

AVIS IMPORTANT

(art. 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ., c. A-2.1)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE

Les renseignements demandés au moyen du présent formulaire sont recueillis afin de permettre à l'OPPQ et à ses instances d'assurer le contrôle de l'exercice de la profession de physiothérapeute et de technologue en physiothérapie, incluant la délivrance d'autorisations spéciales à personnes légalement autorisées à exercer la profession à l'extérieur du Québec.

Ils permettront également de vérifier que vous rencontrez les conditions permettant de vous vous délivrer une autorisation spéciale et de déterminer les conditions applicables à cette autorisation spéciale.

Le défaut de fournir les renseignements demandés entraînera le refus de vous délivrer l'autorisation spéciale demandée.

Vous pouvez en tout temps communiquer avec le service de l'admission (admission@oppq.qc.ca) pour obtenir une copie du formulaire transmis ou rectifier toute information y apparaissant.

DOCUMENT D'INFORMATION À L'INTENTION DES PHYSIOTHÉRAPEUTES ET DES TECHNOLOGUES EN PHYSIOTHÉRAPIE MEMBRES D'UN ORDRE PROFESSIONNEL EXTÉRIEUR AU QUÉBEC

- Personnes agissant comme formateurs, enseignants, participants ou étudiants dans le cadre d'une activité de formation donnée au Québec.
- Personnes agissant comme consultants.
- Personnes souhaitant poursuivre des traitements au moyen de la téléadaptation pour leurs clients situés au Québec.

POURQUOI FAUT-IL UNE AUTORISATION SPÉCIALE?

Le *Code des professions du Québec* précise que nul ne peut utiliser le titre¹ de physiothérapeute ou de technologue en physiothérapie ni exercer l'une des activités qui leur sont réservées² sans être membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Le membre en règle d'un ordre professionnel situé ailleurs qu'au Québec ne peut ni porter le titre ni poser les actes réservés.

Le *Code* interpelle l'Ordre dans son mandat de protection du public. En effet, l'OPPQ doit s'assurer que tout professionnel de la physiothérapie exerçant au Québec se conforme aux exigences du *Code des professions*, qu'il s'agisse d'enseigner, de traiter des clients, d'agir comme consultant, etc.

Ainsi, la personne légalement autorisée à exercer la profession hors du Québec doit, pour avoir le droit, au Québec, de donner une formation portant sur une activité professionnelle réservée, bénéficier d'une autorisation spéciale de l'OPPQ.

En effet, l'article 42.4 du *Code des professions* prévoit qu'une autorisation spéciale d'une durée maximale de 12 mois (renouvelable) peut, à certaines conditions, être délivrée à un physiothérapeute ou à un technologue en physiothérapie légalement autorisé à exercer la profession hors du Québec qui lui permettra d'utiliser un titre réservé ou d'exercer les activités professionnelles réservées.

POUR OBTENIR UNE AUTORISATION SPÉCIALE

Remplissez le formulaire de Demande d'autorisation spéciale (pages suivantes) et transmettez-le au secrétaire de l'Ordre dans un délai minimal d'un (1) mois précédant l'activité, c'est-à-dire l'exercice de la profession ou la date de la formation.

La décision est prise par la présidence de l'Ordre à qui le Conseil d'administration délègue le pouvoir d'examiner ou de renouveler une autorisation spéciale.

QUAND FAUT-IL DEMANDER UNE AUTORISATION SPÉCIALE?

Une autorisation spéciale est requise *dès qu'une formation implique l'exercice d'une activité réservée*, c'est-à-dire, par exemple, lorsque l'activité de formation comprend un atelier pratique ou une démonstration effectuée sur la personne d'un participant ou d'un client.

Exception : Cependant, dans le contexte d'une formation donnée dans un cadre restreint et d'une durée limitée *qui n'inclut pas l'exercice d'une activité réservée*, l'OPPQ ne s'oppose pas à ce que la personne puisse, sans avoir présenté de demande d'autorisation spéciale à l'OPPQ, s'identifier comme physiothérapeute, à condition que l'organisme d'accréditation d'origine soit clairement identifié et que la personne soit légalement autorisée, par cet organisme, à exercer la profession. Par exemple, Madame Helen Beauchamp, membre en règle du College of Physiotherapists of Ontario, pourra écrire « H. Beauchamp, pht (Ontario) » ou encore « H. Beauchamp, P.T. (Ontario) ».

¹**Titres réservés** : **En français** : « physiothérapeute », « technologue en physiothérapie ». **En anglais** : « Physiotherapist », « Physical Therapist », « physiotherapy technologist ». Acronymes : « pht », « P.T. », « T. phys. », « Phys. T. ».

²La liste *Activités professionnelles réservées aux membres de l'OPPQ* est disponible sur le site Internet de l'Ordre (www.oppq.qc.ca, section « Devenir membre, à la page « Autorisation spéciale »).

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Mme M. Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

Adresse: _____ *RÉSIDENCE N^o, RUE, APP.* Téléphone: _____
DOMICILE _____ *AUTRE-JOUR*

_____ *VILLE* _____ *PROVINCE*

_____ *PAYS* _____ *CODE POSTAL*

Langue (s) maîtrisée (s): Français Anglais Autre(s)

Précisez _____

Courriel: _____

B. QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Vous êtes **actuellement** membre en règle d'un ordre professionnel ou d'un organisme de réglementation au Québec, au Canada ou ailleurs, complétez les informations ci-dessous.

Nom de l'ordre professionnel ou de l'organisme de réglementation de la physiothérapie dont vous êtes actuellement membre: _____

Année depuis laquelle vous êtes membre de cet organisme: _____ *JOUR/MOIS/ANNÉE* N^o de votre permis d'exercice: _____ Date d'échéance: _____ *JOUR/MOIS/ANNÉE*

B. QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES EN PHYSIOTHÉRAPIE, SUITE...

Si vous avez **déjà été** membre en règle d'un autre ordre professionnel ou d'un organisme de réglementation au Québec, au Canada ou ailleurs, complétez les informations ci-dessous.

Nom de l'ordre professionnel ou de l'organisme de réglementation de la physiothérapie dont vous avez déjà été membre: _____

N° de votre permis d'exercice: _

Période pendant laquelle vous avez été membre: _

_____ à _____
JOUR/MOIS/ANNÉE JOUR/MOIS/ANNÉE

C. DURÉE ET MOTIF DE LA DEMANDE

Durée de l'autorisation spéciale: _____ mois
DURÉE MAXIMALE 12 MOIS

Date de début : _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

Date de fin: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

Motif de la demande pour exercer comme:

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Formateur (trice) | <input type="checkbox"/> | Enseignant (e) | <input type="checkbox"/> | Participant (e) |
| <input type="checkbox"/> | Consultant (e) | <input type="checkbox"/> | Étudiant (e) | <input type="checkbox"/> | Téléadaptation |

Autre(s) motif(s) - Précisez: _____

Personne ou groupe de personnes pour qui vous exercerez: _____

Organisme ou institution où vous exercerez vos activités: _____

Fréquence et nature des activités professionnelles prévues et inclure le détail des activités impliquant des interventions professionnelles auprès de participants: *(fournir une liste d'activités au préalable)*. _____

D. EXERCICE DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES AUX MEMBRES DE L'OPPQ

Cochez le(s) activité(s) professionnelle(s) réservée(s) aux membres de l'OPPQ que vous souhaitez d'exercer :

- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique
- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi
- Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus
- Introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal
- Utiliser des formes d'énergie invasives
- Prodiguer des traitements reliés aux plaies
- Décider de l'utilisation des mesures de contention
- Utilisation des techniques de manipulation vertébrale ou périphérique
- Utilisation des aiguilles sous le derme ou des techniques d'acupuncture

E DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE DÉCISIONS DISCIPLINAIRES OU JUDICIAIRES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction disciplinaire ou criminelle? Oui

Si vous avez obtenu le pardon au sens de la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. 1985, c-47), répondez non. Non

F. DÉCLARATION D'UNE POURSUITE JUDICIAIRE OU D'UNE INFRACTION

Faites-vous l'objet d'une poursuite judiciaire pour une infraction qui pourrait être punie de cinq ans d'emprisonnement ou plus ? Oui

Non

G. ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Toute personne bénéficiant d'une autorisation spéciale est tenue d'être couverte par une assurance responsabilité professionnelle conformément aux exigences du Québec. Veuillez choisir l'une des deux (2) options suivantes:

- JOINDRE À LA PRÉSENTE:** Une confirmation formelle de votre assureur précisant explicitement que votre assurance responsabilité professionnelle couvre bien les activités professionnelles décrites aux présentes **sur le territoire du Québec**, et ce, pour un **montant minimal de 3 000 000 \$**.

OU

- Un montant de 65,40 \$ (taxes incluses) sera ajouté au calcul des frais exigibles à la page 5. Ce montant représente les frais d'adhésion, auprès de notre assureur Beneva pour l'assurance responsabilité professionnelle temporaire couvrant les activités professionnelles décrites aux présentes pendant la période visée.

H. FORMATION (S) ADDITIONNELLE (S) ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE EN PHYSIOTHÉRAPIE

- VEUILLEZ JOINDRE À VOTRE DEMANDE UNE VERSION ABRÉGÉE DE VOTRE CURRICULUM VITAE.**

- VEUILLEZ FOURNIR UNE ATTESTATION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL OU DE L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION DONT VOUS ÊTES MEMBRES.** Le document doit attester que vous êtes membre en règle de l'Organisme et que vous ne faites l'objet d'aucune sanction ou mesure de nature à suspendre ou à limiter votre droit d'exercer. Votre classe de permis doit être précisée, (membre régulier, inactif, etc.). À noter que cette attestation ne peut être remplacée par une autre, copie du permis d'exercice, etc.

I DÉCLARATION

Je, soussigné(e), déclare que les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire ainsi que les documents joints sont exacts et véridiques

SIGNATURE: **X** _____

DATE:

JOUR/MOIS/ANNÉE

LIEU:

VILLE, PROVINCE

J GRILLE TARIFAIRE ET PROCÉDURE POUR LE PAIEMENT

Durée de l'autorisation spéciale pour une activité en présentielle au Québec

| Durée | Montant (avant taxes) | Montant (taxes incluses) |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 mois ou moins | 125,00 \$ | 143,72 \$ |
| 2 mois | 150,00 \$ | 172,46 \$ |
| 3 mois | 200,00 \$ | 229,95 \$ |
| 4 mois | 250,00 \$ | 287,44 \$ |
| 5 mois | 300,00 \$ | 344,93 \$ |
| 6 mois | 350,00 \$ | 402,41 \$ |
| 7 mois | 400,00 \$ | 459,90 \$ |
| 8 mois | 450,00 \$ | 517,39 \$ |
| 9 mois | 500,00 \$ | 574,88 \$ |
| 10 mois | 550,00 \$ | 632,36 \$ |
| 11 mois | 600,00 \$ | 689,85 \$ |
| 12 mois (durée maximale) | 650,00 \$ | 747,34 \$ |

*Taxes applicables: TPS: R 106 986 458 (5%) et TVQ: 1 006 163 391 (9,5%)

Durée de l'autorisation spéciale pour une activité de téléadaptation

| Durée | Montant (avant taxes) | Montant (taxes incluses) |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Moins de 6 mois | 140,00 \$ | 160,96 \$ |
| De 6 à 12 mois (durée maximale) | 225,00 \$ | 258,69 \$ |

Paiement par carte de crédit VISA ou MASTERCARD

Une facture sera envoyée à l'adresse courriel indiquée à la section A « Renseignements généraux » ainsi que la marche à suivre pour l'application du paiement.

ACCEPTÉE LE:

RÉSERVÉ AU SECRÉTAIRE DE
L'ORDRE

K TRANSMISSION

Adresse: **Secrétaire de l'OPPQ**
7151, rue Jean-Talon, Est, bureau 700
Montréal, (Québec) H1M 3N8

Téléphone: 514 351-2770
Fax: 514 351-2658

Sans frais: 1 800 361-2001
Courriel: admission@oppq.qc.ca

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉSERVÉES

AUX MEMBRES DE L'OPPQ

(Extrait du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) Les Publications du Québec, à jour au 1^{er} septembre 2014) [en ligne]

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_26%2FC26.htm

(page consultée le 23 septembre 2014)

« 37.1 Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :

[...]

3. l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec :

a) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;

b) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi;

c) introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus;

d) introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal;

e) utiliser des formes d'énergie invasives;

f) prodiguer des traitements reliés aux plaies;

g) décider de l'utilisation des mesures de contention;

h) *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;

i) *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; [...] »

* Attestation requise