



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

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. Cela inclut la délivrance d'autorisations spéciales à des personnes légalement autorisées à exercer la profession à l'extérieur du Québec.

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

Le défaut de fournir les renseignements demandés pourrait entraîner 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.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

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. La ou le membre en règle d'un ordre professionnel situé ailleurs qu'au Québec ne peut ni utiliser le titre, ni réaliser les activités réservées.

Ainsi, la personne légalement autorisée à exercer la profession hors du Québec doit, pour pouvoir utiliser le titre de physiothérapeute ou de technologue en physiothérapie ou pour avoir le droit d'exercer cette profession au Québec, 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 une ou un physiothérapeute ou à une ou 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 QUELLES ACTIVITÉS EST-IL NÉCESSAIRE D'OBTENIR UNE AUTORISATION SPÉCIALE ?

Une autorisation spéciale est requise dès que les activités professionnelles envisagées sur le territoire de la province du Québec impliquent des interventions auprès d'une ou plusieurs personnes présentant des déficiences ou incapacités (ci-après des « clientes ou clients »). À titre d'exemples, les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes doivent obtenir une autorisation spéciale de l'OPPQ pour pouvoir réaliser les activités indiquées :

- Personnes souhaitant offrir des traitements à une cliente ou un client ou un groupe de clientes et clients identifiés situés au Québec;
- Formatrices et formateurs, enseignantes et enseignants, superviseuses et superviseurs, participantes et participants ou étudiantes et étudiants dans le cadre d'une formation impliquant des interventions auprès de clientes et clients;
- Personnes souhaitant poursuivre des traitements au moyen de la téléréadaptation pour leurs clientes et clients situés au Québec.

POUR OBTENIR UNE AUTORISATION SPÉCIALE

Remplissez le formulaire de Demande d'autorisation spéciale (pages suivantes) et transmettez-le au service de l'admission de l'Ordre dans un délai minimal d'un (1) mois précédent l'activité, c'est-à-dire le début de l'exercice de la profession ou la date de la formation, ou l'arrivée à échéance de votre autorisation spéciale actuelle s'il s'agit d'une demande de renouvellement.

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.

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

« physiotherapy technologist », « Phys. T. ».

² La liste des Activités professionnelles réservées aux membres de l'OPPQ est disponible sur le site Internet de l'Ordre (<https://oppq.qc.ca/protection-du-public/exercice-illegal/>).



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE
AUX FINS D'UTILISATION D'UN TITRE RÉSERVÉ OU D'EXERCICE D'UNE
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE RÉSERVÉE

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

Sexe : Féminin Masculin Non binaire

Adresse: _____

RÉSIDENCE N°, RUE, APP.

Téléphone: _____

DOMICILE

AUTRE

VILLE

PROVINCE

Langue (s) maîtrisée (s):

Français

Anglais

Autre(s)

PAYS

CODE POSTAL

Précisez _____

Courriel: _____

B. QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Si vous êtes **actuellement** membre en règle d'un ordre professionnel ou d'un organisme de réglementation au Québec, au Canada ou ailleurs, veuillez fournir les informations demandées 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° 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, veuillez fournir les informations demandées 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:

JOUR/MOIS/ANNÉE

à

JOUR/MOIS/ANNÉE

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:

JOUR/MOIS/ANNÉE

à

JOUR/MOIS/ANNÉE

C. DURÉE ET MOTIF DE LA DEMANDE

Durée de l'autorisation spéciale:

mois

Date de début :

Date de fin:

DURÉE MAXIMALE 12 MOIS

JOUR/MOIS/ANNÉE

JOUR/MOIS/ANNÉE

Motif de la demande pour exercer comme:

Clinicien
 Consultant (e)

Formateur (trice)
 Étudiant (e) / Participant (e)

Enseignant (e)
 Téléréadaptation

Autre(s) motif(s) - Précisez:

Personne ou groupe de personnes pour qui vous exercerez:

Organisme ou institution où vous exercerez vos activités:
(Indiquez l'**adresse complète**)

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

Oui
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

Attention! Tout document transmis à l'appui de la demande d'autorisation spéciale rédigé dans une langue autre que le français ou l'anglais doit être accompagné d'une traduction officielle en français ou en anglais. Toute traduction doit être certifiée conforme à l'original par un traducteur autorisé.

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 en physiothérapie **sur le territoire du Québec**, et ce, pour un **montant minimal de 3 000 000 \$**. **Cette assurance doit être en vigueur pour toute la durée de l'autorisation spéciale demandée.**

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 RÈGLEMENTATION DONT VOUS ÊTES MEMBRE.** 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 copie du permis d'exercice ou un autre document.

I. DÉCLARATION

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

SIGNATURE: X

DATE:

JOUR/MOIS/ANNÉE

LIEU:

VILLE, PROVINCE, PAYS

J. GRILLE TARIFAIRES ET PROCÉDURE POUR LE PAIEMENT

Durée de l'autorisation spéciale et frais

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%)

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* (RLRQ, c. C-26))

37. Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, en outre de celles qui lui sont autrement permises par la loi:

[...]

n) l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec: 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;

[...]

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;

37.2. Nul ne peut de quelque façon exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.