétences attendues chez les professionnels physiothérapeutes débutants, soit l'étudiant du programme en fin de parcours.

Comment doit-on interpréter ce paradigme de compétences? Nous pouvons mettre en relief que le développement de la compétence en recherche dépasse le cadre d'acquisition des connaissances. Nous pouvons également insister sur le fait que l'étudiant est placé dans une situation contextualisée, c'est-à-dire à une situation de recherche dans des conditions réelles. De plus, il y a la notion de développement progressif de la compétence qui nous dicte qu'il y a le paramètre de temps essentiel à son développement.

Dans ce contexte d'un curriculum de quatre ans, l'étudiant est soumis à l'approche des données probantes tout au long de la première année et demie du curriculum qui vise l'acquisition des connaissances en sciences biomédicales et psychosociales. À la fin de ce parcours d'acquisition de connaissances, l'étudiant est soumis à l'acquisition de connaissances en recherche. Ainsi, dans la seconde moitié de la 2^e année, il est amené à circonscrire un thème de recherche clinique sous la direction d'un mentor en recherche. Les situations contextualisées de la recherche proviennent des expertises cliniques des recherches et des affiliations essentielles avec les cliniciens physiothérapeutes. L'amorce de rédaction d'un protocole de recherche mérite une attention et une réflexion particulières qui se concrétisent dès la fin de la 2^e année jusqu'à la moitié de la 3^e année. Fort d'un protocole répondant aux normes des comités d'éthique, l'étudiant peut y déposer son protocole aux fins d'approbation. Dès la seconde moitié de la 3^e année et pour la première moitié de la 4^e année, l'étudiant opérationnalise son protocole de recherche avec les phases de recrutement des participants et toute la procédure de collecte de données relatives aux dispositifs de recherche retenus. Finalement, dans la dernière moitié de la 4^e année, l'étudiant prépare un rapport de recherche le plus fidèlement possible selon les normes de la soumission d'un article scientifique dans le but d'en présenter les résultats lors d'une journée scientifique à laquelle ses pairs cliniciens et étudiants sont invités à participer.

Nous pouvons voir dans ce processus l'effet temporel de soumettre à mi-parcours d'un curriculum de quatre ans, une série d'activités permettant l'acquisition des connaissances et l'intégration de celles-ci aux étapes de la recherche clinique.

Naturellement, les efforts conjugués des différentes universités québécoises sur la recherche ne permettent pas à ce jour de démontrer que les futurs cliniciens physiothérapeutes auront une culture de recherche bien ancrée dans leur pratique journalière. Cependant, on peut penser qu'avec cette approche à plusieurs niveaux sur une séquence temporelle de près de quatre ans se produira un certain changement sur les attitudes et les valeurs par rapport à la recherche clinique.

La mesure de résultats de ces nouvelles actions de développement de la compétence en recherche s'effectuera dans la prochaine décennie. En effet, si cette culture de recherche est davantage imbriquée dans leurs préoccupations quotidiennes, nous devrions voir davantage de cliniciens chercheurs qui, par leurs idées novatrices issues des problématiques cliniques, cherchent un soutien avec des chercheurs de façon à avoir une contribution significative à la production des données probantes.

Un autre aspect d'importance qu'on accorde au développement des compétences en recherche, est l'attrait qu'ont des étudiants maîtres professionnels en physiothérapie pour accéder à des études de niveau supérieur de type doctorat. Quelle sera la passerelle qui permettra aux étudiants avec une maîtrise en physiothérapie d'accéder à un programme de doctorat de recherche? Naturellement, une maîtrise en physiothérapie n'est pas le parallèle d'une maîtrise de type recherche. Cela dit, les notions apprises au cours de la maîtrise professionnelle constituent une assise solide pour les candidats désireux de poursuivre des études de doctorat. Est-ce que le passage doit être direct? Sûrement pas, car la formation initiale en recherche présente sûrement certaines carences au niveau des connaissances de base en méthodologie de recherche et en analyse statistique avancée. Une propédeutique d'un certain nombre de crédits serait un préalable souhaité rendant ainsi admissible le maître en physiothérapie à un programme de doctorat en sciences cliniques. Nous devons favoriser cette passerelle de façon à ne pas limiter le nombre de candidats potentiels aux études doctorales.

Finalement, une attention particulière devrait être portée par les milieux cliniques de façon à valoriser les actions de recherche clinique effectuées par leurs cliniciens physiothérapeutes. Ainsi, il faut considérer la recherche comme une partie intrinsèque de la pratique du physiothérapeute et, si c'est le cas, donner les possibilités temporelles pour favoriser la participation à des projets de recherche clinique.

En conclusion, il y a 15 ans, je présentais une conférence au Congrès annuel américain de la physiothérapie tenue à Washington. Le titre était «Diagnostic en physiothérapie: mythe ou réalité?». Il semble que 15 ans plus tard, nos réflexions et nos actions collectives ont porté fruit et que maintenant le diagnostic est à nos portes. Espérons le même avancement pour la recherche clinique!

mythe ou réalité?

PROJETS de nos récipiendaires recherche | L'Ordre a remis, suite au concours du 31 janvier dernier, 9 nouvelles bourses et subventions. Nous vous présentons un abrégé de quelques-uns des projets.

L'imagerie par ultrasons 3D dans l'évaluation des muscles du plancher pelvien chez les femmes atteintes de vestibulodynie provoquée.



La vestibulodynie provoquée (VDP) est la forme la plus répandue de douleur vulvaire chronique. Des études récentes suggèrent qu'en comparaison avec les femmes ne présentant aucune douleur vulvaire, lors d'une évaluation guidée par la palpation digitale, les femmes atteintes de VDP démontrent une hypertonicité et une diminution de force des muscles du plancher pelvien (MPPs), ainsi qu'une difficulté à relâcher ces muscles à la suite d'une contraction volontaire. La rééducation pelvi-périnéale a été prouvée efficace dans le traitement de la VDP. Toutefois, on manque de données probantes quant à l'effet direct de cette approche sur les MPPs. Le projet propose d'utiliser l'imagerie par ultrason 3D pour évaluer de manière objective et quantitative la morphologie et le fonctionnement des MPPs chez les femmes atteintes

de VDP, et les comparer à ceux des femmes sans douleur vulvaire. La position de la vessie et l'aire d'ouverture du levator ani seront mesurés chez 25 femmes atteintes de VDP et 25 femmes sans douleur vulvaire, au repos, et durant les tâches fonctionnelles suivantes: une contraction maximale, une manœuvre de Valsalva maximale, une série de 10 contractions, et une contraction prolongée de 20 secondes. D'après les résultats de cette étude, nous découvrirons l'utilité de l'imagerie par ultrason 3D dans l'évaluation de la fonction et des dysfonctions des MPPs chez les femmes atteintes de VDP. Ainsi, nous discernons s'il serait profitable d'utiliser cette méthode d'évaluation lors de futures études pour évaluer de manière objective l'efficacité de la rééducation pelvi-périnéale dans le traitement de la VDP et l'effet direct de cette approche sur les MPPs.

Récipiendaire d'une bourse d'études

de maîtrise : Stéphanie Thibault-Gagnon, pht

Chercheur : Linda McLean, pht, Ph. D.

Pour de plus amples informations:

Stéphanie Thibault-Gagnon: stg_84@hotmail.com

ultrasons 3D

PROJETS de nos récipiendaires recherche | L'Ordre a remis, suite au concours du 31 janvier dernier, 9 nouvelles bourses et subventions. Nous vous présentons un abrégé de quelques-uns des projets.

Les délais d'attente en rhumatologie et en services de réadaptation : l'arthrite rhumatoïde est-elle une priorité?

Les normes canadiennes sur l'arthrite [1] requièrent qu'un patient avec une arthrite inflammatoire soupçonnée soit diagnostiqué et traité dans les quatre semaines suivant la présentation initiale. Un suivi en physiothérapie et en ergothérapie aide à la prévention de l'invalidité et de l'incapacité [2]. Les longs délais d'attente ont un impact négatif sur cette clientèle vulnérable. Notre étude a pour but de 1) évaluer les délais entre la référence en rhumatologie et la consultation elle-même; 2) évaluer les délais entre la référence en physiothérapie et en ergothérapie et les soins prodigués; 3) explorer la possibilité d'une association géographique ou d'une association propre au consultant (âge et expérience de travail). Trois scénarios cliniques ont été développés: arthrite rhumatoïde évidente, arthrite rhumatoïde complexe et ostéoarthrite évidente. Tous les départements publics, au Québec, de rhumatologie (n=47) et de physiothérapie et ergothérapie (n=80) ont été ciblés et contactés soit par téléphone soit par télécopieur. Le temps d'attente entre la demande de consultation et la date de rendez-vous sera mesuré et analysé afin de déterminer si le délai d'attente varie parmi les trois cas étudiés, de même qu'en fonction des contingences géographiques ou des caractéristiques humaines des consultants. Une fois les problèmes identifiés, il sera possible de poursuivre d'autres recherches afin de déterminer les meilleurs moyens de réduire les délais. Nous espérons donc qu'à plus long terme, nous serons en mesure d'informer et équiper les intervenants en santé et que cela permettra un accès plus précoce aux physiothérapeutes. Ceci aidera à prévenir l'incapacité et aura des répercussions positives pour les patients.



© Kablonk Micro - Fotolia.com

Références :

1. Arthritis isn't a big deal...until you get it. Call to action on standards for arthritis prevention and care. [<http://www.arthritisalliance.ca/docs/ACAP%20letter%20Final.pdf>].
2. Glazier RH, Dalby DM, Badley EM et al. Management of the early and late presentations of rheumatoid arthritis: a survey of Ontario primary care physicians. CMAJ. 1996 September 15; 155(6): 679-687.

Récipiendaire d'une bourse d'études de maîtrise : Ashley Delaurier, pht

Chercheur : Debbie Feldman, pht, Ph. D.

Pour de plus amples informations :
Ashley Delaurier : ashleydelaurier@hotmail.com

arthrite rhumatoïde

PROJETS de nos récipiendaires recherche | L'Ordre a remis, suite au concours du 31 janvier dernier, 9 nouvelles bourses et subventions. Nous vous présentons un abrégé de quelques-uns des projets.

Imagerie quantitative par ultrasonographie du tendon d'Achille : une approche émergente en physiothérapie



L'intégrité du tendon d'Achille est fréquemment perturbée puisque ce tendon figure parmi les plus longs et les plus forts du corps humain, tout en étant l'un des moins bien vascularisés. À ce jour, les physiothérapeutes ne disposent d'aucune mesure objective pour directement caractériser l'intégrité du tendon d'Achille *in vivo*. L'imagerie quantitative par ultrasonographie (IQUS), une approche émergente en physiothérapie, pourrait corriger cette lacune. Aucune étude n'a établi les qualités psychométriques de mesures du tendon d'Achille obtenues par IQUS et aucun protocole de mesure standardisé n'est disponible en pratique clinique. Les principaux objectifs de cette étude sont de 1) mesurer la fiabilité des mesures de résultat de l'IQUS du tendon d'Achille et 2) déterminer le meilleur protocole d'évaluation pour mesurer le tendon d'Achille par IQUS. Douze individus ayant une tendinopathie du tendon d'Achille et douze individus sains participeront à deux séances d'évaluation, séparées de 24-48 heures. Lors de ces séances, trois images transverses et

longitudinales de chaque tendon d'Achille seront enregistrées par deux physiothérapeutes suivant un protocole standardisé. Les images enregistrées seront ensuite transformées et traitées. Pour chaque mesure de résultat, une étude de généralisabilité quantifiera leur fiabilité et précision alors qu'une étude de décision confirmera le meilleur protocole à utiliser en pratique clinique. Cette étude contribuera à fournir des bases méthodologiques nécessaires à la réalisation d'une étude ultérieure visant à vérifier l'efficacité de la thérapie par ondes de choc en combinaison avec la thérapie conventionnelle offerte en physiothérapie pour le traitement des tendinopathies achilléennes chroniques.

Au cours de son stage, Madame Nadeau sera directement impliquée dans toutes les phases du projet de Monsieur Gagnon, notamment préparer une demande de certificat d'éthique, réaliser une recension des écrits, se familiariser avec l'appareil d'imagerie par ultrasonographie, participer au recrutement des candidats, réaliser les séances d'évaluation et collaborer à l'écriture d'un article scientifique.

Récipiendaire d'une subvention de stage de recherche : Marie-Josée Nadeau, pht

Chercheur : Dany Gagnon, pht, Ph. D.

Pour de plus amples informations:

Marie-Josée Nadeau : marie.josée.nadeau@hotmail.com

PROJETS de nos récipiendaires recherche | L'Ordre a remis, suite au concours du 31 janvier dernier, 9 nouvelles bourses et subventions. Nous vous présentons un abrégé de quelques-uns des projets.

Qualité du contrôle dynamique du membre inférieur à la suite d'une entorse de la cheville : quantification et exploration d'effets d'interventions.

La prévalence de l'entorse latérale de la cheville (ELC) est très élevée dans la population des sportifs et militaires. La littérature rapporte aussi un taux élevé de récurrences qui serait associé à la persistance d'une instabilité fonctionnelle chez 40% des cas. Selon des hypothèses novatrices, une lésion musculosquelettique localisée, comme l'ELC, aurait un impact au niveau du système nerveux central, ce qui remet en cause l'efficacité des interventions qui se limitent à des approches focalisées. Les objectifs principaux de cette étude sont de 1) décrire la qualité du contrôle dynamique suite à une ELC, 2) vérifier l'association des mesures cliniques et de laboratoire (volet non expérimental) et 3) comparer les effets de l'intervention usuelle « focalisée » à ceux d'une intervention plus globale nouvellement développée par les Forces canadiennes. La nouvelle intervention, une rééducation sensorimotrice plus globale, consiste en un circuit d'exercices semi-supervisés de différents niveaux de difficulté (durée de 6 à 8 semaines). Les participants (n=30 dont 20 avec ELC) seront recrutés à la base militaire de Valcartier. Les sujets sans antécédents d'ELC seront évalués une seule fois alors que les sujets avec ELC participeront à deux évaluations: en phase aiguë (pré intervention; moins de 5 jours post-ELC) et à 8 semaines post-ELC. Ils auront été assignés aléatoirement suite à la première évaluation au groupe recevant l'intervention usuelle (n=10) ou à celui recevant la nouvelle intervention (n=10). Les mesures cliniques et de laboratoire comprennent des mesures de force et de douleur à la cheville, des tests et des questionnaires fonctionnels et une analyse biomécanique du membre inférieur (MI) lors de tâches fonctionnelles dans divers environnements. L'analyse de ces données permettra d'identifier les anomalies du contrôle dynamique du MI sur lesquelles il est possible d'intervenir, l'utilité et la complémentarité des diverses mesures de même que le potentiel clinique de la nouvelle intervention.

Récipiendaire d'une bourse d'études de maîtrise : Maude Bastien, pht

Chercheur : Hélène Moffet, pht, Ph. D.

Pour de plus amples informations :
Maude Bastien: maude.bastien@cirris.ulaval.ca

nelles dans divers environnements. L'analyse de ces données permettra d'identifier les anomalies du contrôle dynamique du MI sur lesquelles il est possible d'intervenir, l'utilité et la complémentarité des diverses mesures de même que le potentiel clinique de la nouvelle intervention.

entorse



PROJETS de nos récipiendaires recherche | L'Ordre a remis, suite au concours du 31 janvier dernier, 9 nouvelles bourses et subventions. Nous vous présentons un abrégé de quelques-uns des projets.

Fidélité et validité de la mesure clinique du déjettement du tronc auprès d'enfants et d'adolescents présentant une scoliose idiopathique.



© Vadim Balantsev - Fotolia.com

La scoliose idiopathique (SI) est une déformation tridimensionnelle de la colonne vertébrale et de la cage thoracique qui entraîne des modifications de la posture. Une des mesures cliniques fréquemment utilisées pour suivre l'évolution dans le temps de la SI est le déjettement du tronc C7-S1 prise à l'aide du fil à plomb et correspond à la distance entre la tombée de ce fil placé à C7 ou T1 et le pli inter fessier (S1). Bien que cette mesure fasse partie intégrante du bilan clinique en orthopédie, à notre connaissance, aucune étude n'a rapporté la fidélité et la validité de cette mesure clinique auprès d'enfants et d'adolescents présentant une SI. L'objectif général de cette étude est d'évaluer le déjettement du tronc C7-S1 chez des sujets présentant une SI. Les objectifs spécifiques sont de 1) déterminer la fidélité inter-essais et test-retest ainsi que l'erreur standard de la mesure (ESM) de cet indice, 2) vérifier la validité de cette mesure avec la mesure radiologique (critère étalon), 3) comparer l'ESM de cette mesure manuelle à celle obtenue à partir de photographies, 4) établir la corrélation entre l'importance du déjettement et le type de SI, l'angle de Cobb, la douleur et la perception de la posture et 5) établir l'impact de la position des pieds sur la fidélité de la mesure. 55 sujets âgés entre 10 et 18 ans présentant une SI (angle de COBB entre 15 et 60) seront recrutés aux cliniques de scoliose du CHU Ste-Justine. Les sujets répondront à un questionnaire permettant de déterminer la perception de leur posture et le niveau de leur douleur. La mesure du déjettement du tronc sera prise à l'aide d'un fil à plomb ainsi que par des photographies. Deux essais (fidélité inter essais) seront pris pour chacune des deux mesures, espacés de 60 à 90 minutes (fidélité test-retest). La mesure du déjettement sera concomitamment validée par la mesure radiologique coronale de C7-S1. La théorie de la généralisabilité servira à déterminer la fidélité et l'ESM. Des coefficients de Pearson permettront d'établir la validité de cette mesure et la corrélation avec les différents critères énumérés.

*scoliose
idiopathique*

Récipiendaire d'une bourse d'études de maîtrise : Erin Grunstein, pht

Chercheur : Debbie Feldman, pht, Ph. D.

Pour de plus amples informations :

Erin Grunstein : eringrunstein@yahoo.ca

PROJETS de nos récipiendaires recherche | L'Ordre a remis, suite au concours du 31 janvier dernier, 9 nouvelles bourses et subventions. Nous vous présentons un abrégé de quelques-uns des projets.

Tests cliniques liés aux déplacements: pertinence dans la vie quotidienne chez des enfants ayant une déficience motrice cérébrale.

Bien que les enfants ayant une déficience motrice cérébrale de niveau I au *Gross Motor Function Classification System* marchent sans support, leurs parents rapportent qu'ils démontrent des limitations dans la réalisation des habitudes de vie liées aux déplacements plus exigeants. Les hypothèses de cette étude sont donc que: H1) les capacités locomotrices mesurées dans des conditions exigeantes (quantifiées avec le test *10-Meter Shuttle Run* et le *Timed Up and Downstairs*) permettront d'expliquer une plus grande proportion de la variance du niveau de la réalisation des habitudes de vie (évaluées avec la *Mesure des habitudes de vie Enfants 5-13 ans*, et l'*Activities Scale for Kids*) que les capacités locomotrices mesurées dans des conditions moins exigeantes (quantifiées avec le test de marche de 6 min), H2) l'association entre la force musculaire des membres inférieurs (quantifiée avec un dynamomètre manuel) et les capacités locomotrices sera plus grande dans des conditions plus exigeantes que lors de la marche sur terrain plat. Trente de ces enfants, âgés de 7 à 16 ans, participeront à deux sessions d'évaluation. Les hypothèses seront évaluées avec des corrélations et des analyses de régression multiple par degré. Ce projet devrait permettre une meilleure compréhension des relations entre les mesures utilisées en réadaptation et celles évaluant

les déplacements dans les différents contextes de vie pour ultimement supporter les physiothérapeutes dans le choix d'interventions favorisant une participation optimale de la personne dans ses milieux de vie.



© Lulu Bertu - Fotolia.com

Récipiendaire d'une bourse d'études de maîtrise : Chantale Ferland, pht

Chercheur : Désirée Maltais, pht, Ph. D.

Pour de plus amples informations :

Chantale Ferland: chantale.ferland@irdpq.qc.ca



ÉVÉNEMENTS

Congrès 2010

Les 5 et 6 novembre derniers avait lieu le congrès de l'OPPQ sous le thème *Diagnostic et pratiques avancées en physiothérapie: la balle est dans notre champ!*

Cet événement a permis de regrouper à l'Hôtel Mortagne de Boucherville plus de 420 personnes le vendredi et plus de 370 personnes le samedi. Parmi elles, 288 physiothérapeutes, 94 thérapeutes en réadaptation physique, des invités ainsi que des exposants. D'après les commentaires reçus à ce jour, cet événement a remporté un vif succès tant sur le plan du contenu (conférences) que sur le plan de l'organisation.

Conférenciers

Le Comité d'orientation du congrès est fier d'avoir réuni une équipe de 23 conférenciers qui ont su susciter l'intérêt des participants tout au long de ces deux

journées, comme en témoigne le grand nombre de commentaires et questions soulevées après chaque conférence. Merci à tous les conférenciers: Alice Aiken, pht, présidente de l'Association canadienne de physiothérapie, Alain Bergeau, président de la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (F.F.M.K.R.), Josée Brodeur, pht, Rachel Brosseau, pht, Hélène Corriveau, pht, Tina Del Duca, pht, François Desmeules, pht, Carole Ducharme, T.R.P., Dr Julio C. Fernandes, Lucie Forget, pht, Alain Godbout, pht, Luc J. Hébert, pht, Dr Raymond Hould, Claude Laurent, notaire, Désirée Maltais, pht, Isabelle Pelletier, T.R.P., Marc Perron, pht, Vincent Piette, pht, Mario Regnière, pht, Jan Robinson, pht, directrice générale du Collège des physiothérapeutes de l'Ontario, Alain Rousseau, T.R.P., Dr Sonia Sylvain et Marie-Ève Toutant, pht.

par Serge Orzes et Alain Rousseau

Les participants ont aussi pu bénéficier d'une brève intervention de la part de Monsieur Michael Brennan, directeur général de l'Association canadienne de physiothérapie, ainsi que de Madame Chantal Dompierre, directrice générale de la Fondation de physiothérapie du Canada.

Exposants

Les participants ont eu l'opportunité de prendre leurs pauses du vendredi parmi les kiosques des 15 commanditaires présents pour l'occasion (Laboratoire J. Slawner Ltée, commanditaire majeur, Les canetons palmés, Groupe ERP Produits professionnels Ltée, Thérapie par champs électromagnétiques pulsés – Nisancos Inc., MTM-Médical Tronik, La Personnelle, assurances générales inc., Formedica, Produits Valco, Atlas, Médic inc., Savard Ortho Confort, Prévimed inc., La Capitale assurances générales,

ÉVÉNEMENTS

suite

Congrès 2010

Orthèse prothèse Rive sud, Falcan Médical, Médicus – Laboratoire orthopédique et ainsi se familiariser avec les nouveaux produits offerts. Lors du cocktail Slawner, tenu en l'honneur du commanditaire majeur, il y a eu tirage de prix de présence offerts par certains des commanditaires. Les personnes chanceuses sont :

- Pascal Laroche, qui s'est mérité une télévision à écran plat de 32 pouces, gracieuseté de Savard Ortho confort,
- Claire Coutu, un iPod Touch de La Personnelle,
- Suzanne Labelle, un TENS d'une valeur de 450 \$ par Falcan Médical,
- Nicole Caron, un certificat cadeau de 100 \$ chez Médicus,
- Nancy Gervais, un panier cadeau de La Capitale.

FIOPF

L'assemblée générale de la Fédération Internationale des Organisations de Physiothérapeutes Francophones (FIOPF) s'est tenue dans le cadre du congrès, une première en sol nord-américain. Ainsi, l'Ordre a accueilli des représentants provenant de cinq associations de physiothérapie soit, l'Ordre des physiothérapeutes au Liban, la Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (F.F.M.K.R.), l'Ordre des Physiothérapeutes de la Catalogne (CFC), l'Association des professionnels kinésithérapeutes (APK) (Roumanie) et l'Association des kinésithérapeutes de la Belgique (AXXON). Seule l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes (ALK) n'a pu être présente.

Souper et soirée dansante

L'événement *Souper et soirée dansante*, qui s'est tenu le vendredi soir, a été l'occasion pour l'Ordre de souligner la présence de ces représentants de la FIOPF par une remise de cadeaux et de plaques souvenir. La soirée fût endiablée sur la piste de danse grâce à la musique et l'animation du DJ Daniel Sirois. Un merci particulier aux commanditaires suivants pour les prix de présence offerts : Dale Parizeau Morris MacKenzie (Appareil photo numérique Panasonic DMC-ZS7, un iPod Touch 8 GB et 4 iPod Shuffle), Le Groupe Beaudet (un cadre numérique Sony DPF820), l'Hôtel Mortagne (une nuitée avec deux petits déjeuners), Copyco (carte-cadeau de 100 \$ à la SAQ), FormPlus (carte-cadeau de 100 \$ à la SAQ), ainsi que l'Ordre (trois certificats cadeau d'une valeur de 170 \$ applicables sur toute formation organisée par l'Ordre).

Félicitations aux gagnants : Saverio Anota, Helen Assels, Claude-Marie Boudreau, Michael Brennan, Serge Duval, Éric Kasprak, Monique Larivière, Pascal Laroche, Lucie Laurent, Lena Mardelli, Sylvie Martineau, Josée Montreuil, Marie-Josée Nadeau et Jean-Sébastien Roy.

Séance d'affichage

Le samedi, les participants furent nombreux à consulter les huit affiches présentées par des récipiendaires de bourses et subventions de l'Ordre. Merci à Séléna Lauzière, Dahlia Kairy, Joanne Saulnier, Stéphanie Thibault-Gagnon, Valérie Elliott et Dany Gagnon pour leur contribution au développement

et à l'enrichissement des connaissances inhérentes à notre profession.

Finalement, la remise de prix, bourses et subventions a permis de reconnaître le travail et la détermination de certains membres de l'Ordre.

Prix bourses et subventions

Le prix Excellence a été remis à Monsieur Daniel Gervais, physiothérapeute, pour sa contribution à l'avancement de la profession. Un prix engagement a été remis à Madame Nancy Gervais, thérapeute en réadaptation physique, et à Monsieur Luc J. Hébert, physiothérapeute, pour souligner la qualité et la richesse de leur engagement et leur contribution à l'évolution de la profession. (<http://www.oppq.qc.ca/partenaires/prix-distinctions/prix.php>)

Pour les bourses et subventions du fonds de recherche clinique, l'Ordre désire féliciter les physiothérapeutes récipiendaires suivants : Maude Bastien, Ashley Delaurier, Chantale Ferland, Carole Fortin, Erin Grunstein, Stéphanie Thibault Gagnon, Marie-Josée Nadeau, Kadja Perreault et Marc Perron.

Pour les bourses d'études universitaires en physiothérapie, félicitations aux thérapeutes en réadaptation physique suivants : Tania Carvahlo Borges, Marie-Ève Bourgon, Émilie Urcullu Cadieux, Catherine Chabot, Marie-Andrée Côté et Gabriel Ouellet. (<http://www.oppq.qc.ca/partenaires/prix-distinctions/bourses-subventions.php>)

ÉVÉNEMENTS

suite

Congrès 2010

Tour cycliste CIBC Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau

Bravo! Le Tour CIBC Charles-Bruneau a permis d'amasser au total, 1 650 000,00\$ pour soutenir les enfants atteints de cancer!

Cet été, du 6 au 9 juillet 2010, pour la neuvième année consécutive, l'Ordre a participé au Tour cycliste CIBC Charles-Bruneau 2010 et a remis un chèque au montant de 10 000,00\$ à la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau. Monsieur Hugo Rioux, physiothérapeute,

était le porte-parole officiel de l'Ordre et il faisait partie du peloton des cyclistes.

Pour la collecte de fonds, l'Ordre avait mis sur pied le tirage d'un forfait voyage d'une valeur de 4 000 \$ (RACJ 413977). Au total 2 000 billets ont été mis en circulation, et les membres de la Fédération de la physiothérapie en pratique privée, de même que les administrateurs de l'OPPQ ont gracieusement accepté d'agir à titre d'ambassadeur pour faire la vente des billets auprès de la population. Nous les remercions sincèrement pour leur implication!

Tirage

Dans le cadre du Congrès OPPQ 2010, le 6 novembre 2010, à 12 h, Monsieur Hugo Rioux a tiré le billet gagnant no 0135.

L'heureuse gagnante de notre tirage est **Madame Line Barriault, de la région de la Gaspésie**. Merci à Madame Barriault pour la générosité de son geste et sincères félicitations!

Merci à tous ceux qui ont contribué à accroître le contenu de la bourse donnée à la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau!



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

COMITÉ D'ORIENTATION

M. Marc Perron, M. Luc J. Hébert, M. Serge Orzes,
M^{me} Tina Del Duca, M^{me} Annie Charland,
M^{me} Lucie Forget, M^{me} Danielle Richer,
M^{me} Justine Couturier-Des Rochers.



▼ Invités de la Fédération internationale des Organisations de physiothérapeutes francophones : M. Santos Sastre et M. Francesc Escarmis Costas de la Catalogne, M. Philippe Larock de la Belgique, M. Ahmad Rifaii Sarraj et M. Georges Boueiri du Liban, M. Patrick Werrion de la Belgique, M. Daniel Paguessorhaye de la France, M^{me} Daniela Stanca et M^{me} Elena Caciulan de la Roumanie, M. Alain Bergeau et M^{me} Fanny Rusticoni de la France en compagnie de M^{me} Lucie Forget, présidente de l'OPPO. En arrière-plan les conjointes de nos invités.



INVITÉS DE LA FIOFP

ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

- *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Paguessorhaye.*



- ▲ *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Bergeau.*



- ▼ *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Warrion.*



- *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M^{me} Fanny Rusticoni.*



- *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Larock.*



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

▼ *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Sastre.*



► *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Escarmis Costas.*



◀ *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Boueiri.*



▼ *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M. Rifaii Sarraj.*



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès



◀ *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M^{me} Caciulan.*



▶ *M^{me} Forget remet une plaque souvenir de la tenue de l'Assemblée générale annuelle de la FIOPF à M^{me} Stanca.*

CONFÉRENCIERS

▼ *M^{me} Forget en compagnie des conférenciers.*



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

▼ M. Luis Cyr, pht, animateur.



Assistance dans la salle.

► Mme Jan Robinson, conférencière,
Directrice générale et secrétaire
du College of physiotherapists
of Ontario.



◀ M. Marc Perron, pht,
conférencier.



▲ M. Michael Brennan,
directeur général de
l'Association canadienne
de physiothérapie.



◀ M. Luc J. Hébert, pht,
conférencier.

ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

▼ *M^{me} Marie-Ève Toutant, pht, conférencière.*



▲ *Dr Hould, orthopédiste, membre du Conseil d'administration de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, conférencier.*



▼ *Dr Sonia Sylvain, conférencière.*



◀ *M^{me} Josée Brodeur, pht, conférencière.*



▼ *M^{me} Chantal Dompierre, directrice générale du Fonds de la physiothérapie du Canada.*



◀ *M^{me} Alice Aiken, présidente de l'Association canadienne de physiothérapie, conférencière.*



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès



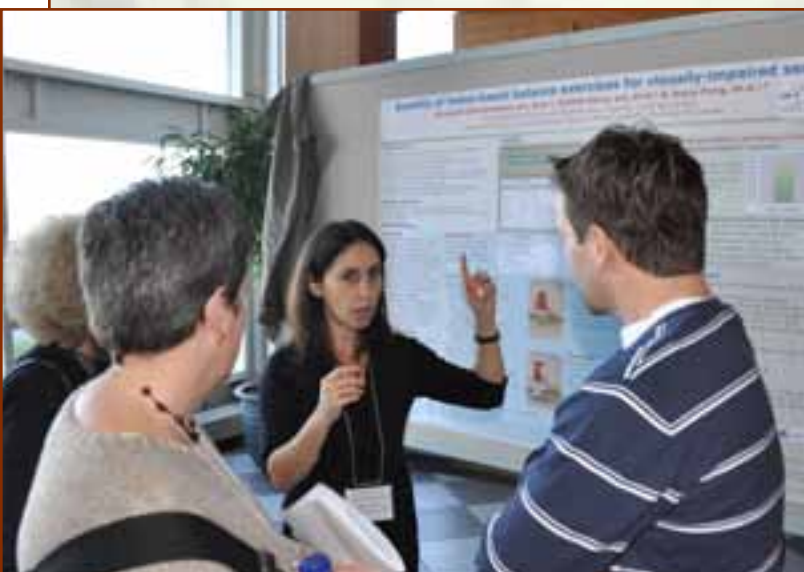
◀ MM. François Desmeules, pht et Dr Julio C. Fernandes, orthopédiste, conférenciers.

▼ M^{me} Isabelle Pelletier, T.R.P., et M. Mario Regnière, pht, membres du C.A. de l'OPPO, conférenciers.

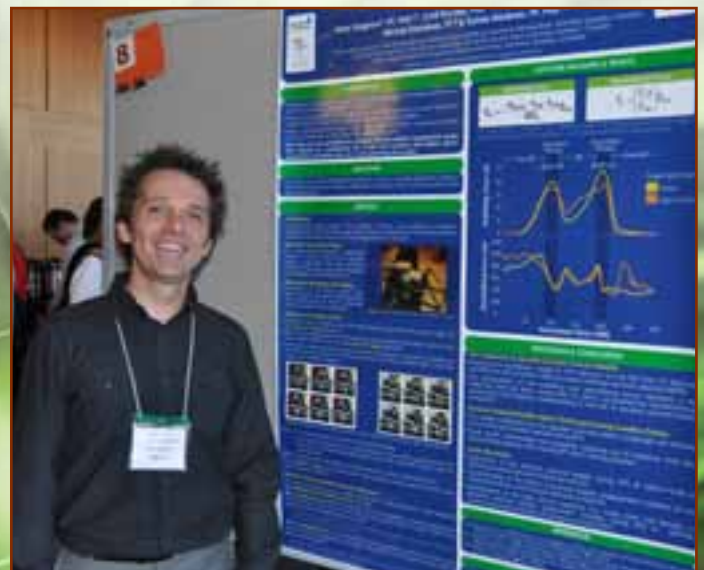


SÉANCES D'AFFICHAGE

▼ Séance d'affichage, M^{me} Dahlia Kairy, pht.



▼ Séance d'affichage, M. Dany Gagnon, pht.



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès



► Séance d'affichage, M^{me} Joanne Saulnier, pht.

▼ Séance d'affichage, M^{me} Valérie Elliott, pht.



◀ Séance d'affichage, M^{me} Selena Lauzière, pht.



▼ Séance d'affichage, M^{me} Stéphanie Thibault-Gagnon, pht, en compagnie de M. Hugo Rioux, pht.



BOURSES ET SUBVENTIONS

ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

► M^{me} Lucie Forget, présidente, remet à M^{me} Marie-Josée Nadeau, pht, une subvention de stage de recherche.



▼ M^{me} Lucie Forget, présidente, remet à M^{me} Maude Bastien, pht, une bourse d'études de maîtrise de type recherche.



▲ M^{me} Lucie Forget, présidente, remet à M^{me} Marie-Eve Bourgon, T.R.P., une bourse d'études universitaires (Université de Montréal).

► M^{me} Lucie Forget, présidente, remet à M^{me} Stéphanie Thibault-Gagnon, pht, une bourse d'études de maîtrise de type recherche.



▼ M^{me} Lucie Forget, présidente, remet à M. Marc Perron, pht, une subvention en partenariat OPPQ-REPAR.

▲ M^{me} Lucie Forget, présidente, remet à M^{me} Kadija Perreault, pht, une subvention en partenariat OPPQ-REPAR.



PRIX D'EXCELLENCE et ENGAGEMENT

ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

▼ M. Daniel Gervais, pht, reçoit des mains de M^{me} Forget, présidente de l'OPPQ, le Prix d'excellence 2010.



► M^{me} Nancy Gervais, T.R.P., reçoit des mains de M^{me} Forget, présidente de l'OPPQ, le Prix Engagement 2010.



▼ M. Luc J. Hébert, pht, reçoit des mains de M^{me} Forget, présidente de l'OPPQ, le Prix Engagement 2010.



▼ TIRAGE Tour cycliste
Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau
M. Hugo Rioux, pht, porte-parole officiel
de l'OPPQ et cycliste pour le Tour CIBC
Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau.



TIRAGE

ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

EXPOSANTS

► Atlas Medic Inc., Commanditaire PARTENAIRE



► Laboratoire J, Slawner Ltée, Commanditaire MAJEUR et COCKTAIL



◄ Les Canetons palmés, Commanditaire PARTENAIRE

▼ NISANCOS inc., Commanditaire PARTENAIRE



▲ MTM Médical Tronik, Commanditaire PARTENAIRE



◄ Groupe ERP Produits professionnels Ltée, Commanditaire PARTENAIRE



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès

▼ *La Personnelle Assurances générales,*
Commanditaire PARTENAIRE



► *Produits Valco,*
Commanditaire PARTENAIRE

► *Formedica,*
Commanditaire PARTENAIRE



▼ *La Capitale Assurances générales,*
Commanditaire PARTENAIRE

▼ *Previmed,*
Commanditaire PARTENAIRE



ÉVÉNEMENTS

suite

Album congrès



► Savard Ortho Confort, Commanditaire PARTENAIRE



► Falcan Médical, Commanditaire PARTENAIRE



◄ Médicus, Commanditaire PARTENAIRE

▼ Orthèse Prothèse Rive-Sud, Commanditaire PARTENAIRE



En bref**BERTRAND ARSENAULT –
UN RESPONSABLE
DE CHAMP HONORÉ****Montréal, le 7 juin 2010**

– Le responsable du champ Réadaptation au travail de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), M. Bertrand Arsenault, s'est vu attribuer le titre de professeur émérite

à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Cette marque de distinction est une reconnaissance de sa contribution exceptionnelle à la vie universitaire au cours des 35 dernières années. Le titre de professeur émérite, titre honorifique remis à certains professeurs universitaires, lui a été accordé pour souligner sa brillante carrière de chercheur, de professeur et de gestionnaire autant que son implication dans la formation d'étudiants et de jeunes chercheurs.

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec est heureux de souligner cet honneur attribué à M. Arsenault, membre de l'Ordre depuis 1973. Sincères félicitations à Monsieur Arsenault!

**Sylvie Nadeau, directrice
scientifique du Réseau
provincial de recherche en
adaptation-réadaptation**

En juin 2009, Madame Sylvie Nadeau, pht, Ph. D., a été nommée à la direction scientifique du Réseau provincial de

recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) du FRSQ. Elle succède ainsi à Monsieur Bertrand Arsenault, qui occupait ce poste depuis 2004.

Docteure en sciences biomédicales (option réadaptation) et membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Sylvie Nadeau était depuis quatre ans, présidente du conseil scientifique du REPAR. Professeure titulaire à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, elle est aussi chercheuse-boursière senior du FRSQ au Laboratoire de pathokinésiologie et d'analyse des activités fonctionnelles, rattaché à la fois au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – où elle est membre de l'axe Fonctions et activités sensorielles, motrices et cognitives – et à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal. Ses principaux travaux multi – et transdisciplinaires portent, entre autres, sur l'analyse tridimensionnelle de la marche et autres tâches fonctionnelles, et sur l'identification des déterminants et facteurs limitants de la fonction et de l'équilibre.

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec félicite sincèrement Madame Sylvie Nadeau, pour sa nomination à titre de directrice scientifique du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) du FRSQ.

**Bonnie Swaine, codirectrice
scientifique du Centre de
recherche interdisciplinaire
en réadaptation du
Montréal métropolitain**

Bonnie Swaine, pht, Ph. D., a été nommée au poste de codirectrice scientifique, volet biomédical et interdisciplinaire, du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR). M^{me} Swaine, qui succède à Monsieur Robert Forget, est entrée en fonction le 8 mai 2009.

Professeure titulaire à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal, Bonnie Swaine est diplômée en physiothérapie de l'Université McGill (1982) et membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Elle a obtenu ses diplômes de maîtrise (1991) et de doctorat (1995) en sciences biomédicales à l'Université de Montréal, et a effectué sa formation post-doctorale en épidémiologie au CUSM – Hôpital de Montréal pour enfants (1998). Chercheuse-boursière senior du FRSQ au CRIR (au site de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal) depuis sa création en 2000, Bonnie Swaine a participé sous différentes formes aux activités et aux événements du Centre, où elle est responsable de l'axe Participation, inclusion sociale et services de réadaptation depuis 2004. Ses principaux travaux concernent plusieurs enjeux de santé dans le cadre de la réadaptation des personnes (adultes et enfants) ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC).

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec félicite sincèrement Madame Bonnie Swaine, pour sa nomination à titre de codirectrice scientifique, volet biomédical et interdisciplinaire, du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

En bref suite**Nomination au Centre hospitalier universitaire de Québec****Le 4 mai 2010**

Madame Jasmine Martineau, physiothérapeute, MAP, a été nommée au poste de directrice des Regroupements de clientèles du CHUQ.

Tout au long de sa carrière, Madame Martineau a eu à gérer divers dossiers reliés à la planification, l'organisation et l'évaluation des services. À titre de cadre supérieur, elle a notamment assumé la fonction de directrice adjointe des services cliniques dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ayant une organisation par programmes clientèles, puis celle de directrice adjointe des services professionnels dans un CSSS.

L'exercice de ses fonctions dans un contexte d'établissement à vocation régionale l'a amenée à développer de nombreux partenariats, tant à l'interne qu'à l'externe, particulièrement avec divers organismes de concertation régionale et provinciale. Depuis son retour à Québec en 2006, elle occupe la fonction d'adjointe clinique au directeur des services professionnels au Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

Ses nouvelles responsabilités au CHUQ l'amèneront, entre autres, à assumer la gestion des activités et des ressources pour les regroupements de clientèles suivantes: Famille – Enfance – Jeunesse, santé mentale, personnes âgées en perte d'autonomie, oncologie et maladies

chroniques évolutives souvent considérées comme des maladies de type chronique. Elle sera également responsable de la gestion des activités et des ressources professionnelles interdisciplinaires (ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, etc.) au service de l'ensemble des regroupements de clientèles du CHUQ. « Le parcours professionnel de Madame Martineau est jonché de réalisations significatives en matière de partenariat médical administratif et de gestion des activités cliniques et des ressources professionnelles interdisciplinaires. Cela est sans compter sa connaissance du réseau des services de première ligne, qui, combinée à sa grande capacité d'innovation et à ses alliances avec le milieu universitaire, fait d'elle une ressource de choix pour un établissement hospitalier comme le CHUQ », d'expliquer Madame Gertrude Bourdon.

Bourses d'études universitaires en physiothérapie octroyées par l'OPPQ

Une bourse de 1 250 \$ est attribuée annuellement dans chaque université québécoise par l'Ordre professionnel de la

physiothérapie du Québec à une étudiante ou à un étudiant thérapeute en réadaptation physique. Cette bourse vise à encourager le développement professionnel, à reconnaître l'excellence du dossier universitaire et à honorer le leadership démontré pendant la première année universitaire. Exceptionnellement cette année, une 2^e bourse de 625 \$ a été remise à une étudiante du programme de physiothérapie de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Madame Stéphanie Goupil, récipiendaire du Prix d'excellence clinique de l'OPPQ et de la Faculté de médecine de l'Université Laval

Cet honneur a pour but de reconnaître l'excellence clinique des étudiantes et des étudiants en physiothérapie tout au long de leur formation. Renis annuellement à chacune des promotions des universités Laval, McGill et Montréal, ce prix est décerné à l'étudiante ou à l'étudiant qui s'est distingué par son rendement global exceptionnel et qui a démontré avoir acquis les compétences requises pendant ses stages au cours des trois années d'étu-



Madame Myriam Cyr et Madame Karine Mailly reçoivent leurs prix de Madame Tina Del Duca, directrice du développement et soutien professionnels de l'OPPQ.

Les INFOS

suite

En bref *suite*



Madame Stéphanie Goupil reçoit son prix de Madame Tina Del Duca, directrice du développement et soutien professionnels de l'OPPQ.

des universitaires. Ce prix de 500 \$ inclut une participation de la Faculté de médecine. Félicitation à Madame Stéphanie Goupil, qui s'est mérité ce prix cette année.

Collation des grades Université de Montréal, le 14 juin 2010



◀ *Madame Lucie Forget, présidente de l'OPPQ remet à M^{me} Claudine Venne, le Prix de l'OPPQ pour l'excellence démontrée lors de ses stages cliniques*



Monsieur Robert Forget Professeur titulaire, Faculté de médecine – École de réadaptation, Institut de réadaptation de Montréal, en compagnie de Madame Lucie Forget, présidente de l'OPPQ, remettent le prix de l'ACP Division pédiatrie octroyé à l'étudiante qui s'est démarquée pour ses connaissances et habiletés en pédiatrie à M^{me} Sandra Sanchez Moali.

Inauguration du Pavillon Ferdinand-Vandry de l'Université Laval transformé en un complexe intégré de formation en sciences de la santé

Le 27 septembre 2010, Madame Lucie Forget, présidente de l'OPPQ, assistait à l'inauguration du Complexe intégré de formation en sciences de la santé.

Grâce au Projet Santé de l'Université Laval, les facultés de Médecine, de Pharmacie et de Sciences infirmières ont été logées au même endroit jetant les bases de la collaboration interprofessionnelle.

Cette nouvelle approche de formation, pour tous les étudiants du domaine de la santé (ergothérapie, kinésiologie, médecine, médecine dentaire, nutrition, orthophonie, pharmacie, physiothérapie, sciences infirmières et service social), leur permettra d'acquérir une meilleure compréhension des rôles et responsabilités de chacun, dans la perspective où plusieurs professionnels interviennent en synergie pour le maintien et l'amélioration de la santé de la population.

L'Ordre est fier de souligner une telle réalisation et félicite sincèrement l'Université Laval pour une telle innovation !

Les **INFOS***suite***Tableau des membres du 11 mai au 9 novembre 2010****Bienvenue à tous !****Inscriptions
– Physiothérapeutes**

Alain, Jacinthe
 Allard, Louis
 Arsenault, Audrey
 Arsenault, Cristelle
 Baril-Ruel, Guillaume
 Bastien-Barrette, Maxime
 Beauchamp-Vien, Geneviève
 Beaudin, Anne
 Beaulieu, Louis-David
 Bédard, Cynthia
 Bélair, Gabriel
 Béliveau, Dominic
 Belleau, Joëlle
 Benoit, Mathieu
 Bergeron, Émilie
 Bos-Stapley, Sophie
 Brochu, Karine
 Brunette, Alexandre
 Bulow, Krista
 Bureau Civil, Noémi
 Caire, Émily
 Camirand, Isabelle
 Canuel, Marie-Andrée
 Carbonneau, Sarah-Maude
 Castonguay-Lebel, Édith
 Celli, Bianca
 Chabot, Maxime
 Charlebois, Annie-Claude
 Chiasson, Jacinthe
 Chrétien-Dion, Stéphanie
 Cloutier, Daisy
 Colaneri, Stéphanie
 Coté, Marie-Eve
 Côte-Olivier, Laurence
 Cousineau-Daoust, Gabrielle
 Coutu, Chantale
 Cusson, Serge
 Davidson, Lindy

Delisle, Philippe
 Denucci, Catarina
 Desharnais, Ariane M.
 Dionne, Sarah
 Dufresne, Sébastien
 Dumais, Dominique
 Dupuis, Maréline
 Durocher, Claudia
 El Queisi, Sarah
 Emond, Valérie
 Ethier, Laurence
 Faucher-Paré, Maxime
 Fu, Fang Hsin
 Gagnon, Stéphanie
 Gallant, Jacqueline
 Gilbert, Cindy
 Giroux, Jennifer
 Gosselin-Grenier, Maxime
 Goyette, Amélie
 Guérin-Joubert, Alexandre
 Hassan, Zahra
 Huot, Marianne
 Joseph-Blais, Noémie
 Juca-Narloch, Luciana Selva
 Ladouceur-Amyotte, Chantal
 Laflamme, Anik
 Laliberté, Jacinthe
 Lamarre, Biebuyck, Pascale
 Lamarre-Leroux, Elaine
 Laprise, Sylvain
 Larouche, Cynthia
 Larouche, Lydia
 Leblanc, Myriam
 Lechasseur, Julie
 Leduc, Valérie
 Leduc-Poitras, Charlène
 Lepage, Maude
 Lim, Stéphanie
 Lord, Christian
 Lussier, Martin
 Mallette-Gamache, Etienne
 Marcoux, Isabelle

Martel, Valérie
 Mc Clish, Stéphanie
 Meunier-Morin, Catherine
 Mongeau, Nancy
 Moreau, David
 Morin, Alexandra
 Morin, Cynthia
 Nadeau, Jérôme
 Neault, Francis
 Normand, Isabelle
 Nwankwo, Jennifer
 Paquin, Jean-Philippe
 Paquin, Marie-Hélène
 Paré, Caroline
 Pelletier, Audréanne
 Pelletier, Caroline
 Pelletier-Ouellet, Jonathan
 Phillips, Paul
 Pilon, Emmanuelle
 Pilon, Esthel Éloïse
 Poirier, Nicolas
 Poliquin, Marie-Elaine
 Ponsot, Philippe
 Ramon-Figueroa, Adriana-Patricia
 Robert, Maxime
 Rosen, Jennifer
 Roy, Richard
 Ryan, Marie-Josée
 Savard, Isabelle
 Savoca, David-Anthony
 Simard, Julie
 Simmons, Patrick
 Spiroux, Nicolas
 Talbot, Marianne
 Tapp, Stéphanie
 Thibeault, Marc-André
 Tremblay, Joëlle
 Trudel, Bruno
 Turcotte, Valérie
 Vachon, Mickaël
 Vermette, Martin
 Watson, Shaun

Les **INFOS***suite***Tableau des membres du 11 mai au 9 novembre 2010** *suite***Inscriptions – Thérapeutes en réadaptation physique**

Ackaoui, Roseline	Egusquiza, Véronique	Monière-Lefrançois, Audrey
Apinis, Joëlle	Falardeau, Marjorie	Moreau, Caroline
Aubry-Roy, Lorraine	Falcon, Marie-Eve	Nadeau, Mylène
Audet, Anne-Marie	Fortier, Sonya	Nadeau, Stéphane
Beaudoin, Caroline	Fyfe, Vicky	Ngole-Nkongolo, Mamhy
Beaulieu, Sophie	Gagné, Marie-Michelle	NGuyen, Doan
Bégin, Marie-Claude	Gagnon-Goulet, Maude	Normand, Geneviève-Anne
Bélanger, Geneviève	Garneau, Émilie	Ouimet, Anick
Bélanger, Julie	Gaumont, Olivier	Ovechko, Svitlana
Bergeron, Sophie	Gauthier, Amélie	Paquet-Leclerc, Amélie
Boileau, Amélie	Gauthier, Marie-Élyse	Paquette, Johany
Boisvert, Caroline	Gemme, Marie-Josée	Pélissier, Mariane
Bouchard, Marc-Antoine	Ghribi, Bilel	Pelland, Marie-Eve
Bouchard-Perron, Naomi	Gingras, Marie-Pier	Pelletier, Myriame
Boudreault, Marie-Philippe	Gobeil, Catherine	Pépin, Nicolas
Bouktache, Katia	Goulet-St-Jean, Marie-France	Pilette, Myriam
Boulanger, Catherine	Gravel, Marie-Eve	Poirier, Stéphanie
Bourgeois, Geneviève	Hamelin, Catherine	Proulx, Audrey
Brunet, Fanny	Hovington, Philippe	Provost, Geneviève
Cardin, Mélissa	Julie, Jérémie	Quirion, Jade
Caron, Amélia	Kourdi, Maria	Racine, Mélizande
Chalifour, Maude	Lacroix, Marie-Pier	Remacle, Émilie
Champagne, Catherine	Ladouceur, Quennie	René, Véronique
Charbonneau, Joanie	Landry, Claudia	Rochette, Christine
Charlebois, Joannie	Langlois, Mylène	Roger, Patricia
Charron, Audrie	Langlois, Stéphanie	Rolland, Vanessa
Clavel, Anne-Marie	Lanteigne, Nelly	Senéchal, Audrey
Cloutier, Sherryl-Ann	Larochelle, Julie	Simard, Joanie
Coiffier, Marion	Law-Live, Steve	Sorel, Sandra
Côté, Marie-Noel	Lecocq, Valérie	St-Jean, Sabrina
Côté-Paquette, Virginie	Lefrançois, Judith	St-Onge, Joëlle
Cubas-Parent, Sheila	Legault, Marie-Eve	Tavares-De Sousa, Mylène
De Grosbois, Carolyn	Lessard, Mélanie	Tazi, Asmae
Decelle, Vicky	Levesque, Amélie	Teasdale-Dubé, Vicky
Desroches, Sylvie	Marcotte, Stéphanie	Thibault-Liboiron, Viviane
Dion, Caroline	Mayer, Geneviève	Tremblay, Audrey
Dion, Francis	McCann, Véronique	Vachon, Josée
Dugas, Ann-Julie	McKeven, Roxane	Valet, Martine
	Mesa, Monica	Veillette, Karine
	Monger, Marie-Michèle	Villeneuve, Yvan

Les **INFOS***suite***Tableau des membres du 11 mai au 9 novembre 2010** *suite***T.R.P. → pht**

Allan, Christine
 Beaulieu, Marie-Eve
 Bolduc, Sébastien
 Brassard-Ouellette, Michou
 Chaffey, Stéphanie
 Dubé, Élise
 Emond, Catherine
 Farly, Marilyn
 Martel, Véronique
 Morin, Sophie
 Nadeau, Cynthia
 Pageau, Anne-Marie
 Paquin, Valérie
 Prescott, Stéphanie

Réinscriptions

Allard, Marie-France
 Arsenaault, Christine
 Bélanger, Annie
 Bélanger, Julie
 Bertrand, Annie
 Bilodeau, Nadia
 Brodeur, Valérie
 Carrière, Mélanie
 Chabot, Catherine
 Croteau, Stephan
 Cyr, Myriam
 Dallaire, Christian
 Dannenbaum, Ruth
 Davignon, Cynthia
 De Guise, Julie
 Desjardins, Esther
 Desjardins, Jolyane
 Drouin, Stéphanie
 Fecteau, Luc
 Fortin, Catherine
 Fournier, Hélène
 Gagné, Caroline
 Gaudreault, Syndia

Gauthier, Christina
 Gignac, Sylvain
 Girouard, Marylène
 Godbout, Sabrina
 Guirguis, Erini
 Hétu, Daniel
 Ho, Sharon
 Ironman, Jacinthe
 Jalbert, Amélie
 Ladouceur, Véronique
 Landry, Manon
 Langlais, Claudia
 Lapointe, Yann
 Laroche, Claudine
 Lee Hembrow
 Leong, Mei Leng Celeste
 Mackay, Amy
 Malo, Geneviève
 McCreath, Alisson
 Miscio, Nadia

Normandeau, Éric
 Ouellet, Karine
 Papale, Alexandre
 Pépin, Claudine
 Perreault, Cindy
 Perron, Virginie
 Pinsonneault, Myriam
 Rheault, Isabelle
 Riendeau, Amélie
 Roy, Lucille
 Simard, Nathalie
 Simard, Véronique
 Tanguay, Marie-Andrée
 Tessier, Marie-France
 Tremblay, Sara
 Turgeon, Isabelle
 Vachon, Émilie
 Vu, Thi Thu Giang
 Waddell, Isabelle
 Waly, Tamer

