



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec

**ARTICLE 4**  
DU RÈGLEMENT SUR  
LES CATÉGORIES DE PERMIS  
DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL  
DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

**Cahier  
explicatif**

SEPTEMBRE 2011

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
La prévention	3
La déontologie professionnelle	3
<i>Article 4 du Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec</i>	5
Les préalables	6
Paragraphe 1 de l'article 4 du Règlement [catégorie 1]	8
Paragraphe 2 de l'article 4 du Règlement [catégorie 2]	10
Paragraphe 3 de l'article 4 du Règlement [catégorie 3]	12
Paragraphe 4 de l'article 4 du Règlement [catégorie 4]	14
Lexique	15
Autres définitions pertinentes	16
Index	17
<i>Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec</i>	19

Le *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* comprend 5 articles. Le présent cahier explicatif porte exclusivement sur l'article 4 dudit *Règlement* puisqu'il en est le cœur. Vous pouvez consulter le *Règlement* dans son ensemble en annexe (page 19). Nous vous rappelons que le *Règlement* est entré en vigueur le 6 octobre 2011.

## INTRODUCTION

Il est important de mentionner que le cahier explicatif a été écrit en parallèle du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* (dit le *Règlement*). Le cahier explicatif représente donc les grandes orientations du C.A. ayant servi à la rédaction du *Règlement*. **Ce cahier a pour seul but d'apporter un soutien à nos membres dans l'application des nouvelles dispositions réglementaires.** Compte tenu du caractère évolutif des pratiques professionnelles, ce cahier pourra faire l'objet de révisions ultérieures.

De plus, pour faciliter la lecture du cahier explicatif pour les membres, nous tenons à préciser que les quatre paragraphes de l'article 4 du *Règlement* représentent les quatre catégories d'atteintes que les thérapeutes en réadaptation physique (T.R.P.) peuvent traiter en physiothérapie.

Avant de débiter les explications liées au texte du *Règlement* en tant que tel, il est pertinent d'aborder ici plus en détail deux éléments intimement liés à la pratique de la physiothérapie, mais qui ne sont pas traités de façon directe dans le *Règlement*. Il s'agit de la notion de prévention et de la déontologie professionnelle.

**Veillez noter que les mots qui sont en gras et soulignés sont définis dans le lexique (page 15 et suivantes).**

L'article 39.4 du *Code des professions* prévoit ce qui suit :

« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

## LA PRÉVENTION

Autant le physiothérapeute que le T.R.P. peut prodiguer des conseils dans le cadre d'un programme de promotion de la santé ou de la prévention des accidents. Le programme P.I.E.D. (Programme intégré d'équilibre dynamique) est un exemple parmi tant d'autres de ces types de programmes. La prévention faite auprès des étudiants concernant le port du sac à dos est aussi un autre exemple d'information et de prévention auprès des jeunes.

Il est bien important de mentionner que le T.R.P. peut prodiguer des conseils généraux dans le cadre de ses activités de promotion et de prévention sans avoir l'obligation de détenir l'information exigée par les préalables. Par exemple, un T.R.P. pourrait intervenir auprès d'une personne présentant un risque de chute imminent en prodiguant les conseils requis pour sa sécurité et en proposant une solution temporaire dans le but de sécuriser la personne à court terme, et ce, toujours dans un objectif de prévention des accidents. Par ailleurs, le T.R.P. devra référer cette personne au médecin ou au physiothérapeute avant d'entreprendre une intervention thérapeutique. D'autre part, le T.R.P. peut aussi dispenser le Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), lequel enseigne aux intervenants comment effectuer le déplacement sécuritaire des bénéficiaires qui peuvent présenter diverses conditions chroniques ou aiguës.

## LA DÉONTOLOGIE PROFESSIONNELLE

Il est important de rappeler certaines notions déontologiques avant de définir les préalables. Il faut mentionner que le physiothérapeute et le T.R.P. sont tenus de respecter le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*. Il est notamment précisé, dans le *Code de déontologie*, que :

**Article 6** | Le membre doit exercer sa profession selon les normes généralement reconnues par la science et la pratique de la physiothérapie.

**Article 9** | Dans l'exercice de sa profession, le membre doit tenir compte des conditions et restrictions propres à sa catégorie de permis, 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<sup>1</sup>.

Chaque membre a l'obligation de s'assurer qu'il détient les connaissances et les compétences nécessaires avant toute intervention en physiothérapie, et ce, de façon à assurer la protection du public. Autant le physiothérapeute que le T.R.P. doivent s'assurer de

1. OPPQ, *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique*, articles 6 et 9, [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC\\_26%2FC26R197.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_26%2FC26R197.htm)].

maintenir à jour leurs connaissances et compétences acquises dans leur formation de base et en acquérir de nouvelles par l'entremise notamment de la formation continue<sup>2</sup>. Les connaissances et compétences acquises par les membres en formation post-graduée peuvent toujours être intégrées à leurs interventions en physiothérapie, et ce, toujours dans le respect de la législation en vigueur.

Il est important de souligner que la notion « d'approche ou thérapie spécialisée » que l'on retrouvait à la catégorie 4 de l'article 4 du *Décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec* (dit le *Décret*) n'a pas été reproduite dans le *Règlement* étant donné les difficultés d'interprétation et d'application. Les approches ou thérapies spécialisées seront encadrées par les mécanismes existants notamment l'inspection professionnelle, la déontologie et la formation continue.

Le *Code de déontologie* prévoit aussi que le membre a l'obligation de consulter un autre membre, un autre professionnel ou une autre personne compétente si l'état du client l'exige ou de référer le client à l'une de ces personnes<sup>3</sup>. C'est donc dire que lorsque la condition du client subit un changement significatif (évolutif ou involutif), il est de la responsabilité du T.R.P. d'exercer son jugement professionnel afin de décider s'il retourne le client au médecin ou au physiothérapeute pour évaluation.

#### EXEMPLE

**Un T.R.P. traite une patiente en CHSLD avec, entre autres, un problème d'équilibre stable à la suite d'un syndrome cérébelleux. Une détérioration subite de l'équilibre ou une amélioration spontanée mériterait une réévaluation chez cette patiente.**

Le *Code de déontologie* mentionne également que « le membre doit éviter de poser ou de multiplier sans motif raisonnable des actes professionnels dans l'exercice de sa profession [...] »<sup>4</sup>. Il est donc important de préciser que lorsque les traitements de physiothérapie ne sont plus justifiés, le physiothérapeute et le T.R.P. doivent donner congé aux patients. C'est donc dire que le T.R.P. peut donner congé aux patients qu'il a en traitement lorsque ces derniers se retrouvent dans les catégories 1, 2 et 3. En ce qui concerne la catégorie 4, le T.R.P. ne pourra donner congé à moins d'avoir des indications claires du professionnel référent.

2. *Ibid.* note 1, article 14

3. *Ibid.*, article 20 alinéa 2

4. *Ibid.*, article 19

# ARTICLE 4 DU RÈGLEMENT SUR LES CATÉGORIES DE PERMIS DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC



Lorsque le thérapeute en réadaptation physique 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 des **informations médicales pertinentes** :

- PARAGRAPHE 1** il peut **déterminer** la **liste de problèmes**, les **objectifs de traitement** et les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte pour laquelle une **perte d'autonomie établie** ou des **séquelles** nécessitent une rééducation pour maintenir les acquis ou une **rééducation à l'autonomie fonctionnelle** ;
- PARAGRAPHE 2** il peut **contribuer** à l'élaboration de la liste de problèmes, déterminer les objectifs de traitement et les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui n'interfère pas sur le processus de croissance ;
- PARAGRAPHE 3** il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant :
- a** une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui interfère sur le processus de croissance ;
  - b** une atteinte neurologique chez l'adulte sans **période de réadaptation fonctionnelle intensive** ou dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée ;
  - c** une atteinte respiratoire chronique et contrôlée ;
  - d** une atteinte vasculaire périphérique ;
  - e** une **affection cutanée**, un ulcère de pression ou une brûlure à l'exception d'une **brûlure grave** ;
  - f** un **profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation**.
- PARAGRAPHE 4** il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, appliquer les **modalités de traitement confiées** par le physiothérapeute ou le médecin à l'égard d'un patient présentant une atteinte ou une condition autre que celles prévues aux paragraphes 1, 2 ou 3.

## LES PRÉALABLES

« Lorsque le thérapeute en réadaptation physique 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 des informations médicales pertinentes. »

Le T.R.P. doit disposer d'un des préalables ci-dessus mentionnés pour toutes les catégories décrites à l'article 4 du *Règlement* avant d'amorcer sa collecte de données évaluatives.

Chaque membre de l'Ordre a l'obligation de respecter le *Code des professions* ainsi que l'ensemble de la réglementation adoptée en vertu dudit *Code*. Le T.R.P. devra donc s'assurer qu'il détient les préalables exigés. Il peut donc débiter ses interventions en physiothérapie en fonction et dans la limite de l'information dont il dispose de par ses préalables ainsi que par les compléments d'informations qu'il détient en fonction de chacune des catégories.

Les physiothérapeutes et les médecins devront être grandement sensibilisés à l'impératif de fournir au T.R.P. les informations minimales requises avant de lui transférer un patient. Quand le patient arrive au T.R.P., le physiothérapeute ou le médecin devrait avoir établi le motif pour lequel le patient est référé en physiothérapie. Idéalement, la catégorie à laquelle le patient appartient devrait aussi avoir été identifiée.

De plus, il serait nécessaire que le médecin ou le physiothérapeute soit aussi sensibilisé à l'importance de faire suivre les éléments essentiels du dossier de physiothérapie ou du dossier médical ainsi qu'à l'importance que soit clairement identifié le besoin de poursuivre les services en physiothérapie lors du transfert du patient vers un autre

établissement. Cela a pour but de faciliter une prise en charge adéquate du patient par le T.R.P. et d'assurer la continuité des services.

Aussi, il est important de rappeler que tous les membres doivent exercer leur jugement professionnel dans le meilleur intérêt de leurs patients, et ce, toujours dans une organisation optimale des services. Pour ce faire, le physiothérapeute ou le T.R.P. **doit user de son jugement professionnel** afin de déterminer si la condition du client nécessite plus d'éléments d'information que ne le prévoit la réglementation.

Par exemple, le physiothérapeute pourrait, pour un client ayant une atteinte orthopédique, décider de préciser les modalités de traitement à appliquer ou tout simplement de continuer à le traiter, car la condition du client est instable ou aiguë.

De plus, il revient au physiothérapeute ou au médecin de prévoir une indication de rappel pour certains clients dont la condition le nécessite. Il est important de mentionner que l'indication de rappel peut être demandée par le professionnel référent dans toutes les catégories.

### **L'évaluation faite par un physiothérapeute :**

Le T.R.P. peut intervenir lorsqu'il dispose de l'évaluation du physiothérapeute qui comprend notamment l'identification des problèmes importants.

La notion d'évaluation a été définie dans le *Cahier explicatif de la Loi 90*<sup>5</sup> de l'Office des professions comme suit :

*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.*

### **Le diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné des informations médicales pertinentes :**

Le T.R.P. peut intervenir auprès du client lorsqu'il dispose d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte, et qu'il dispose des informations médicales pertinentes.

Les informations médicales pertinentes varieront selon l'objet de la requête en physiothérapie et selon la condition du client. Il est important de souligner que les informations médicales pertinentes ne sont pas nécessairement toutes les informations contenues au dossier médical, mais bien les informations nécessaires à la prise en charge par le T.R.P. Ce dernier doit donc s'assurer d'obtenir l'information qui lui est nécessaire avant d'intervenir auprès d'un client.

Par contre, il est important de rappeler que certaines catégories d'atteintes prévoient des éléments supplémentaires dont le T.R.P. doit disposer pour intervenir auprès des clients, notamment la liste de problèmes, les objectifs de traitement, les contre-indications et précautions ou les modalités de traitement.

---

5. OFFICE DES PROFESSIONS. « Définitions générales », *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé Cahier explicatif* [pdf] [[http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/08\\_Cahier-explicatif-PL90.pdf](http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf)]



# PARAGRAPHE

## [ CATÉGORIE 1 ]

# 1

[ PRÉALABLES – p.6 ] + « il peut **déterminer** la liste de problèmes, les objectifs de traitement et les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte pour laquelle une perte d'autonomie établie ou des séquelles nécessitent une rééducation pour maintenir les acquis ou une rééducation à l'autonomie fonctionnelle ; »

Il est important de se rappeler que le paragraphe 1 vise une clientèle dont la condition est connue et contrôlée et pour laquelle on désire une rééducation pour maintenir les acquis ou une rééducation à l'autonomie fonctionnelle. La diminution d'autonomie peut être considérée comme une séquelle lorsqu'elle est légère ou lorsqu'il s'agit du résultat du processus de vieillissement normal et naturel d'une personne.

Il est important de rappeler que pour le paragraphe 1, le T.R.P. doit disposer de ses préalables, soit une évaluation faite par un physiothérapeute ou un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné des informations médicales pertinentes avant de déterminer la liste de problèmes, les objectifs de traitement et les contre-indications ou précautions.

Ainsi, le T.R.P. peut déterminer la liste de problèmes. Pour ce faire, le T.R.P. devra énumérer les signes, les symptômes, les **déficiences** et les **incapacités** identifiées à la suite de son analyse des données subjectives et objectives recueillies lors de sa collecte de données évaluatives.

Au paragraphe 1, le T.R.P. peut aussi déterminer les objectifs de traitement. Le guide sur la tenue des dossiers de physiothérapie s'adressant aux T.R.P. prévoit que les objectifs de traitement doivent être réalistes, mesurables, en accord avec les attentes du client et correspondant aux incapacités identifiées (à court, moyen et long termes) le cas échéant.

### EXEMPLE

Le portrait fonctionnel d'un patient avec un problème de Parkinson décrit la distance de marche comme étant limitée à 50 mètres. Considérant que la cafétéria est située à 60 mètres de sa chambre, l'objectif d'augmenter sa distance de 10 mètres est proposé. Les interventions effectuées et son assiduité aux classes d'exercices lui permettent progressivement d'améliorer à 60 puis à 70 mètres sa distance de marche.

### EXEMPLE

Une femme de 56 ans est affectée d'une sclérose en plaques de forme progressive lente qui l'oblige à circuler en fauteuil roulant motorisé depuis quelques années. Lors de sa visite annuelle chez son neurologue, elle rapporte des sensations de raideur musculaire et articulaire apparues il y a quelques mois. Par ailleurs, son autonomie fonctionnelle demeure inchangée. Le thérapeute en réadaptation physique du centre de réadaptation reçoit la prescription médicale qui indique une sclérose en plaques de forme progressive lente avec paraparésie spastique accompagnée de raideur et d'inconfort et recommande l'enseignement d'un programme d'exercices.

Le T.R.P. peut également déterminer les contre-indications ou précautions.

Il est important de se rappeler que le paragraphe 1 vise une clientèle dont la condition est connue et contrôlée et pour laquelle on désire une rééducation pour maintenir les acquis ou une rééducation à l'autonomie fonctionnelle. La diminution d'autonomie peut être considérée comme une séquelle lorsqu'elle est légère ou lorsqu'il s'agit du résultat du processus de vieillissement normal et naturel d'une personne.

#### EXEMPLE

Un patient ayant des séquelles d'hémiplégie spastique suite à un AVC qui atteint un plateau de récupération et qui a comme objectif de traitement de maintenir son autonomie aux transferts lit/fauteuil roulant, lit/chaise d'aisance. Le T.R.P. aura à inhiber la spasticité du patient, à maintenir les amplitudes et la mobilité afin de conserver son autonomie aux transferts et prévenir toute détérioration de ceux-ci.

La rééducation à l'autonomie fonctionnelle vise une période de la réadaptation où l'objectif est de maintenir ou de rendre la personne autonome au niveau des activités de base telles que les déplacements, les activités de la vie quotidienne ou les activités de la vie domestique.

Il est important de mentionner que le portrait fonctionnel de la personne qui peut avoir été dressé lors de son arrivée à l'établissement est un élément essentiel à consulter lors de l'élaboration des objectifs de traitement visant à maintenir les acquis ou à rééduquer la personne à l'autonomie fonctionnelle.

## PARAGRAPHE [ CATÉGORIE 2 ]

# 2

[ PRÉALABLES – p.6 ] + « il peut **contribuer** à l'élaboration de la liste de problèmes, déterminer les objectifs de traitement, les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui n'interfère pas sur le processus de croissance ; »

Il est important de rappeler que pour le paragraphe 2, le T.R.P. doit toujours disposer de ses préalables soit une évaluation faite par un physiothérapeute ou un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné des informations médicales pertinentes avant de contribuer avec le professionnel référent à l'élaboration de la liste de problèmes et de déterminer les objectifs de traitement, les contre-indications ou les précautions.

Afin de nous aider à définir la portée de la contribution, il est intéressant de se référer, par analogie, à la définition que l'on retrouve dans le *Cahier explicatif de la Loi 90*<sup>6</sup> de l'Office des professions qui définit comme suit la notion de contribution à une activité réservée à un professionnel :

*La contribution, lorsqu'elle constitue en soi une activité réservée, signifie une aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un autre professionnel. Cette notion ne permet pas d'initier l'exécution de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité. Elle permet également d'exécuter tout acte inclus dans cette activité, conjointement avec le professionnel à qui elle a été réservée. L'étendue de la contribution ou de la collaboration est déterminée par ce même professionnel.*

Au paragraphe 2, lorsqu'on écrit que le T.R.P. peut contribuer à l'élaboration de la liste de problèmes, on veut donc dire que le physiothérapeute ou le médecin nomme les problèmes et que la contribution du T.R.P. consiste à documenter les problèmes. Lorsque le T.R.P. identifie de nouveaux problèmes lors de sa collecte de données évaluatives, il doit travailler conjointement avec le physiothérapeute ou le médecin. En tout temps, même si elle n'est pas identifiée dans la liste de problèmes, la douleur peut être traitée par le T.R.P.

Le professionnel référent occupe donc un rôle majeur dans l'élaboration de la liste de problèmes alors que le T.R.P. occupe un rôle complémentaire.

Il est important de rappeler que dans le *Décret*, le verbe utilisé était « participer » alors que, dans le *Règlement*, ce dernier a été remplacé par « contribuer ». La définition du verbe « contribuer » implique une participation plus active du T.R.P. puisqu'il est amené à fournir ou à apporter quelque chose de plus. Dans le *Règlement*, le rôle du T.R.P. est donc valorisé par l'utilisation d'un verbe qui a une portée plus large que la notion de participation.

En ce qui concerne le rôle du T.R.P. qui consiste à déterminer les objectifs de traitement, les contre-indications ou précautions, il est possible pour ce dernier d'identifier les objectifs de traitements, les contre-indications ou précautions en lien avec la liste de problèmes nommés par le référent. Le T.R.P. peut donc décider de tous les objectifs de traitement ou compléter ce que le physiothérapeute ou le médecin a noté au dossier en y ajoutant un objectif de traitement en lien avec un problème identifié par le référent.

6. *Ibid.* note 5

Il est important de mentionner que les notions « information étiologique ou information suffisante sur la nature biomécanique » qu'on retrouvait à l'article 4 du *Décret* n'ont pas été reproduites dans le nouveau *Règlement*. La définition de l'évaluation faite par un physiothérapeute ainsi que le guide sur la tenue des dossiers des physiothérapeutes prévoient que ces deux notions font partie intégrante du processus d'évaluation qui est fait par le physiothérapeute. Le physiothérapeute fournit donc inévitablement au T.R.P. la liste de problèmes en même temps que son évaluation puisque celle-ci contribue à élaborer sa conclusion. Le T.R.P. peut alors prendre en charge immédiatement le patient et contribuer à la liste des problèmes ainsi que déterminer les objectifs de traitement, les contre-indications ou les précautions.

En ce qui concerne la voie d'accès par le médecin, il est plus difficile pour le T.R.P. d'obtenir une information étiologique ou une information suffisante sur la nature biomécanique de l'atteinte. Ces informations venaient s'ajouter aux exigences des préalables, soit le diagnostic médical non limité aux symptômes et le dossier documentant l'atteinte. En permettant au T.R.P. de contribuer à la liste de problèmes avec le médecin, il peut prendre en charge un patient plus rapidement, dès que le médecin identifie un problème, sans attendre d'obtenir de celui-ci une information étiologique ou une information suffisante sur la nature biomécanique de l'atteinte.

Dans le cas où le médecin ne pourrait pas identifier de problème permettant au T.R.P. de prendre en charge un patient, l'évaluation d'un physiothérapeute sera requise.

## Guides d'intervention clinique

Il est important de souligner que plusieurs professionnels de la physiothérapie ont développé des guides d'intervention clinique pour des conditions orthopédiques spécifiques ou pour toutes autres conditions. Ces guides sont des outils supplémentaires accessibles autant aux T.R.P. qu'aux physiothérapeutes. Habituellement, on retrouve dans ces guides toutes les orientations de traitement définies, et ce, souvent jusqu'aux modalités de traitement. Toutefois, ce sont des outils qui doivent être précédés des préalables prévus au *Règlement* permettant ainsi l'identification de la catégorie dans laquelle le patient se situe ainsi que d'une évaluation de sa condition permettant de confirmer l'applicabilité du guide à sa condition.

Toujours en ce qui concerne les guides d'intervention clinique, l'Ordre recommande que ces derniers soient élaborés en collaboration avec un physiothérapeute et aient reçu l'approbation de l'équipe de soins qui l'applique afin d'assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement. Il est important que l'équipe de soins, constituée notamment d'un médecin, d'un thérapeute en réadaptation physique, d'une infirmière ou de tout autre professionnel, soit consultée lors de la rédaction d'un guide d'intervention clinique. L'Ordre 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 clinique ;
- application du guide d'intervention et suivi des patients ;
- réévaluation du guide d'intervention clinique.

# PARAGRAPHE 3

## [ CATÉGORIE 3 ]

[ PRÉALABLES – p.6 ] + « il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, **effectuer** le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant :

- a** une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui interfère sur le processus de croissance ;
- b** une atteinte neurologique chez l'adulte sans période de réadaptation fonctionnelle intensive ou dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée ;
- c** une atteinte respiratoire chronique et contrôlée ;
- d** une atteinte vasculaire périphérique ;
- e** une affection cutanée, un ulcère de pression ou une brûlure à l'exception d'une brûlure grave ;
- f** un profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation. »

Il est important de rappeler que pour le paragraphe 3, le T.R.P. doit toujours disposer de ses préalables, soit une évaluation faite par un physiothérapeute ou un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné des informations médicales pertinentes. De plus, le paragraphe 3 prévoit que le T.R.P. doit disposer également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions avant de pouvoir effectuer le choix des modalités et dispenser le traitement.

Le sous-paragraphe **b** vise une atteinte neurologique chez l'adulte sans période de réadaptation fonctionnelle intensive ou dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée. Ce libellé inclut donc toute atteinte du système nerveux central et périphérique. Il précise que l'atteinte est chez l'adulte car une atteinte neurologique chez un enfant se retrouve en catégorie 4.

De plus, toujours en ce qui concerne le sous-paragraphe **b**, il est important de préciser que la notion de réadaptation fonctionnelle intensive, telle que définie au lexique, ne réfère pas au programme gouvernemental de réadaptation fonctionnelle intensive mais bien à la phase de besoins thérapeutiques.

En ce qui concerne le sous-paragraphe **e**, plusieurs raisons justifient la précision du type de plaie que les T.R.P. sont amenés à traiter en catégorie 3 soit uniquement l'ulcère de pression. En effet, même si le *Décret* utilisait le terme plus large de plaie, l'enseignement de la compétence 003N du programme collégial (« rééduquer des personnes éprouvant des problèmes vasculaires et respiratoires ») se concentre sur les ulcères de pression au niveau du traitement. Les autres affections sont abordées majoritairement au niveau de la prévention, activité que le T.R.P. peut faire en tout temps. Il est important de spécifier que le présent *Règlement* vise à déterminer les activités que le T.R.P. peut faire à son entrée sur le marché du travail.

L'avancée des connaissances concernant le traitement des plaies a connu un essor considérable depuis l'écriture du *Décret*. L'Ordre a élaboré un document basé sur les dernières données probantes pour soutenir les membres dans leur pratique<sup>7</sup>. La *Loi 90* a aussi contribué à changer le contexte de pratique de cette activité qui est maintenant réservée en partage à plusieurs professionnels, soit les infirmiers, les infirmiers auxiliaires, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes. Les T.R.P. se sont

7. OPPQ, « La physiothérapie dans le traitement des plaies », novembre 2009. Vous pouvez le consulter au lien suivant : [http://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/65\\_laphysiotherapiedansletraitementdesplaies.pdf](http://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/65_laphysiotherapiedansletraitementdesplaies.pdf)

ajoutés officiellement à cette liste lors de l'intégration et cette situation a été régularisée par l'article 3 du *Règlement*. Dans ce contexte de collaboration interprofessionnelle, le T.R.P. pourra se voir confier en catégorie 4 le traitement d'autres types de plaie par le physiothérapeute ou le médecin.

En ce qui concerne le profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation, ce sous-paragraphe **f** a été ajouté étant donné que cette clientèle demande une évaluation complexe au niveau de l'entité des systèmes pour cerner les problèmes pour lesquels le patient est en perte d'autonomie. Cette diminution d'autonomie ne découle pas d'une condition connue et contrôlée et doit être investiguée et expliquée afin d'élaborer un plan d'intervention adéquat. Ces patients seront ensuite dirigés dans le continuum de soins.

#### EXEMPLE

Un patient présentant une entorse cervicale avec une cervicobrachialgie comportant des signes neurologiques importants (réflexe, myotome, dermatome) pourrait être considéré en catégorie 3.

# PARAGRAPHE 4

## [ CATÉGORIE 4 ]

[ PRÉALABLES – p.6 ] + « il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, **appliquer** les modalités de traitement confiées par le physiothérapeute ou le médecin à l'égard d'un patient présentant une atteinte ou une condition autre que celles prévues aux paragraphes 1, 2 ou 3. »

Il est important de souligner que le libellé du paragraphe 4 ne prévoit pas une liste d'atteintes comme c'était le cas dans la catégorie 4 du *Décret*. Ce libellé plus large permet de traiter un cas particulier qui ne ferait pas partie de l'énumération.

Il est important de rappeler que pour le paragraphe 4, le T.R.P. doit toujours disposer de ses préalables, soit une évaluation faite par un physiothérapeute ou un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné des informations médicales pertinentes. De plus, le paragraphe 4 prévoit que le T.R.P. doit disposer également de la liste de problèmes et des objectifs de traitement, des contre-indications ou précautions et qu'en plus, le médecin ou le physiothérapeute doit lui préciser les modalités de traitement à appliquer.

Le paragraphe 4 cible une clientèle qui n'est pas visée par les paragraphes 1, 2 ou 3. En raison de la complexité des atteintes, le physiothérapeute ou le médecin demeure responsable du plan de traitement et des modifications à y apporter. Toutefois, il est important de rappeler que le T.R.P. sera responsable de l'application des modalités de traitement confiées par le référent. Ce dernier évaluera donc s'il confie une ou plusieurs modalités de traitement au T.R.P. Ainsi, il doit exister une bonne communication entre les deux professionnels pour assurer un traitement optimal.

Il est important de souligner que le libellé du paragraphe 4 ne prévoit pas une liste d'atteintes comme c'était le cas dans la catégorie 4 du *Décret*. Ce libellé plus large permet de traiter un cas particulier qui ne ferait pas partie de l'énumération.

On retrouve donc dans cette catégorie les atteintes qui étaient prévues au paragraphe 4 de l'article 4 du *Décret* soient les atteintes :

- impliquant une réadaptation fonctionnelle intensive; (voir page 12)
- impliquant des soins applicables à un grand brûlé; (voir définition de **brûlure grave** au lexique)
- impliquant une stimulation électrique d'un muscle dénervé;
- neurologique ou résultant d'une maladie dégénérative, concernant un enfant;
- orthopédique ou rhumatologique impliquant une approche ou thérapie spécialisée; (voir page 4)
- respiratoire non contrôlée ou en phase aiguë;
- vasculaire centrale.

### EXEMPLE

Un enfant qui présente une myopathie congénitale pourra recevoir des exercices prescrits par un physiothérapeute et appliqués par un T.R.P.



# LEXIQUE

## **Affection cutanée<sup>8</sup>**

Maladie de la peau traitée par les modalités physiothérapeutiques.

## **Brûlure grave<sup>9</sup>**

Est considérée comme brûlure grave :

- brûlure du 2<sup>e</sup> degré profond et du 3<sup>e</sup> degré sur plus de 10 % de la surface corporelle chez les enfants de moins de 10 ans ou chez les adultes de plus de 50 ans ;
- brûlure de 2<sup>e</sup> degré profond ou du 3<sup>e</sup> degré sur plus de 20 % de la surface corporelle chez les enfants de 10 ans à 16 ans ou chez les adultes de 16 à 50 ans ;
- brûlure du 3<sup>e</sup> degré sur plus de 5 % de la surface corporelle chez les enfants ou les adultes ;
- brûlure du 2<sup>e</sup> ou du 3<sup>e</sup> degré impliquant le visage, les mains, les pieds, les organes génitaux, le périnée ou les articulations majeures chez les adultes ;
- brûlure au visage, aux mains, au périnée, au thorax ou brûlure circonférentielle chez les enfants ;
- brûlure causée par le froid (engelures) chez les enfants ou chez les adultes ;
- brûlure électrique (4<sup>e</sup> degré) incluant celle provoquée par la foudre chez les enfants ou chez les adultes ;
- brûlure chimique chez les enfants ou chez les adultes ;
- brûlure des voies respiratoires chez les enfants ou chez les adultes.

## **Contribuer**

Apporter une aide à une activité exécutée par le professionnel référent. La notion de contribution ne permet pas d'initier l'exécution de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel référent.

## **Déficience<sup>10</sup>**

Insuffisance organique ou mentale.

## **Déterminer**

Indiquer, délimiter avec précision, au terme d'une réflexion, d'une recherche.

## **Évaluation faite par un physiothérapeute<sup>11</sup>**

Identification de la nature, du degré et de l'impact de toute déficience ou incapacité de la fonction physique d'un individu ainsi que de la dysfonction à l'origine de ces problèmes.

## **Incapacité<sup>12</sup>**

État d'une personne qui, à la suite d'une blessure, d'une maladie, est devenue incapable de travailler ou d'accomplir certains actes.

## **Informations médicales pertinentes**

Informations médicales, en lien avec le diagnostic médical non limité aux symptômes pour lequel le patient est référé en physiothérapie et que le T.R.P. juge nécessaire de détenir avant de prendre en charge le patient.

## **Liste de problèmes**

Énumération des signes, des symptômes, des déficiences et des incapacités identifiées à la suite de l'analyse des données subjectives et objectives de l'évaluation faite par le physiothérapeute ou le médecin ou de la collecte de données évaluatives faite par le thérapeute en réadaptation physique.

8. *Dictionnaire médical*, sous la coordination de Jacques Quevauvilliers, 4<sup>e</sup> édition, Masson, 2004

9. Cadre de référence, Services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus, Gouvernement du Québec, page 29 (chez l'adulte). Chez l'enfant, l'équipe de l'Hôpital Ste-Justine a été consultée.

10. *Le Petit Robert 1*, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, 1987.

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

12. *Le Petit Robert 1*, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, 1987.



**Modalités de traitement confiées**

Modalités de traitement faisant partie intégrante du plan de traitement d'un physiothérapeute ou d'un médecin et qui sont confiées au T.R.P. afin d'être appliquées chez un patient.

**Objectifs de traitement**

Objectifs de traitement qui sont réalistes, mesurables, en accord avec les attentes du client et correspondant aux incapacités et déficiences identifiées (à court, moyen et long termes) le cas échéant.

**Période de réadaptation fonctionnelle intensive<sup>13</sup>**

Épisode de soins et services de réadaptation offerts de manière intensive et limitée dans le temps, soit en mode hospitalisation ou externe. Services destinés à la clientèle qui présente des incapacités fonctionnelles significatives, ayant passé la phase aiguë d'une maladie et présentant un potentiel d'amélioration et de récupération identifié. L'objectif est d'optimiser le niveau d'autonomie fonctionnelle afin d'entreprendre de façon sécuritaire les activités de la vie quotidienne.

**Perte d'autonomie établie**

Une perte d'autonomie qui est reliée à une condition médicale stable.

**Profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation**

Cette expression désigne un changement du niveau d'autonomie d'une personne. Cette diminution d'autonomie ne découle pas d'une condition connue et contrôlée et doit être investiguée et expliquée afin d'élaborer un plan d'intervention adéquat. Ces patients sont ensuite dirigés dans le continuum de soins.

**Rééducation à l'autonomie fonctionnelle**

Une période de la réadaptation où l'objectif est de maintenir la personne autonome au niveau des activités de base telles que les déplacements, les activités de la vie quotidienne ou les activités de la vie domestique.

**Séquelles**

Suites, complications plus ou moins tardives et durables d'une maladie, d'un accident<sup>14</sup>.

## AUTRES DÉFINITIONS PERTINENTES

**Guide d'intervention clinique**

Outil de travail élaboré en collaboration avec un physiothérapeute selon une méthodologie précise et approuvé par l'équipe de soins qui l'applique. Le guide d'intervention clinique prévoit les orientations de traitement et souvent les modalités de traitement.

Il est à noter que le guide d'intervention clinique est souvent injustement nommé « protocole » dans certains milieux (voir la définition de protocole ci-après).

Les professionnels utilisent aussi le concept de suivi systématique pour formaliser un processus de continuum de soins qui pourrait être rédigé sous forme d'un guide d'intervention clinique.

**Orientation de traitement**

L'identification des problèmes et des principaux objectifs du traitement, des contre-indications ou précautions (*Avis au gouvernement sur la reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique*, Québec, décembre 1995, p.19).

**Protocole<sup>15</sup>**

La description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition particulière dans un établissement.

13. Cadre de référence, Services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus, Gouvernement du Québec, page 36

14. Définition tirée du *Dictionnaire des termes de médecine*, Garnier, Delamare, Editions Maloine, 2000, p. 748

15. *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, article 2, paragraphe 3°

# INDEX

## A

- Adulte  
5, 12, 15
- Affection cutanée  
5, 12, 15
- Approche ou thérapie spécialisée  
4, 14
- Atteinte du système nerveux central et périphérique  
12
- Atteinte neurologique  
5, 12
- Atteinte orthopédique ou rhumatologique  
5, 10, 12
- Atteinte respiratoire chronique et contrôlée  
5, 12
- Atteinte respiratoire non contrôlée ou en phase aiguë  
14
- Atteinte vasculaire centrale  
14
- Atteinte vasculaire périphérique  
5, 12

## B

- Brûlure  
5, 12, 14, 15
- Brûlure grave  
5, 12, 14, 15

## C

- Changement significatif de la condition d'un patient (évolutif, involutif)  
4
- Code de déontologie  
3, 4
- Collaboration interprofessionnelle  
13
- Collecte de données évaluatives  
6, 8, 10, 15
- Compléments d'informations  
6
- Condition connue et contrôlée  
13, 16
- Conditions orthopédiques spécifiques  
11
- Continuité des services  
6
- Contre-indications  
5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16

## D

- Déficiences  
8, 15, 16
- Diagnostic médical non limité aux symptômes  
5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15
- Diminution d'autonomie  
8, 13
- Données objectives  
8, 15
- Données subjectives  
8, 15
- Donner congé au patient  
4
- Douleur  
10

## E

- Enfant  
12, 14, 15
- Évaluation faite par un physiothérapeute  
5, 8, 10, 11, 12, 14, 15

## G

- Guides d'intervention clinique  
11, 16

## I

- Incapacités  
8, 15, 16
- Indication de rappel  
6
- Information étiologique  
11
- Informations médicales pertinentes  
5, 6, 7, 10, 12, 14, 15
- Informations minimales requises  
6
- Information suffisante sur la nature biomécanique  
11

## J

- Jugement professionnel  
4, 6

## L

- Liste de problèmes  
5, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15

**M**

Maladie dégénérative  
14

Modalités de traitement confiées  
5, 14, 16

Motif pour lequel le patient est référé  
6

**O**

Objectifs de traitement  
5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16

Objet de la requête  
7

Obligation de consulter un autre membre, un autre professionnel, une autre personne compétente  
4

Organisation optimale des services  
6

**P**

Perte d'autonomie  
5, 8, 13, 16

Phase de besoins thérapeutiques  
12

Portrait fonctionnel  
8, 9

Précautions  
5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16

Prévention  
2, 3, 12

Professionnel référent  
4, 6, 10, 15

Profil gériatrique  
5, 12, 13, 16

Processus de croissance  
5, 10, 12

Programme P.I.E.D.  
3

Programme PDSB  
3

Promotion de la santé  
3

Protocole  
16

**R**

Réadaptation fonctionnelle intensive  
5, 12, 14, 16

Rééducation à l'autonomie fonctionnelle  
5, 8, 9, 16

Rééducation pour maintenir les acquis  
5, 8, 9

Risque de chute  
3

Rôle complémentaire  
10

Rôle majeur  
10

**S**

Sécurité  
3

Séquelles  
5, 8, 9, 16

Signes  
8, 13, 15

Stimulation électrique d'un muscle dénervé  
14

Symptômes  
5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15

**T**

Tenue des dossiers  
8, 11

Type de plaie  
12, 13

**U**

Ulcère de pression  
5, 12

# RÈGLEMENT SUR LES CATÉGORIES DE PERMIS DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC

## CODE DES PROFESSIONS (L.R.Q., C. C-26, A. 94, PAR. M)

Ce Règlement a été publié le 21 septembre 2011 dans la Gazette officielle du Québec et est entré en vigueur le 6 octobre 2011.

Il est à noter que ce texte n'a pas de valeur officielle. Seuls les textes parus dans la Gazette officielle du Québec ont force de loi.

- 1** L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec établit les deux catégories de permis suivantes :
  - 1° le permis de physiothérapeute ;
  - 2° le permis de thérapeute en réadaptation physique.Un membre de l'Ordre ne peut être titulaire de plus d'une catégorie de permis.
- 2** Le permis de physiothérapeute permet à son titulaire d'exercer les activités professionnelles prévues au paragraphe n de l'article 37 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) et au paragraphe 3° de l'article 37.1 de ce code.  
Le titulaire de ce permis ne peut utiliser que les titres « physiothérapeute » ou « Physical Therapist », et ne peut s'attribuer que les initiales « pht » ou « P.T. ».
- 3** Le permis de thérapeute en réadaptation physique permet à son titulaire d'exercer les activités professionnelles prévues au paragraphe n de l'article 37 du Code des professions et aux sous-paragraphe e et f du paragraphe 3° de l'article 37.1 de ce code, dans la mesure, aux conditions et dans les cas prévus à l'article 4.  
Le titulaire de ce permis ne peut utiliser que les titres « thérapeute en réadaptation physique », « thérapeute en physiothérapie », « technicien en réadaptation physique », « technicienne en réadaptation physique », « technicien en physiothérapie » ou « technicienne en physiothérapie », et ne peut s'attribuer que les initiales « T.R.P. ».
- 4** Lorsque le thérapeute en réadaptation physique 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 des informations médicales pertinentes :
  - 1° il peut déterminer la liste de problèmes, les objectifs de traitement et les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte pour laquelle une perte d'autonomie établie ou des séquelles nécessitent une rééducation pour maintenir les acquis ou une rééducation à l'autonomie fonctionnelle ;
  - 2° il peut contribuer à l'élaboration de la liste de problèmes, déterminer les objectifs de traitement et les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui n'interfère pas sur le processus de croissance ;

- 3° il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant :
- a) une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui interfère sur le processus de croissance ;
  - b) une atteinte neurologique chez l'adulte sans période de réadaptation fonctionnelle intensive ou dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée ;
  - c) une atteinte respiratoire chronique et contrôlée ;
  - d) une atteinte vasculaire périphérique ;
  - e) une affection cutanée, un ulcère de pression ou une brûlure à l'exception d'une brûlure grave ;
  - f) un profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation ;
- 4° il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, appliquer les modalités de traitement confiées par le physiothérapeute ou le médecin à l'égard d'un patient présentant une atteinte ou une condition autre que celles prévues aux paragraphes 1°, 2° ou 3°.
- 5** Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la Gazette officielle du Québec.



Ordre professionnel  
de la physiothérapie  
du Québec

7151, rue Jean-Talon, Anjou QC H1M 3N8  
514 351-2770