



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

Guide

**Guide d'application des activités
professionnelles exercées par les
T.R.P. selon l'article 4
du Décret d'intégration des
thérapeutes en réadaptation
physique à l'Ordre professionnel
des physiothérapeutes du Québec**

Ce guide a pour seul but d'apporter un soutien à nos membres dans l'application des nouvelles dispositions réglementaires et législatives. Compte tenu du caractère évolutif des pratiques professionnelles, ce guide pourra faire l'objet d'une révision ultérieure.

Adopté par le Bureau en date du 12 juin 2003

Coordination des travaux
Paul Castonguay, pht, M.Sc.
Président et directeur général

Permanents
Louise Bleau pht
Secrétaire générale de l'Ordre

Eric Bourdeau pht
Coordonnateur de l'inspection professionnelle

Gaétan Coulombe pht
Coordonnateur de la formation continue

Louise-Marie Dion pht
Syndic

Marie-France Salvas
Avocate

Hélène St-Amand pht
Coordonnatrice des affaires professionnelles

Comité ad hoc
Madame Renée Laplace
Vice-présidente / T.R.P.

Madame Louise Lemieux
Administratrice / T.R.P.

Madame Louise Richard
Administratrice / T.R.P.

Madame Danielle Richer
Administratrice / pht

Madame Anic Sirard
Administratrice / pht

Secrétariat
Madame Andrée Lachaine

Table des matières

1. Introduction	page 5
1.1 Extraits de l’Avis de l’Office des professions du Québec de 1995.....	page 6
1.1.1 Modèle de niveaux de responsabilité pour les thérapeutes en réadaptation physique	page 6
1.1.2 Les paramètres du modèle.....	page 6
2. Prise en charge du client	
Article 4 du Décret d’intégration : alinéas 1 et 2	page 7
2.1 Extrait de l’Avis de l’Office des professions du Québec de 1995	page 8
2.2 L’interprétation de l’OPPQ.....	page 8
2.2.1 Le diagnostic médical, l’évaluation du physiothérapeute.....	page 8
2.2.2 L’intervention du thérapeute en réadaptation physique.....	page 9
2.2.3 Organisation des services professionnels avec un physiothérapeute..	page 9
2.2.4 Organisation des services professionnels avec un médecin.....	page 10
2.2.5 Responsabilité de l’orientation de traitement.....	page 11
2.2.6 Réglementation.....	page 11
3. Les catégories d’atteintes décrites à l’article 4 du Décret d’intégration déterminant les niveaux de responsabilités	page 13
3.1 Article 4 : Paragraphe 1^o	page 13
3.1.1 Extrait de l’Avis de l’Office des professions du Québec de 1995 ...	page 14
3.1.2 L’interprétation de l’OPPQ	page 15
3.2 Article 4 : Paragraphe 2^o	page 16
3.2.1 Extrait de l’Avis de l’Office des professions du Québec de 1995 ...	page 16
3.2.2 L’interprétation de l’OPPQ	page 16
3.3 Article 4 : Paragraphe 3^o	page 17
3.3.1 Extrait de l’Avis de l’Office des professions du Québec de 1995 ...	page 17
3.3.2 L’interprétation de l’OPPQ	page 18

3.4 Article 4 : Paragraphe 4°	page 19
3.4.1 Extrait de l’Avis de l’Office des professions du Québec de 1995 ...	page 19
3.4.2 L’interprétation de l’OPPQ	page 20
4. Conclusion	page 21
5. Lexique	page 22

Liste de schéma

Schéma 1. Algorithme schématisant les conditions d’exercice du T.R.P.....	page 12
---	---------

Liste des annexes

Annexe 1

Décret d’intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l’Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec

Annexe 2

Avis au gouvernement sur la reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique, Office des professions du Québec (décembre 1995) (**non disponible en version électronique**).

Annexe 3

Loi modifiant le *Code des professions* et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Projet de loi n° 90)

1. Introduction

Le 30 janvier 2003, est entré en vigueur le Décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique (T.R.P.) à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (annexe 1), maintenant appelé l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ). L'Ordre a pour mandat la protection du public. Dans ce cadre, il se préoccupe de l'impact sur les services de physiothérapie depuis l'adoption de ce décret par le gouvernement.

Pour élaborer et appuyer son interprétation, l'OPPQ a consulté, notamment, *l'Avis au gouvernement sur la reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique* (l'Avis), rédigé par l'Office des professions du Québec (l'Office), de décembre 1995 (annexe 2), ayant servi de base sur laquelle le Décret d'intégration a été adopté en août 2002. Cet Avis portait plus spécifiquement sur la reconnaissance professionnelle des T.R.P., sur leur intégration à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec ainsi que sur les paramètres du modèle qui établit leurs niveaux de responsabilité. Le paramètre principal du modèle est l'identification de catégories d'atteintes qui déterminent les niveaux de responsabilité. L'Avis a été préparé à la suite de la consultation de six ordres professionnels, deux ministères et cinq associations.

Parmi les autres documents consultés, notons, entre autres, le *Code des professions*, le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* et les guides et grilles servant à l'inspection professionnelle.

Le présent document est structuré pour présenter un continuum au lecteur. Ainsi, chacune des sections présente :

- une partie de l'article 4 du Décret d'intégration,
- des extraits de l'Avis de l'Office des professions du Québec s'y rattachant,
- l'interprétation de l'OPPQ.

Ce format permettra au lecteur de se situer quant à la compréhension de l'application clinique des dispositions de l'article 4 du Décret d'intégration portant sur les conditions et les cas déterminant les niveaux de responsabilité des T.R.P. Le guide d'application sera déposé sur le site web de l'OPPQ à l'automne et bonifié par des exemples cliniques lors des mises à jour.

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Projet de loi n° 90) est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2003 en ce qui concerne le champ et les activités professionnelles réservées pour les membres de l'OPPQ (annexe 3). Le document actuel ne couvre pas l'application du Projet de loi n° 90. Un document ultérieur tiendra lieu de guide en ce qui concerne ce point.

Le présent guide d'application servira de référence à tous nos membres pour une compréhension commune du Décret. Un milieu de travail ne pourra soutenir et permettre une interprétation plus large du Décret d'intégration des T.R.P.

1.1 Extraits de l’Avis de l’Office des professions du Québec de 1995

Cette section reprend certains extraits de l’Avis de 1995. Ces extraits représentent l’esprit dans lequel le Décret doit être interprété.

1.1.1 MODÈLE DE NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ POUR LES THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

« La différence majeure entre les thérapeutes en réadaptation physique et les physiothérapeutes réside dans le degré de responsabilité et d’intervention quant à l’élaboration de l’orientation de traitement et la détermination des choix de modalités des traitements. Or, ce degré varie en fonction de la nature de l’atteinte ou de l’affection du client. » (page 18)

1.1.2 LES PARAMÈTRES DU MODÈLE

*« De plus, le modèle de niveaux de responsabilité tient également compte de l’intégration des thérapeutes en réadaptation physique au système professionnel. En effet, leur appartenance à un ordre professionnel offre des garanties quant au respect des balises fixées dans ce modèle puisque le système professionnel prévoit les structures¹ pour assurer le respect de normes de pratique par les membres d’un ordre. » (nos soulignés)
(page 19)*

*« En outre, le Code des professions prévoit que le Bureau d’un ordre peut, par règlement, déterminer des catégories de permis en fonction des activités professionnelles que les membres peuvent exercer ou des titres qu’ils peuvent utiliser, ainsi que les conditions et restrictions auxquelles ils doivent se soumettre lorsqu’ils exercent ou les utilisent (a. 94m) du Code des professions). Le modèle de niveaux de responsabilité devrait s’inscrire dans ce type de règlement. Ainsi, les thérapeutes en réadaptation physique membres de l’ordre devront se soumettre aux conditions et restrictions prévues au modèle. Le défaut de respecter ces conditions et restrictions pourrait aussi constituer une infraction disciplinaire et être sanctionné par un Comité de discipline [...] »
(page 20)*

¹ Les structures prévues sont notamment l’inspection professionnelle, le Comité de discipline et le syndic.

2. Prise en charge du client

Article 4 du Décret d'intégration : alinéas 1 et 2

Cette section concerne particulièrement les dispositions relatives à la prise en charge de clients.

« **Article 4.** *Un physiothérapeute peut exercer l'ensemble des activités professionnelles prévues à l'article 3.*²

Un thérapeute en réadaptation physique peut exercer, parmi celles prévues à l'article 3, les activités professionnelles suivantes : lorsqu'il dispose préalablement d'une évaluation faite par un physiothérapeute³ ou d'un diagnostic médical non limité aux symptômes⁴ qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte⁵, déterminer un plan de traitement⁶ et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal dans la mesure, aux conditions et dans les cas suivants : »

² **Champ d'exercice et activités réservées:** voir Projet de loi n° 90 – annexe 2, pages 5-6 et 7

³ **Évaluation faite par un physiothérapeute :** « *a pour objet d'identifier la nature, le degré et l'impact de toute déficience ou incapacité de la fonction physique d'un individu ainsi que la dysfonction à l'origine de ces problèmes* »

(Mémoire présentant la demande d'un champ professionnel exclusif en physiothérapie, OPPQ, juin 1998, page 2)

⁴ **Diagnostic médical non-limité aux symptômes :** diagnostic contenant l'information suffisante sur la nature du problème et s'il y a lieu, la structure atteinte, pour permettre au T.R.P. d'intervenir adéquatement.

⁵ **Dossier documentant l'atteinte :** selon les normes reconnues, le dossier médical pourrait inclure les bilans médicaux et résultats d'investigations médicales requises, documentant ou précisant l'atteinte pour laquelle le client consulte, notamment, la médication, les précautions et les contre-indications aux traitements de physiothérapie.

⁶ **Plan de traitement :** prise en charge selon les niveaux de responsabilité.

2.1 Extrait de l'Avis de l'Office des professions du Québec de 1995

« Le modèle de niveaux de responsabilité élaboré par l'Office, à la suite des discussions avec les membres du groupe d'experts et de la consultation menée sur le projet d'avis, ne situe pas le thérapeute en réadaptation physique dans une relation de subordination par rapport au physiothérapeute. Le modèle s'élabore autour des responsabilités que le thérapeute en réadaptation physique peut assumer à partir de certaines balises et précise, en fonction des catégories d'atteintes et du milieu d'exercice, les conditions requises pour que s'exercent ces responsabilités. (nos soulignés) (pages 18 et 19)

- *Le thérapeute en réadaptation physique n'est pas un intervenant de première ligne.*
- *Le thérapeute en réadaptation physique doit disposer d'une information suffisante⁷ sur la nature du problème pour lui permettre d'intervenir adéquatement.*
- *Le niveau de responsabilité du thérapeute en réadaptation physique varie en fonction de la nature de l'atteinte ou de l'affection du client. »*

2.2 L'interprétation de l'OPPQ

2.2.1 *Le diagnostic médical, l'évaluation du physiothérapeute*

- Le médecin diagnostique les maladies. Dans le cadre de la physiothérapie, il diagnostique les déficiences⁸ et peut nommer la ou les structures atteintes. Le diagnostic médical limité aux symptômes, tel que lombalgie ou douleur à l'épaule ou syndrome d'immobilisation post gastro-entérite et grippe, ne pourra permettre au T.R.P. de prendre en charge le client car le diagnostic n'est que limité à la symptomatologie.
- Le physiothérapeute évalue et analyse la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique. De par son évaluation physiothérapique et son raisonnement clinique, il identifie la nature, le degré et l'impact de toute déficience ou incapacité de la fonction physique d'un individu.

⁷ **Information suffisante** : « qui suffit à elle seule pour entraîner une prise en charge. »
(Adaptée du dictionnaire LE PETIT ROBERT)

⁸ **Déficiences** : « Une déficience est une perte, une malformation, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. »
(RIPPH 1999)

2.2.2 L'intervention du thérapeute en réadaptation physique

- L'intervention du thérapeute en réadaptation physique est précédée d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte. Un dossier documentant l'atteinte, selon les normes reconnues, doit accompagner la référence. En l'absence de ce préalable, le thérapeute en réadaptation physique doit demander au médecin de préciser le diagnostic ou encore disposer de l'évaluation d'un physiothérapeute.
- Le thérapeute en réadaptation physique évalue l'atteinte lors de la prise en charge. Il détermine ou participe à l'orientation de traitement⁹ en respectant le modèle des niveaux de responsabilité.

2.2.3 Organisation des services professionnels avec un physiothérapeute

À la suite de son évaluation, le physiothérapeute a six possibilités:

1. déterminer que le patient doit revoir son médecin ;
2. décider de prendre en charge le patient, déterminer les orientations de traitement, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement ;
3. référer le patient à un T.R.P., celui-ci détermine les orientations de traitement, compte tenu que la condition du client correspond aux conditions et cas prévus au paragraphe 1^o de l'article 4 du Décret d'intégration ou au deuxième alinéa du paragraphe 2^o, soit : « *Dans les cas où il dispose de l'information étiologique¹⁰ ou d'une information suffisante sur la nature biomécanique de l'atteinte et sur les contre-indications et, s'il y a lieu, d'une indication du rappel, il peut en outre déterminer l'orientation du traitement.* » ;
4. référer le patient à un T.R.P. en participant à l'orientation de traitement, compte tenu que la condition du client correspond aux conditions et cas prévus au paragraphe 2^o de l'article 4 ;
5. référer le patient à un T.R.P., en ayant déterminé l'orientation de traitement selon les dispositions prévues au paragraphe 3^o de l'article 4. Le choix des modalités de traitement et l'application du traitement pouvant être assumés par le T.R.P., selon les dispositions prévues au Décret d'intégration ;

⁹ **Orientation de traitement** : l'identification des problèmes par ordre de priorité et des principaux objectifs du traitement, des buts à court, moyen et long terme et, s'il y a lieu, des contre-indications ou précautions.

¹⁰ **Information étiologique** : « *information sur la cause de la maladie.* »
(dictionnaire LE PETIT ROBERT)

6. demander la collaboration d'un T.R.P. pour dispenser le traitement d'usage général requis et déterminé par le physiothérapeute, selon les dispositions prévues au paragraphe 4^o de l'article 4.

2.2.4 Organisation des services professionnels avec un médecin

Le médecin diagnostique les maladies et élimine les pathologies systémiques ne relevant pas du champ de la physiothérapie. Dans le cadre de la physiothérapie, il diagnostique les déficiences et peut nommer la ou les structures atteintes. À la suite de son évaluation, le médecin pourrait décider de faire une requête de type : physiothérapie s.v.p., évaluer et traiter s.v.p. Ce type de demande de consultation doit être faite auprès d'un physiothérapeute.

À la suite de son examen clinique, le médecin a deux possibilités :

1. poser un diagnostic limité aux symptômes : requête de type : lombalgie, douleur à l'épaule
 - un physiothérapeute devra évaluer la condition du patient pour faire le lien entre la déficience et l'incapacité. Ce dernier détermine le professionnel qui peut prendre charge du client selon les dispositions prévues au Décret d'intégration. Un T.R.P. travaillant seul devra retourner le client au médecin en lui demandant de préciser le diagnostic et de transmettre l'information suffisante ou demander une évaluation d'un physiothérapeute pour qu'il puisse prendre le client en charge.
2. poser un diagnostic non limité aux symptômes : requête qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte tel que lombalgie par hernie discale avec indication du niveau, tendinite de la coiffe des rotateurs, spondylite ankylosante ou le mécanisme de blessure et le type de structure atteinte, accompagné d'un dossier documentant l'atteinte tel qu'entorse de la cheville avec étirement du ligament latéral externe, troubles associés aux entorses cervicales avec indication du stade (document SAAQ)
 - le physiothérapeute ou le thérapeute en réadaptation physique peuvent intervenir. Le T.R.P. intervient dans les conditions et cas prévus au Décret d'intégration.

2.2.5 Responsabilité de l'orientation de traitement

- L'orientation de traitement peut être de la responsabilité du physiothérapeute, du médecin ou du T.R.P. en catégorie 1^o ou en catégorie 2^o lorsque les conditions prévues à l'alinéa 2 du paragraphe 2^o sont rencontrées. Elle doit être en responsabilité partagée entre le T.R.P. et le physiothérapeute ou entre le T.R.P. et le médecin au paragraphe 2 a) et 2 b). En catégorie 3^o et 4^o, l'orientation de traitement relève du médecin ou du physiothérapeute.

2.2.6 Réglementation

Le membre doit toujours répondre déontologiquement de ses actes, à savoir traiter les conditions pour lesquelles il a la formation et ce, en conformité avec sa catégorie de permis. Advenant une modification de la condition du client ou d'une évolution ne correspondant pas aux prévisions, le membre doit consulter le physiothérapeute ou le médecin.

Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique

article 3.01.02

« Dans l'exercice de sa profession, le membre doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Il ne doit pas, notamment, entreprendre des travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'assistance nécessaire. »

Un membre doit consulter un autre professionnel ou adresser son client à ce dernier s'il le juge nécessaire. »

article 3.01.08

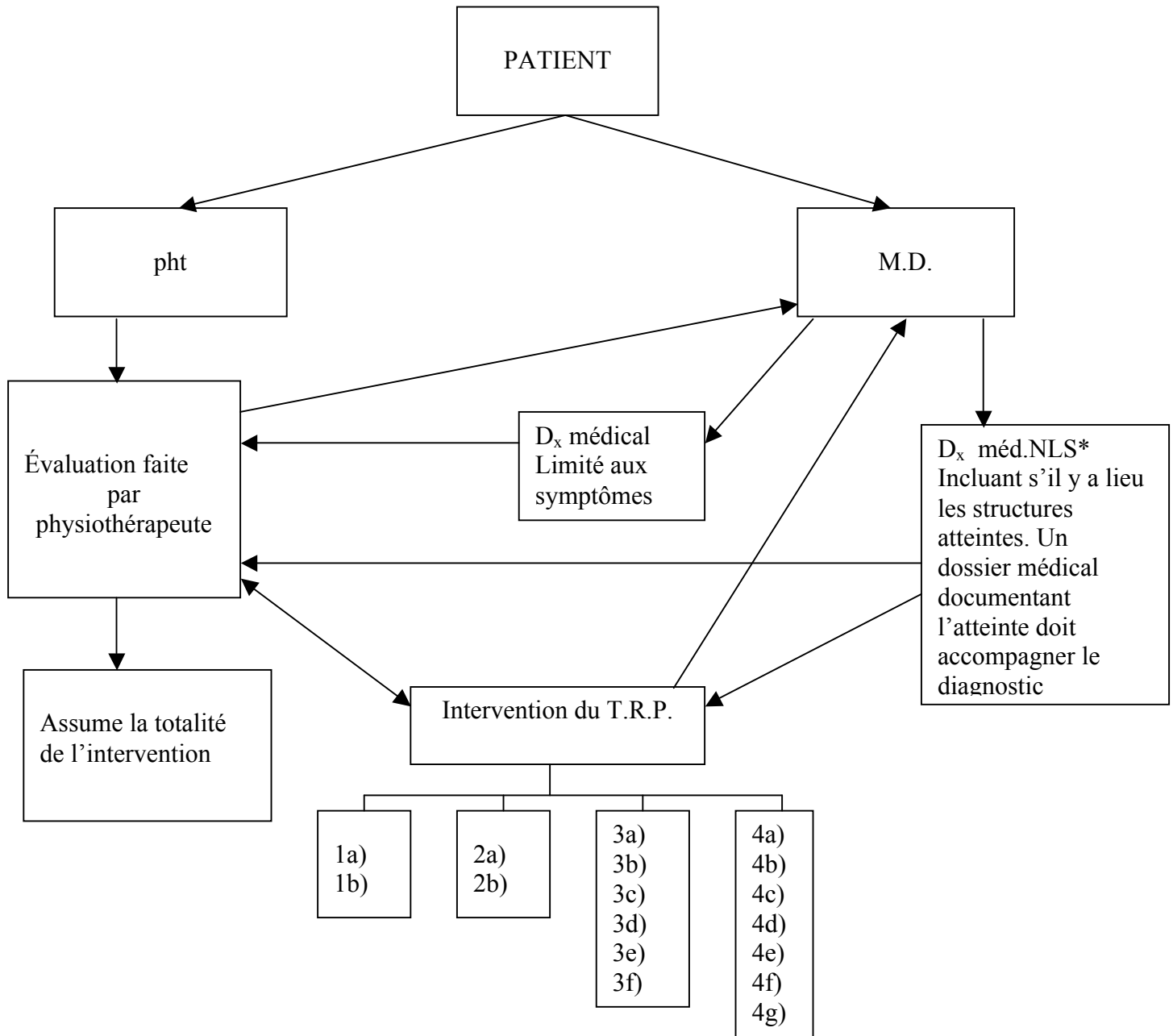
« Avant de traiter un client, un physiothérapeute doit procéder à l'évaluation du rendement fonctionnel du client. »

Avant de traiter un client, un thérapeute en réadaptation physique doit disposer 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 la structure atteinte et qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte. Il doit en outre agir conformément au permis dont il est titulaire. »

article 3.01.09

« Le membre doit, dans l'exercice de sa profession, s'identifier conformément au permis dont il est titulaire. Il doit notamment afficher dans son lieu de travail et à la vue des clients son nom suivi de son titre ou, s'il ne peut le faire, arborer sur lui un insigne sur lequel est inscrit son nom suivi de son titre. »

Schéma 1. Algorithme schématisant les conditions d'exercice du T.R.P.



Le schéma 1 présente un algorithme du cheminement du patient dans un contexte de traitement dans le réseau public ou en cabinet privé. Le patient doit consulter un médecin ou un physiothérapeute au départ, car ces deux intervenants sont identifiés comme des intervenants de première ligne. Lorsqu'un T.R.P. reçoit un patient avec un diagnostic limité aux symptômes, il doit le retourner au médecin référant ou demander une évaluation d'un physiothérapeute.

* Non Limité aux Symptômes

3. Les catégories d'atteintes décrites à l'article 4 du Décret d'intégration déterminant les niveaux de responsabilités

Le modèle, proposé par l'Office des professions du Québec, s'élabore autour des responsabilités que le thérapeute en réadaptation physique peut assumer en fonction de la formation acquise. Ces responsabilités ne dépendent pas du lieu où il travaille tel qu'en pratique privée ou dans le réseau public de la santé, ni du régime sous lequel le patient est identifié (CSST, SAAQ, assurances privées ou MSSS).

Extrait de l'Avis de l'Office des professions de 1995

« Le modèle s'appuie également sur une segmentation des interventions, les tâches ou actes exercés par les thérapeutes en réadaptation physique s'inscrivant dans l'une ou l'autre des étapes suivantes :

- l'élaboration de l'orientation de traitement, c'est-à-dire l'identification des problèmes et des principaux objectifs du traitement, des contre-indications ou précautions ;*
- le choix des modalités de traitement, soit le choix des moyens et des façons de les appliquer ;*
- l'application du traitement lui-même. »*
(page 19)

3.1 Article 4 : Paragraphe 1^o

Article 4 [...] déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal, dans la mesure, aux conditions et dans les cas suivants :

- 1^o déterminer l'orientation de traitement, effectuer le choix des modalités de traitement¹¹ et dispenser le traitement¹² à l'égard d'un patient présentant une atteinte :**
 - a) pour laquelle il existe un protocole¹³ établi dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹⁴ (L.R.Q., c. S-4.2) ;**

¹¹ **Choix des modalités** : choix des moyens et approches de traitement en lien avec l'orientation du traitement selon les principes physiothérapeutiques actuels généralement reconnus et enseignés.

¹² **Dispenser le traitement** : appliquer le traitement selon les normes reconnues.

¹³ **Protocole** : description des procédures, méthodes ou limites qui doivent être observées par quiconque lorsque tout acte est posé et qui sont établies par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement ou par le chef de département clinique après dépôt au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens après consultation du directeur ou du chef du service de qui relèvent, sur le plan professionnel, les personnes habilitées... (définition inspirée de l'article 1.01 j) du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins.* (suite page suivante)

- b) **séquellaire¹⁵ nécessitant une rééducation à l'autonomie fonctionnelle ou une rééducation de perfectionnement ou de maintien des acquis.**

3.1.1 Extrait de l'Avis de l'Office des professions du Québec de 1995

- « Dans les cas des atteintes pour lesquelles il existe des protocoles établis ou encore des atteintes séquellaires nécessitant une rééducation à l'autonomie fonctionnelle, une rééducation de perfectionnement des acquis ou de maintien des acquis, le thérapeute en réadaptation physique peut, lorsqu'il dispose d'un diagnostic documenté ou à défaut, de l'évaluation d'un physiothérapeute, assumer la responsabilité de l'orientation de traitement, du choix des modalités et de l'application du traitement lui-même. » (page 20)

Dans la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS), la définition de protocole correspond à la notion de « règles de soins » et est distincte des règles d'utilisation des ressources. Les protocoles ou « règles de soins » visent l'indication professionnelle et balisent l'autonomie du professionnel. Dans le cas des protocoles médicaux et dentaires (ou des « règles de soins médicales et dentaires »), ceux-ci *entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration, qui doit, au préalable, obtenir la recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant.* (article 192 alinéa 2 de la LSSSS)

¹⁴ **Établissement** : [...] toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres visés à l'article 79 (article 94 de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*, L.R.Q., C. S-4.2)

Article 79 LSSSS : « Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants :

- 1° un centre local de services communautaires;
- 2° un centre hospitalier;
- 3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- 4° un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- 5° un centre de réadaptation ».

Note : La notion d'établissement réfère explicitement à l'exploitant d'un ou plusieurs centres.

¹⁵ **Atteinte séquellaire** : « suites, complications plus ou moins tardives et durables d'une maladie, d'un accident. ».
(dictionnaire LE PETIT ROBERT)

3.1.2 L'interprétation de l'OPPQ

Dans cette catégorie, le thérapeute en réadaptation physique assume la responsabilité de déterminer l'orientation de traitement, d'effectuer le choix des modalités de traitement et de dispenser le traitement.

L'utilisation de protocoles en dehors de l'établissement d'origine doit faire l'objet d'une attention particulière par le professionnel traitant. Par exemple, celui-ci doit s'assurer que le protocole qu'il utilise pour le traitement du client soit le protocole approprié à sa condition. Une vérification devrait donc être faite auprès du responsable de l'application dudit protocole dans l'établissement d'origine.

Plusieurs départements de physiothérapie ont des guides d'intervention clinique souvent appelés des protocoles. Selon la présente réglementation, il ne s'agit pas de protocoles établis dans un établissement au sens de la LSSSS. Le paragraphe 1^o ne vise pas ce type de guide d'intervention clinique. Les guides d'intervention clinique pourront s'appliquer au paragraphe 2^o du Décret.

L'Ordre recommande que les guides d'intervention clinique soient élaborés en collaboration avec un physiothérapeute et aient reçu l'approbation de l'établissement afin d'assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement. Il recommande également que les guides d'intervention clinique soient développés selon une méthodologie comprenant les étapes suivantes :

- recensement de la littérature pertinente
- analyse critique de cette littérature
- rédaction du guide d'intervention
- validation du guide d'intervention par des experts dans le domaine
- approbation par l'établissement
- application du guide d'intervention et suivi des patients
- réévaluation du guide d'intervention.

3.2 Article 4 : Paragraphe 2°

- 2° **participer¹⁶ à l'orientation de traitement, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient dont le traitement vise :**
- a) **une atteinte orthopédique ou rhumatologique autre que celles visées au sous-paragraphe a) du paragraphe 3° ou au sous-paragraphe e) du paragraphe 4°;**
 - b) **à prévenir des complications découlant d'atteintes vasculaires périphériques.**

Dans les cas où il dispose de l'information étiologique ou d'une information suffisante sur la nature biomécanique de l'atteinte et sur les contre-indications et, s'il y a lieu, d'une indication du rappel¹⁷, il peut en outre déterminer l'orientation du traitement.

3.2.1 Extrait de l'Avis de l'Office des professions du Québec de 1995

- *« Lorsqu'il intervient auprès de personnes présentant des atteintes orthopédiques ou rhumatologiques ou pour prévenir des complications découlant des atteintes vasculaires périphériques, le thérapeute en réadaptation physique doit disposer d'un diagnostic documenté ou à défaut, de l'évaluation d'un physiothérapeute. En outre, il doit avoir à sa disposition l'information étiologique ou une information suffisante sur la nature biomécanique du problème et les contre-indications et, s'il y a lieu, d'une indication du rappel. Lorsque ces informations ne sont pas disponibles, il peut participer à la détermination de l'orientation du traitement. L'orientation de traitement ayant été déterminée, il peut effectuer le choix des modalités et appliquer le traitement. » (page 21)*

3.2.2 L'interprétation de l'OPPQ

Dans cette catégorie, le thérapeute en réadaptation physique a la responsabilité conjointement, avec le médecin ou le physiothérapeute, de participer à l'orientation de traitement. Il peut effectuer seul le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement. La catégorie 2 a) n'inclut pas les traitements pouvant interférer sur un processus de croissance ou une approche nécessitant une thérapie spécialisée.

Dans les cas où une information suffisante sur la nature biomécanique de l'atteinte et sur les contre-indications est disponible, en complément aux conditions préalables à la prise en charge du client, le thérapeute en réadaptation physique peut déterminer l'orientation de traitement.

¹⁶ **Participer:** « prendre part à quelque chose » (dictionnaire LE PETIT ROBERT).

¹⁷ **Indication de rappel :** visite de contrôle fixée par le physiothérapeute ou le médecin.

3.3 Article 4 : Paragraphe 3°

- 3° effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant :
- a) une atteinte orthopédique ou rhumatologique dont le traitement interfère sur le processus de croissance ;
 - b) une atteinte dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée¹⁸ ;
 - c) une atteinte respiratoire chronique et contrôlée ;
 - d) une atteinte vasculaire périphérique ;
 - e) une brûlure ou une plaie ;
 - f) une lésion nerveuse périphérique.

3.3.1 Extrait de l'Avis de l'Office des professions du Québec de 1995

- « Dans le cas des atteintes suivantes, soit les lésions nerveuses périphériques, les plaies ou les brûlures, les atteintes orthopédiques ou rhumatologiques dont le traitement peut interférer sur le processus de croissance, les atteintes vasculaires périphériques, les atteintes respiratoires chroniques et contrôlées et les atteintes dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée, la responsabilité du thérapeute en réadaptation physique se situe au niveau du choix des modalités de l'application des traitements. Il exerce ses responsabilités en cette matière uniquement lorsqu'il dispose d'un diagnostic documenté ou de l'évaluation d'un physiothérapeute et d'une orientation de traitement qui identifie les problèmes et les principaux objectifs du traitement, les contre-indications ou précautions et une indication du rappel, s'il y a lieu, faite par le médecin ou le physiothérapeute. »
(page 21)

¹⁸ **Réadaptation fonctionnelle intensive** : processus soutenu et régulier d'intervention globale (bio-psycho-sociale), personnalisée, limitée dans le temps, permettant à la personne dont le pronostic laisse entrevoir la possibilité d'incapacité significative et persistante, à la suite d'une déficience motrice, de développer ses capacités de façon maximale grâce à sa propre participation et à celle d'une équipe multidisciplinaire spécialisée. (MSSS, 1992, Programme de réadaptation fonctionnelle et intensive pour une clientèle adulte ayant une déficience motrice, page 12)

3.3.2 L'interprétation de l'OPPQ

Dans cette catégorie, le thérapeute en réadaptation physique a la responsabilité, à partir de l'orientation, de la liste des problèmes et des objectifs préalablement fournie par le médecin ou le physiothérapeute, d'effectuer le choix des modalités de traitement et de dispenser le traitement. La catégorie 3 b) inclut des clients qui présentent encore une évolution possible de leurs conditions. Il ne s'agit pas d'une atteinte séquellaire ou d'un traitement dont l'objectif est le maintien des acquis.

3.4 Article 4 : Paragraphe 4^o

- 4^o dispenser un traitement d'usage général¹⁹ confié par un médecin ou un physiothérapeute à l'égard d'un patient présentant une atteinte :
- a) impliquant une réadaptation fonctionnelle intensive ;
 - b) impliquant des soins applicables à un grand brûlé ;
 - c) impliquant une stimulation électrique d'un muscle dénervé ;
 - d) neurologique ou résultant d'une maladie dégénérative, concernant un enfant ;
 - e) orthopédique ou rhumatologique impliquant une approche ou une thérapie spécialisée²⁰ ;
 - f) respiratoire non contrôlée ou en phase aiguë ;
 - g) vasculaire centrale.

3.4.1 Extrait de l'Avis de l'Office des professions du Québec de 1995

□ « Finalement, dans les cas d'atteintes vasculaires centrales, d'atteintes respiratoires en phase aiguë ou non contrôlées, d'atteintes neurologiques ou de maladies dégénératives chez l'enfant, d'atteintes orthopédiques ou rhumatologiques nécessitant des approches ou des thérapies spécialisées, de grands brûlés, lorsque l'atteinte nécessite une réadaptation fonctionnelle intensive ou la stimulation électrique des muscles dénervés, la responsabilité du thérapeute en réadaptation physique se limite à appliquer des traitements d'usage général. L'application de tels traitements ne peut se faire que lorsque le diagnostic documenté ou l'évaluation d'un physiothérapeute, l'orientation de traitement ainsi que le choix des modalités ont été faits par le médecin ou le physiothérapeute. » (page 21)

¹⁹ **Traitement d'usage général** : acte ou groupe d'actes selon lesquels un thérapeute en réadaptation physique a acquis les connaissances au cours de sa formation collégiale, et qu'il applique selon son niveau de responsabilité. Les connaissances minimales correspondent au programme 144.AO (*Techniques de réadaptation physique*), approuvé en 1997 par le ministère de l'Éducation.

N.B. : Définitions adaptées du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE DE L'OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE

²⁰ **Approche ou thérapie spécialisée** : discipline ou acte ou groupe d'actes selon lesquels un physiothérapeute acquiert des connaissances complémentaires en plus de sa formation initiale, menant à l'obtention d'une compétence particulière reconnue dans le champ de pratique de la physiothérapie.

3.4.2 L'interprétation de l'OPPQ

Dans cette catégorie, le physiothérapeute détermine l'orientation de traitement, effectue le choix des modalités de traitement, peut dispenser le traitement d'usage général ou le confier à un T.R.P. Il faut comprendre que le physiothérapeute ou le médecin a une prise en charge complète de l'ensemble de la condition du client et en assume la responsabilité professionnelle. Le thérapeute en réadaptation physique assume la responsabilité de dispenser le traitement d'usage général. Par exemple, le T.R.P. pourrait effectuer des mobilisations générales chez un patient présentant une atteinte vasculaire centrale.

4. Conclusion

Les catégories de permis sont déterminées par règlement en vertu du *Code des professions*. L'OPPQ exercera sa fonction d'organisme de réglementation et de surveillance de l'exercice de la profession, par ses membres, dans le respect des dispositions réglementaires et légales. L'Ordre insiste sur le fait que les niveaux de responsabilité déterminés par le Décret s'appliquent à l'exercice des T.R.P., et ce, sans égard à leur exercice dans le réseau public, privé ou selon la présence d'un tiers payeur. C'est dans cet esprit qu'il informera régulièrement les membres sur les catégories d'atteintes déterminant les niveaux de responsabilité.

Une mise à jour incluant des exemples cliniques sera déposée sur le site web de l'OPPQ à l'automne 2003.

5. Lexique

Approche ou thérapie spécialisée : discipline ou acte ou groupe d'actes selon lesquels un physiothérapeute acquiert des connaissances complémentaires en plus de sa formation initiale, menant à l'obtention d'une compétence particulière reconnue dans le champ de pratique de la physiothérapie.

Atteinte séquellaire : « suites, complications plus ou moins tardives et durables d'une maladie, d'un accident. » (dictionnaire LE PETIT ROBERT).

Bilans en cours de traitement : réévaluation selon une fréquence appropriée de l'état du client en cours de traitement (grille d'évaluation des dossiers de physiothérapie/guide inspection professionnelle).

Bilan final : évaluation du rendement physique fonctionnel optimal du client obtenu à la fin des traitements (grille d'évaluation des dossiers de physiothérapie/guide inspection professionnelle).

Cas complexe : « ensemble de plusieurs lésions ou anomalies. »
(dictionnaire LE PETIT ROBERT).

Choix des modalités : choix des moyens et approches de traitement en lien avec l'orientation du traitement selon les principes physiothérapeutiques actuels généralement reconnus et enseignés.

Compétence : selon les normes de formation reconnues pour un praticien entrant dans la pratique et selon les principes généralement reconnus dans le champ de pratique de la physiothérapie enseignés au niveau collégial ou universitaire.

« Celle-ci réfère communément à l'ensemble des connaissances et des habiletés requises pour accomplir des activités. Aujourd'hui, on associe de plus en plus la compétence à la capacité pour un individu de s'insérer dans un milieu de travail, à sa mobilité ou à sa performance. La compétence entendue au sens de compétence professionnelle - c'est-à-dire la compétence en contexte de risque de préjudice - comporte cependant des dimensions particulières. En effet, au-delà des connaissances et des habiletés propres à un domaine, le professionnel doit démontrer une capacité à intégrer et mettre en application celles-ci dans des situations diverses et complexes, au service d'un client ou employeur et en prévention des préjudices pour ce dernier. On parle alors de dimensions éthique et déontologique dans l'appréciation des besoins et des services. La compétence ainsi définie supporte l'exercice du jugement professionnel. »
(Site Internet du Conseil Interprofessionnel du Québec)

Déficienc : une déficienc est une perte, une malformation, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. (RIPPH 1999)

Diagnostic médical non limité aux symptômes : diagnostic contenant l'information suffisante sur la nature du problème et s'il y a lieu, la structure atteinte pour permettre au T.R.P. d'intervenir adéquatement.

Dispenser le traitement : appliquer le traitement selon les normes reconnues.

Dossier documentant l'atteinte : selon les normes reconnues, le dossier médical pourrait inclure les bilans médicaux et résultats d'investigations médicales requises, documentant ou précisant l'atteinte pour laquelle le client consulte, notamment, la médication, les précautions et les contre-indications aux traitements de physiothérapie.

Établissement : [...] toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres visés à l'article 79 (article 94 de *la Loi sur les services de santé et services sociaux*, L.R.Q., C. S-4.2)

Article 79 LSSSS : « Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants :

- 1° un centre local de services communautaires;
- 2° un centre hospitalier;
- 3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- 4° un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- 5° un centre de réadaptation ».

Note : La notion d'établissement réfère explicitement à l'exploitant d'un ou plusieurs centres.

Évaluation faite par un physiothérapeute : « *a pour objet d'identifier la nature, le degré et l'impact de toute déficienc ou incapacité de la fonction physique d'un individu ainsi que la dysfonction à l'origine de ces problèmes.* »

(Mémoire présentant la demande d'un champ professionnel exclusif en physiothérapie, OPPQ, juin 1998, page 2).

Indication de rappel : visite de contrôle fixée par le physiothérapeute ou le médecin.

Information étiologique : « *information sur la cause de la maladie.* »
(dictionnaire LE PETIT ROBERT)

Information suffisante : « *qui suffit à elle seule pour entraîner une prise en charge .»*
(Adaptée du dictionnaire LE PETIT ROBERT)

Orientation de traitement : l'identification des problèmes par ordre de priorité et des principaux objectifs du traitement, des buts à court, moyen et long terme et, s'il y a lieu, des contre-indications ou précautions.

Participer: « *prendre part à quelque chose. »* (dictionnaire LE PETIT ROBERT)

Plan de traitement : prise en charge selon les niveaux de responsabilité.

Protocole : description des procédures, méthodes ou limites qui doivent être observées par quiconque lorsque tout acte est posé et qui sont établies par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement ou par le chef de département clinique après dépôt au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens après consultation du directeur ou du chef du service de qui relèvent, sur le plan professionnel, les personnes habilitées... (définition inspirée de l'article 1.01 j) du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins.*

Dans la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS), la définition de protocole correspond à la notion de « règles de soins » et est distincte des règles d'utilisation des ressources. Les protocoles ou « règles de soins » visent l'indication professionnelle et balisent l'autonomie du professionnel. Dans le cas des protocoles médicaux et dentaires (ou des « règles de soins médicales et dentaires »), ceux-ci *entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration, qui doit, au préalable, obtenir la recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant* (article 192 alinéa 2 de la LSSSS).

Réadaptation fonctionnelle intensive : processus soutenu et régulier d'intervention globale (bio-psycho-sociale), personnalisée, limitée dans le temps, permettant à la personne dont le pronostic laisse entrevoir la possibilité d'incapacité significative et persistante, à la suite d'une déficience motrice, de développer ses capacités de façon maximale grâce à sa propre participation et à celle d'une équipe multidisciplinaire spécialisée. (MSSS, 1992, Programme de réadaptation fonctionnelle et intensive pour une clientèle adulte ayant une déficience motrice, page 12)

Traitement d'usage général : acte ou groupe d'actes selon lesquels un thérapeute en réadaptation physique a acquis les connaissances au cours de sa formation collégiale, et qu'il applique selon son niveau de responsabilité. Les connaissances minimales correspondent au programme 144.AO (*Techniques de réadaptation physique*), approuvé en 1997 par le ministère de l'Éducation. (Définition adaptée du GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE DE L'OFFICE DE LA LANGUE FRANÇAISE)

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

Le site où l'on peut retrouver le Décret est:
<http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca>
Vous devez cliquer sur "Lois refondues et règlements"
dans le menu déroulant, choisir l'option "Recherche"
inscrire le no de loi: c-26, r. 178. 1. 1

**Avis au gouvernement sur la reconnaissance professionnelle
des thérapeutes en réadaptation physique,
Office des professions du Québec (décembre 1995)
(non disponible en version électronique).**

**Loi modifiant le *Code des professions*
et d'autres dispositions législatives
dans le domaine de la santé (Projet de loi n° 90)**

Le site où l'on peut trouver cette loi est:

<http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca>

Vous devez cliquer sur "Lois et règlements"
dans le menu déroulant, choisir l'option "Lois annuelles"
et "Lois du Québec 2002"
descendre jusqu'à "c. 33" en français.