

**Les activités réservées par la Loi 90 aux membres de l'Ordre
professionnel des physiothérapeutes du Québec.**

**Partage des activités réservées entre les deux groupes de professionnels
membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**

Table des matières

	Page
Introduction	3
Première activité réservée : Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction	5
Deuxième activité réservée : Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi	7
Troisième activité réservée : Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus	8
Quatrième activité réservée : Introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal	10
Cinquième activité réservée : Utiliser des formes d'énergie invasives	13
Sixième activité réservée : Prodiguer des traitements reliés aux plaies	15
Septième activité réservée : Décider de l'utilisation des mesures de contention	19
Huitième activité réservée : Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94	23
Neuvième activité réservée : Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94	25
Bibliographie	27

INTRODUCTION

PRINCIPES POUR GUIDER LES TRAVAUX

À l'entrée en vigueur du *Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec* (Décret), la désignation de l'ordre devint Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, lequel délivre les deux catégories de permis : physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique.

Les neuf activités, où les clientèles sont les plus vulnérables et ont davantage besoin d'être protégées, ont été ciblées par la Loi 90. Elles ont été réservées aux physiothérapeutes. L'intégration, par Décret, des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec en 2003 oblige l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec à déterminer le partage de certaines de ses activités réservées. Afin d'appuyer notre démarche, différents documents de référence ont été consultés, entre autres, les objectifs ministériels du programme en Techniques de réadaptation physique, le *Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec* (Décret) et le Cahier explicatif de la Loi 90.

Dans le partage des activités réservées entre les deux groupes de professionnels, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (l'Ordre) s'est appuyé sur des principes et valeurs afin d'orienter sa démarche soit :

- **La protection du public.** Ce principe a permis de distinguer, parmi les interventions à risque de préjudice dans le champ de la physiothérapie, celles qui devaient être réservées aux physiothérapeutes et celles à être partagées avec les thérapeutes en réadaptation physique à partir de leurs connaissances de base.
- **L'accessibilité compétente.** L'Ordre a ici le souci de mettre en évidence les compétences spécifiques des professionnels de la physiothérapie afin que les organisations puissent puiser dans l'éventail de ces compétences pour organiser la dispensation des soins et des services en physiothérapie.
- **Le patient au centre des préoccupations.** Cette conception va de pair avec la protection du public et réaffirme les droits du patient à des soins et à des services de qualité.
- **Les impacts découlant des décisions de l'OPPQ.** Les exigences et les impératifs de la protection du public ont été pris en compte, tout en mesurant les effets des décisions quant au maintien de l'accessibilité aux soins et aux services.

- **La collaboration interprofessionnelle et la collaboration intradisciplinaire.** On réfère ici à la concertation, à la collaboration et à la mise en commun de compétences diverses dans le but de dispenser les meilleurs soins et services possibles.

- **La mission et les valeurs de l'OPPQ.** L'Ordre a pour mission d'assurer la protection du public en surveillant l'exercice de la physiothérapie par ses membres et en contribuant à leur développement professionnel. La nature et la qualité des services rendus par les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique doivent répondre aux besoins des personnes et tenir compte de l'évolution de la science et des pratiques physiothérapeutiques. L'Ordre s'appuie sur des valeurs d'excellence, de respect des personnes et d'engagement pour assurer la réalisation de sa mission. L'expression de la compétence du physiothérapeute et du thérapeute en réadaptation physique, par des actes professionnels de qualité optimale, traduit leur responsabilisation dans leur recherche de l'excellence. De plus, le physiothérapeute et le thérapeute en réadaptation physique établissent une relation de confiance avec tous leurs clients et font preuve de respect des personnes, en les traitant avec dignité et intégrité. L'engagement à leur profession témoigne de leur sentiment d'appartenance et de leur fierté à s'impliquer dans les différents volets de leur profession.

- **Une vision porteuse d'avenir au moment de tracer l'évolution des rôles professionnels.** On vise ainsi une utilisation maximale des connaissances et des compétences des membres de l'Ordre au bénéfice des personnes et des établissements qui dispensent les soins et les services. Notre vision doit inclure le rehaussement de la formation du physiothérapeute à un niveau de maîtrise à compter de 2007-2008 (au Canada) et de doctorat clinique en 2015-2020 aux États-Unis et une révision du programme collégial. Le Décret sera éventuellement transformé en règlement. Cependant, nous devons attendre une période de trois à quatre années avant son adoption et appliquer les règlements actuels pendant cette période.

LE CHAMP DE LA PHYSIOTHÉRAPIE :

« Évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ».

Première activité réservée

ÉVALUER LA FONCTION NEUROMUSCULOSQUELETTIQUE D'UNE PERSONNE PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE OU UNE INCAPACITÉ DE SA FONCTION PHYSIQUE

- **Définition de l'évaluation retenue dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) et reprise dans le Rapport Trudeau (santé mentale) :**

« Les physiothérapeutes se voient réserver l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique. La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Certaines évaluations font également l'objet d'une réserve et ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. Mentionnons à titre d'exemple « l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique », activité réservée aux infirmières ou encore « l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique », activité réservée aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes. » (nos soulignés)

- **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

-La fonction neuromusculosquelettique se définit comme un ensemble qui intègre les systèmes nerveux, musculaire et squelettique. Dans le contexte de la réserve de cette évaluation, ces éléments sont indissociables. Le professionnel, à qui cette évaluation est réservée, doit pouvoir tenir compte de l'interaction entre ces trois systèmes ; la présence du système nerveux augmente le degré de complexité de cette évaluation.

-Les physiothérapeutes se voient réserver l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique. La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement.

- **Commentaire dans l'affaire Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec :**

-Le Juge Gilles Blanchet dans l'affaire Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, mentionne :

« Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Ce faisant, ils agissent d'une façon qui participe de la nature d'un diagnostic au sens second du terme. »

- **Constatation de l'OPPQ à l'étude des activités réservées par la Loi 90:**

-L'activité « évaluer » est réservée aux seuls professionnels qui bénéficient de l'accès direct : infirmière, ergothérapeute, orthophoniste-audiologiste et physiothérapeute.

DÉCISION

Compte tenu :

- **De la définition de l'évaluation retenue par l'Office des professions et du lien de cette notion avec l'activité réservée ;**
- **Des commentaires publiés dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) ;**
- **De l'affaire Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec ;**
- **Que l'activité est réservée aux seuls professionnels qui bénéficient de l'accès direct dans la Loi 90.**

L'activité réservée :

« évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique » :

- **Est réservée aux physiothérapeutes ;**
- **Le terme évaluation est lié à l'activité réservée.**

Deuxième activité réservée

PROCÉDER À L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE D'UNE PERSONNE LORSQUE CETTE ÉVALUATION EST REQUISE EN APPLICATION D'UNE LOI

- **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« L'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi est réservée aux physiothérapeutes. La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

L'évaluation fonctionnelle est réservée lorsqu'une loi le requiert étant donné le caractère préjudiciable associé à cette situation. En effet, dans cette circonstance, l'évaluation a un impact sur l'exercice des droits des personnes qui y sont soumises et une mauvaise évaluation peut entraîner la perte d'un droit légitime. »

DÉCISION

Compte tenu :

- **De la définition de l'évaluation retenue par l'Office des professions ;**
- **Des commentaires publiés dans le cahier explicatif de la Loi 90 sur cette activité (Office des professions).**

L'activité réservée :

« procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi » :

- **Est réservée aux physiothérapeutes ;**

Troisième activité réservée

INTRODUIRE UN INSTRUMENT OU UN DOIGT DANS LE CORPS HUMAIN AU-DELÀ DES GRANDES LÈVRES OU DE LA MARGE DE L'ANUS

- **Définition du terme invasif retenue dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Le terme invasif se dit d'une méthode d'exploration ou de soins qui va au-delà des barrières physiologiques ou dans un ouverture artificielle du corps humain ou qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées à la Loi sont les suivantes : le pharynx, le vestibule nasal, les grandes lèvres, le méat urinaire ou la marge de l'anus. Même s'il n'est pas nommément identifié, le tympan constitue une barrière physiologique que seul les médecins peuvent franchir.

Le législateur réserve à certains professionnels le droit d'introduire un instrument ou un doigt au-delà de certaines de ces barrières, selon leur champ de pratique. Rappelons que les médecins et les infirmières se voient réserver l'ensemble des barrières physiologiques. » (nos soulignés)

- **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Quant à ces activités, elles ont pour effet d'autoriser le physiothérapeute à franchir certaines barrières physiologiques dans le cadre de ses interventions. En effet, en raison de l'inviolabilité de la personne humaine et du risque de préjudice de ces activités, l'accès à certaines zones du corps humain est interdit à défaut d'une telle autorisation. »

- **Objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique :**

Il n'est fait aucune mention de la rééducation périnéale ni de mobilisation coccygienne par voie interne dans les secteurs d'activités enseignés dans le programme.

DÉCISION

Compte tenu :

- ***De la définition du terme invasif retenue dans le cahier explicatif de la Loi 90 de l'Office des professions ;***
- ***Des commentaires publiés dans le cahier explicatif de la Loi 90 de l'Office des professions ;***
- ***Des objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique.***

L'activité réservée :

« introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus » :

- ***Est réservée aux physiothérapeutes ;***

Quatrième activité réservée

INTRODUIRE UN INSTRUMENT DANS LE CORPS HUMAIN DANS ET AU-DELÀ DU PHARYNX OU AU-DELÀ DU VESTIBULE NASAL

- **Définition du terme invasif retenue dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Le terme invasif se dit d'une méthode d'exploration ou de soins qui va au-delà des barrières physiologiques ou dans un ouverture artificielle du corps humain ou qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme. Les barrières physiologiques spécifiquement identifiées à la Loi sont les suivantes : le pharynx, le vestibule nasal, les grandes lèvres, le méat urinaire ou la marge de l'anus. Même s'il n'est pas nommément identifié, le tympan constitue une barrière physiologique que seul les médecins peuvent franchir.

Le législateur réserve à certains professionnels le droit d'introduire un instrument ou un doigt au-delà de certaines de ces barrières, selon leur champ de pratique. Rappelons que les médecins et les infirmières se voient réserver l'ensemble des barrières physiologiques. » (nos soulignés)

- **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Quant à ces activités, elles ont pour effet d'autoriser le physiothérapeute à franchir certaines barrières physiologiques dans le cadre de ses interventions. En effet, en raison de l'inviolabilité de la personne humaine et du risque de préjudice de ces activités, l'accès à certaines zones du corps humain est interdit à défaut d'une telle autorisation. »

- **Objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique :**

Dans les objectifs ministériels, nous retrouvons deux énoncés de la compétence pouvant être en lien avec l'activité réservée d'introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.

- « *Prodiguer des soins de base et des soins d'urgence* » fait mention dans ses éléments de compétence, d'intervention en situation d'urgence. Dans les critères

de performance associés, nous retrouvons l'application appropriée des techniques de dégagement des voies respiratoires. Toutefois, le critère de performance suivant est l'application appropriée de la technique de réanimation cardiorespiratoire. Il apparaît évident que les techniques de dégagement des voies respiratoires énoncées dans cet objectif ne sont pas enseignées dans le but d'un traitement physiothérapeutique chez des clients ayant des problèmes cardiorespiratoires et visent le développement d'une habileté qui ne sera utilisée qu'en cas d'urgence seulement.

- « Rééduquer des personnes éprouvant des problèmes vasculaires et respiratoires ». Cet objectif mentionne, dans les éléments de la compétence et les critères de performance, que l'étudiant doit exécuter correctement les tests et mesures et faire le choix pertinent des techniques de traitement et leurs paramètres d'application. Les objectifs ministériels ne précisent toutefois pas les limites de l'enseignement dispensé par les professeurs aux étudiants.

▪ ***Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec***

Le Décret encadre le thérapeute en réadaptation physique dans sa pratique professionnelle en précisant pour chaque catégorie d'atteinte, son niveau de responsabilité. Ainsi, le thérapeute en réadaptation physique intervient selon certaines mesures, conditions et cas. Il pourra, en catégorie 3 de l'article 4 du Décret, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un client présentant une atteinte respiratoire chronique et contrôlée. En catégorie 4, il dispensera un traitement d'usage général confié par un médecin ou un physiothérapeute à l'égard d'un client présentant des atteintes respiratoires non contrôlées ou en phase aiguë. Le traitement d'usage général est défini de la façon suivante :

« Pratique habituellement exercée par l'ensemble des thérapeutes en réadaptation physique et qui correspond aux compétences développées par les programmes collégiaux en techniques de réadaptation physique. Le traitement d'usage général est actualisé avec l'évolution des objectifs ministériels de formation qui sont communs à l'ensemble des programmes collégiaux en techniques de réadaptation physique. »

Ainsi, pour les clients ayant des problèmes respiratoires non contrôlés ou en phase aiguë, le thérapeute en réadaptation physique pourra dispenser des modalités de traitement qu'il a apprises lors de sa formation collégiale et répondant aux objectifs ministériels en vigueur au moment de sa formation.

La présente démarche nous a également amenés à consulter différents programmes locaux des Techniques de réadaptation physique et rien dans le contenu de leur enseignement ne fait mention qu'ils habilite le futur thérapeute en réadaptation physique à introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal. Les programmes font

davantage référence à de l'enseignement d'exercices respiratoires ou de techniques manuelles comme le drainage postural.

DÉCISION

Compte tenu :

- ***De la définition du terme invasif retenue dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) ;***
- ***Du commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) ;***
- ***Des objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique ;***
- ***Du Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec.***

L'activité réservée :

« L'introduction d'un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal » :

- ***Est réservée aux physiothérapeutes ;***

L'introduction d'un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal se fait notamment lors de l'aspiration à l'aide d'une sonde dans le but de dégager les voies respiratoires lors d'un encombrement pour une clientèle présentant une affection cardiorespiratoire. Cette activité n'est pas actuellement partagée avec les thérapeutes en réadaptation physique.

- **Le thérapeute en réadaptation physique pourrait exécuter l'activité d'introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal, lorsqu'il dispose d'une formation complémentaire reconnue.**

Cinquième activité réservée

UTILISER DES FORMES D'ÉNERGIE INVASIVES

- **Définition d'énergie invasive retenue dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« En ce qui concerne les formes d'énergie invasives, le législateur les réserve en raison de leur risque d'entraîner des lésions. Sont donc invasives les formes d'énergie qui pénètrent au-delà de l'épiderme ou des muqueuses. C'est donc dire que les formes d'énergie n'ayant qu'un effet superficiel ne sont pas réservées. »

- **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Par ailleurs, il importe de souligner que, dans le cadre des traitements qu'il dispense, le physiothérapeute utilise des appareils qui émettent certaines formes d'énergie susceptibles d'entraîner des dommages corporels, telle la diathermie à ondes courtes. En raison de l'évolution prévisible de la technologie en ce domaine et sans se limiter à une énumération des seules formes existantes d'énergie, cette activité est libellée de façon à ne réserver que l'utilisation des formes d'énergie invasives, à l'exclusion de celles qui n'ont qu'un effet superficiel ou, en d'autres termes, qui ne pénètrent pas au-delà de la barrière cutanée du corps humain (voir à cet effet la définition du terme invasif) »

- **Objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique :**

-Énoncé et éléments de la compétence :

Effectuer des traitements en électrothérapie à des fins antalgiques, trophiques ou de réparations tissulaires ainsi qu'à des fins de rééducation motrice à l'exclusion de la stimulation des muscles dénervés.

DÉCISION

Compte tenu :

- ***De la définition d'énergie invasive retenue par l'Office des professions ;***
- ***Des commentaires publiés dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) ;***
- ***Des objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique.***

L'activité réservée :

« utiliser des formes d'énergie invasives » :

- ***Est partagée avec les thérapeutes en réadaptation physique en fonction du Décret.***

Sixième activité réservée

PRODIGUER DES TRAITEMENTS RELIÉS AUX PLAIES

Définition

Il est à noter que dans le présent texte, le terme plaies inclura brûlures. En effet, Le Petit Larousse 2000 définit une plaie comme étant une *rupture de la continuité de la peau [...]*. Au même titre que les plaies, les brûlures, en détruisant la peau et les tissus adjacents, impliquent un processus de cicatrisation et encourent un risque d'infection (AETMIS, 2006).

- **Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec**

L'article 4 du Décret reconnaît le traitement des plaies dans les activités professionnelles que peuvent exercer les thérapeutes en réadaptation physique. En effet, le niveau 3 de responsabilité stipule que, lorsqu'il dispose des préalables décrits à l'alinéa 2 de l'article 4, le thérapeute en réadaptation physique peut [...] *effectuer le choix des modalités de traitement, dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant : [...] e) une brûlure ou une plaie [...]*.

Le niveau 4 de responsabilité stipule d'autre part que, lorsqu'il dispose des préalables décrits à l'alinéa 2 de l'article 4, le thérapeute en réadaptation physique peut [...] *dispenser un traitement d'usage général confié par un médecin ou un physiothérapeute à l'égard d'un patient présentant une atteinte : [...] b) impliquant des soins applicables à un grand brûlé [...]*.

▪ **Objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique :**

Dans le document *Objectifs ministériels* du programme de formation collégiale en techniques de réadaptation physique (voir page 64 du document), on retrouve, sous l'énoncé de la compétence *Rééduquer des personnes éprouvant des problèmes vasculaires et respiratoires*, la mention des *plaies* comme contexte de réalisation.

Les modalités faisant partie du traitement des plaies et enseignées à cette fin dans le cours de la formation collégiale en techniques de réadaptation physique sont décrites sous l'énoncé de la compétence *Effectuer des traitements par électrothérapie* aux pages 50 et 51 dudit document.

Trois éléments de compétence y sont rattachés :

- Utiliser des courants de basse, moyenne et haute fréquence à des fins antalgiques, trophiques ou de réparation tissulaire ;
- Utiliser des ondes ultrasonores à des fins antalgiques, trophiques ou de réparation tissulaire ;
- Utiliser la radiation à des fins antalgiques, trophiques ou de réparation tissulaire.

▪ **Document pédagogique de l'activité de formation continue réservée aux physiothérapeutes : « *Prévention, évaluation et traitements des plaies par les modalités conservatrices et complémentaires en physiothérapie* »** Madame Isabelle Girouard, pht.

Dans le document pédagogique de ce cours, on retrouve des informations essentielles à la compréhension de cette activité. Les types de plaies, les facteurs affectant la guérison des plaies ainsi que les modalités utilisées dans le traitement des plaies (traitements conservateurs optimaux et complémentaires) seront ici brièvement présentés.

Types de plaies

Les types de plaies décrites dans le document pédagogique sont :

- Plaies de pression
- Insuffisance vasculaire
 - Ulcères veineux
 - Ulcères artériels
- Plaies neuropathiques
 - Ulcères diabétiques
- Plaies traumatiques
- Déhiscences d'incisions
- Plaies infectées
- Brûlures

Facteurs affectant la guérison de la plaie : facteurs intrinsèques et extrinsèques

Les types de plaies dont la guérison est affectée par des facteurs intrinsèques, tels les ulcères diabétiques, artériels et veineux, seraient plus difficiles à traiter (évolution non prévisible).

Traitements conservateurs optimaux des plaies

Les traitements conservateurs optimaux visent le contrôle du milieu physique, de l'environnement extérieur et du milieu bactérien de la plaie.

Les modalités complémentaires dans le traitement des plaies décrites dans le document sont :

- Hydrothérapie suivie de débridement
- Modalités de compression
- Oxygène hyperbare topique
- Ultrasons
- Vacuum assisted closure (VAC)
- Laser
- Ultraviolet
- Champs électromagnétiques
- Normothérapie
- Courant de haut voltage

COMPARAISON DES DOCUMENTS

Objectifs ministériels vs les modalités complémentaires dans le traitement des plaies

En comparant les deux documents, il ressort que les modalités suivantes ne font pas partie du programme de la formation collégiale en techniques de réadaptation physique dans le traitement des plaies :

- Hydrothérapie suivie de débridement ;
- Modalités de compression
- Oxygène hyperbare topique
- Vacuum assisted closure (VAC)
- Normothérapie

Il est à noter que l'hydrothérapie et les modalités de compression sont présentes dans le document *Objectifs ministériels* (voir page 42) mais ne sont pas enseignées dans le cadre du traitement des plaies. Ces modalités sont reliées à l'énoncé de la compétence *Intervenir en cas de problèmes de douleur et de circulation* et à l'élément de la compétence *Effectuer des interventions à des fins antalgiques, trophiques ou compressives*.

DÉCISION

Compte tenu :

- ***Du Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec ;***
- ***Des objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique ;***
- ***De l'activité de formation continue réservée aux physiothérapeutes.***

L'activité réservée :

« prodiguer des traitements reliés aux plaies » :

- ***Est partagé avec les thérapeutes en réadaptation physique en fonction du Décret.***

Septième activité réservée

« DÉCIDER DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTENTION »

- **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Dans le cadre de ses activités, le physiothérapeute peut être appelé à décider de l'utilisation des mesures de contention. La contention visée est celle définie dans les « Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques ». Il s'agit d'une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap ».

À l'instar de toutes les activités réservées prévues dans la Loi 90, la portée de la réserve confiée à certains professionnels concernant la décision d'utiliser des mesures de contention se situe dans le secteur de la santé et doit s'interpréter à la lumière de leur champ d'exercice. Essentiellement, ce que la Loi 90 vient encadrer, c'est le jugement clinique des professionnels concernant le recours à une mesure de contrôle, soit la contention, **dans un contexte d'intervention thérapeutique planifiée en santé physique ou mentale.** (nos soulignés)

Dans le contexte précité, le législateur a voulu confier aux professionnels désignés la responsabilité de déterminer ce qu'on doit faire et de le consigner au plan d'intervention. Il y a donc lieu de distinguer la décision de son exécution. En effet, lorsque la décision a été prise, celle-ci peut être appliquée par des non-professionnels lorsqu'il s'agit de contention de type physique, le tout en conformité avec le plan établi. En ce qui concerne la contention chimique, le recours à des médicaments ou à des substances contrôlées demeure sous la responsabilité du médecin, seul professionnel habilité à prescrire des médicaments.

La décision d'utiliser des mesures de contention dans tout autre contexte, en situation d'urgence, en présence d'un comportement qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui ou en milieu carcéral, ne constitue pas l'objet de la réserve visée par le projet de loi 90. » (nos soulignés)

Définition de la contention (MSSS 2006) :

Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. La décision d'utiliser des mesures de contention se fait dans un contexte d'intervention thérapeutique. Selon le MSSS, les activités de positionnement ne sont pas considérées comme une mesure de contention.

- **Le processus de prise de décision** concernant l'utilisation des mesures de contention est une démarche qui s'effectue en 5 étapes :

« 1. Évaluation de la situation

Il faut d'abord identifier les causes des comportements observés. La plupart du temps, ces causes sont multifactorielles. L'évaluation doit donc être globale (la personne hébergée ou hospitalisée, l'aménagement physique, l'aspect psychosocial et culturel, l'environnement humain). Il faut considérer toutes les causes sur lesquelles il est possible d'agir, notamment en réduisant ou en contrôlant certains facteurs de risque, ce qui pourrait ultimement permettre d'éviter la contention et l'isolement.

2. Analyse et interprétation des informations dans un contexte de soins

À cette étape, il s'agit de formuler des hypothèses sur les causes pouvant expliquer les comportements observés. Il faut formuler et valider des hypothèses afin de poser un jugement clinique à partir de l'analyse et de l'interprétation des données (pour parvenir à juger, il faut évaluer les écarts entre cette situation et les réactions ou comportements typiques). L'examen des hypothèses permet de confirmer ou infirmer ses impressions sur la condition clinique de la personne et le niveau de risque de lésion pour elle-même ou pour autrui. (nos soulignés)

3. Planification des interventions

Cette étape est cruciale, car elle permet au professionnel ou à l'équipe, de concert avec la personne et ses proches (consentement éclairé), de formuler le but visé et d'identifier la ou les meilleures mesures de remplacement pour y parvenir.

Ce but visé ne peut passer outre la sécurité de la personne et celle de l'entourage. Il doit aussi refléter les valeurs et principes d'intégrité, de dignité, de liberté, d'autonomie et de qualité de vie. Le plan d'interventions et, le cas échéant, l'ordonnance médicale doivent absolument prévoir les soins, la surveillance et le suivi, surtout si une mesure de contrôle doit être appliquée. De plus, cette étape permet au professionnel, au médecin, à l'infirmier et l'infirmière, à l'ergothérapeute, au physiothérapeute ou à l'équipe d'établir les priorités.

4. Communication du plan d'interventions

Le succès de l'application du plan d'interventions est directement lié à sa diffusion auprès de tous les intervenants concernés [...]

5. Réévaluation

La réévaluation est primordiale. Elle doit porter sur :

- l'évolution de la condition clinique de la personne (situation clinique) ;
- l'efficacité du plan d'interventions mis de l'avant ;
- la réévaluation de la décision relative à la contention et à l'isolement ;
- les réajustements requis.

Puisque ce processus de prise de décision est en mouvement, il va de soi qu'aucune décision ne peut être considérée comme finale et irréversible. Au contraire, chacune d'elles doit pouvoir être remise en question, si cela est pertinent. »

- **L'activité réservée évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique :**

L'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique effectuée par le physiothérapeute est une des constituantes de la prise de décision présentée précédemment. Le physiothérapeute identifie les déficiences et incapacités de la fonction neuromusculosquelettique de la personne en relation avec sa problématique. (étapes 1 et 2)

- **Constatation de l'OPPQ à l'étude des activités réservées par la Loi 90:**

L'Ordre constate que l'activité de décider de l'utilisation des mesures de contention a été réservée aux professionnels concernés qui peuvent effectuer l'activité réservée d'évaluation (physiothérapeutes, infirmières, ergothérapeutes et médecins).

- **Le programme de formation du MSSS :**

Il précise les phénomènes cliniques les plus souvent associés à la contention soit l'agressivité, les chutes, le délirium, l'errance, l'interférence aux traitements et les comportements perturbateurs. Concernant les chutes, le programme de formation identifie 12 facteurs de risque sur lesquels la personne et les intervenants peuvent agir : histoire de chutes antérieures, admission ou transfert dans un nouvel environnement, déficits perceptuels et cognitifs, témérité, agitation, médicaments, hypotension orthostatique, problèmes de mobilité, troubles d'élimination, troubles auditifs et visuels, contention physique, facteurs extrinsèques.

- **Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec**

Selon le Décret, le thérapeute en réadaptation physique peut exercer les activités professionnelles suivantes :

« Lorsqu'il dispose préalablement d'une évaluation faite par un physiothérapeute ou d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte, il détermine un plan de traitement et réalise les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal, dans la mesure, aux conditions et dans les cas suivants [...]. »

- **Démarche planifiée :**

Les professionnels habilités à décider de l'utilisation d'une mesure de contention sont appelés à intervenir dans un contexte d'intervention planifiée.

DÉCISION

Compte tenu :

- ***Des commentaires publiés dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) ;***
- ***Du programme de formation Vers un changement de pratique afin de diminuer le recours à la contention et à l'isolement, MSSS, 2006;***
- ***De l'activité réservée évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;***
- ***De la constatation de l'OPPQ à l'étude des activités réservées par la Loi 90 ;***
- ***Du Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec.***

L'activité réservée :

« Décider de l'utilisation des mesures de contention ».

- ***Est réservée aux physiothérapeutes ;***

Huitième activité réservée

UTILISER DES AIGUILLES SOUS LE DERME POUR ATTÉNUER L'INFLAMMATION, EN COMPLÉMENT DE L'UTILISATION D'AUTRES MOYENS, LORSQU'UNE ATTESTATION DE FORMATION LUI EST DÉLIVRÉE PAR L'ORDRE DANS LE CADRE D'UN RÈGLEMENT PRIS EN APPLICATION DU PARAGRAPHE O DE L'ARTICLE 94

▪ **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Cette activité se distingue de celle exercée par les acupuncteurs. Il s'agit d'un moyen utilisé par les physiothérapeutes pour traiter les troubles neuromusculaires et qui ne s'inspire pas de la philosophie chinoise. Cette technique, qui correspond à la réalité scientifique mondiale de la pratique de la physiothérapie, est particulièrement efficace dans le cas des épicondylites (tendinite au coude) et est alors utilisée en complément d'autres techniques comme les étirements, les renforcements et les ultrasons. (p. 12.2) » (nos soulignés)

Cette activité ne pourra être exercée que par ceux qui détiendront une formation additionnelle. [...] En raison du risque de préjudice sérieux qui peut en résulter, seuls les membres ayant obtenu une attestation de formation de l'ordre pourront utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation [...] (p. 12.2) »

▪ **L'activité réservée évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique :**

Dans la pratique de l'utilisation des aiguilles sous le derme, l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique effectuée par le physiothérapeute est une des constituantes de la prise de décision et de l'ajustement continu du traitement en cours de séance. Tout au long de l'évaluation faite en physiothérapie, la recherche de liens entre les éléments douloureux subjectifs et les signes inflammatoires objectifs (œdème, rougeur, chaleur et signes de désorganisations tissulaires) doit être constante. L'évaluation conduira le physiothérapeute à établir la liste de problèmes et à faire une analyse. De plus, il devra faire l'intégration de toutes les connaissances, à la suite de l'examen de son client, afin qu'il identifie les déficiences et les incapacités ayant un impact sur le rendement fonctionnel optimal de son client.

De plus, il est important d'effectuer l'évaluation de l'efficacité de son intervention, dont l'adaptation à la tolérance à la poncture et la remise en question du plan de traitement effectué.

- **Objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique :**

Les objectifs ministériels du programme collégial des Techniques de réadaptation physique ne font aucunement mention de compétences en lien avec la notion d'utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation.

DÉCISION

Compte tenu :

- ***Du commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) ;***
- ***De l'activité réservée évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ;***
- ***Des objectifs ministériels du programme de Techniques de réadaptation physique.***

L'activité réservée :

« L'utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation en complément de l'utilisation d'autres moyens » :

- ***Est réservée aux physiothérapeutes ;***

Neuvième activité réservée

« PROCÉDER À DES MANIPULATIONS VERTÉBRALES ET ARTICULAIRES, LORSQU'UNE ATTESTATION DE FORMATION LUI EST DÉLIVRÉE PAR L'ORDRE DANS LE CADRE D'UN RÈGLEMENT PRIS EN APPLICATION DU PARAGRAPHE O DE L'ARTICLE 94 »

- **Commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) :**

« Cette activité ne pourra être exercée que par ceux qui détiendront une formation additionnelle. [...] En raison du risque de préjudice sérieux qui peut en résulter, seuls les membres ayant obtenu une attestation de formation de l'ordre pourront procéder à des manipulations vertébrales [...] » (p. 12.2)

- **Définition de la manipulation :**

Il s'agit du traitement technique s'inscrivant dans le champ de pratique de la thérapie manuelle. Une manipulation est une mobilisation articulaire passive, de faible amplitude et de haute vélocité au-delà des limites physiologiques de l'articulation, mais dans ses limites anatomiques, en vue de restaurer une mobilité et une fonction maximales, et/ou de réduire la douleur.

Commentaire de l'Ordre concernant la formation requise :

Le principal programme de formation continue menant à la pratique des manipulations par nos membres est celui de l'Association canadienne de physiothérapie. Le programme de thérapie manuelle canadien répond aux standards d'éducation de l'*International Federation of orthopaedic Manipulative therapists* et 47 physiothérapeutes à l'Ordre ont actuellement complété les examens avancés en thérapie manuelle. Le document *Competencies Required by Physical Therapists for the Safe and Effective Practice of Spinal Manipulation as a Physical Therapy Intervention (2000)* du *College of Physical Therapists de l'Alberta* identifie 42 compétences en lien avec la manipulation vertébrale. L'Ordre a contribué au développement de ce document et pour lequel le comité administratif du Bureau de l'Ordre a donné son accord pour sa diffusion aux membres en avril 2000.

Une autre formation menant à la pratique de la manipulation vertébrale est la formation en ostéopathie. Il y a actuellement des discussions avec l'Office des professions du Québec pour une intégration de cette profession au système professionnel québécois.

▪ **La démarche du Bureau du coroner**

Le D^r Paul G. Dionne mène actuellement une enquête concernant un décès survenu au Québec en 2006 dans un cas de manipulation cervicale. Le coroner a rencontré les trois ordres concernés par la manipulation afin d'effectuer des recommandations (Collège des médecins du Québec, Ordres des chiropraticiens du Québec et Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec).

DÉCISION

Compte tenu :

- ***Du commentaire publié dans le cahier explicatif de la Loi 90 (Office des professions) ;***
- ***Du commentaire de l'Ordre concernant la formation requise et des standards de formation développés par l'IFOMT ;***
- ***De la démarche du Bureau du coroner et du risque de préjudice sérieux qui peut en résulter.***

L'activité réservée :

« procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 » :

- ***Est réservée aux physiothérapeutes ;***

Bibliographie

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC (2003). Cahier explicatif – Loi 90 (2002, chapitre 33) Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, mise à jour le 29 avril 2003, 134 pages.

Rapport du comité d'experts, Modernisation de la pratique en santé mentale et en relations humaines, Novembre 2005.

Le Juge Gilles Blanchet dans l'affaire Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec.

Objectifs ministériels de la composante de la formation spécifique du programme de Techniques de réadaptation physique.

Décret concernant l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec, L.R.Q., c. C-26, a. 27.2.

Le Petit Larousse, 2000.

AETMIS, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Le pansement Acticoat^{mc} pour les soins des brûlures graves. Québec, Novembre 2006.

Document pédagogique de l'activité de formation continue réservée aux physiothérapeutes : « Prévention, évaluation et traitements des plaies par les modalités conservatrices et complémentaires en physiothérapie » Madame Isabelle Girouard, pht.

Programme de formation Vers un changement de pratique afin de diminuer le recours à la contention et à l'isolement, MSSS, 2006.

Vision for Manual Therapy Education, octobre 2000, Association canadienne de physiothérapie.