
CAHIER EXPLICATIF

Article 4

Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3
2. LA DÉONTOLOGIE PROFESSIONNELLE.....	4
3. ARTICLE 39.4.....	5
4. ARTICLE 4 DU RÈGLEMENT SUR LES CATÉGORIES DE PERMIS DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC (94m)	7
5. LES PRÉALABLES	8
5.1 Catégorie 1	11
5.2 Catégorie 2	13
5.3 Catégorie 3	14
5.4 Catégorie 4	16
6. RESSOURCES	17
6.1 Tableau récapitulatif : Marche à suivre pour assurer le suivi d'un patient par un technologue en physiothérapie	17
6.2 Foire aux questions (FAQ) sur le Règlement 94m).....	18
6.3 Lexique.....	18
<i>RÈGLEMENT SUR LES CATÉGORIES DE PERMIS DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC (94m)</i>	21

1. INTRODUCTION

Rédigé en parallèle du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* (dit le *Règlement 94m*), ce cahier explicatif présente les grandes orientations qui ont guidé le conseil d'administration dans la rédaction du *Règlement 94m*. **Il vise uniquement à soutenir les membres de l'Ordre dans l'application des dispositions réglementaires.** Compte tenu du caractère évolutif des pratiques professionnelles, le contenu de ce cahier pourra faire l'objet de révisions ultérieures¹.

Le *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (94m)* comprend cinq articles. Le présent cahier explicatif porte exclusivement sur l'article 4 du *Règlement*. Vous pouvez consulter la codification administrative du *Règlement* dans son ensemble en annexe.

Les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique aux pages [17](#).

¹ Pour des informations complémentaires, consulter la foire aux questions sur le *Règlement 94m*) sur le site Web de l'OPPPQ : oppq.qc.ca/faq/reglement-94m/

2. LA DÉONTOLOGIE PROFESSIONNELLE

Avant de présenter les considérations qui s'appliquent spécifiquement à l'application de l'article 4 du *Règlement 94m*), il convient de rappeler que le physiothérapeute et le technologue en physiothérapie sont tenus de respecter le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie*. Ce dernier indique notamment:

Article 6 | Le membre doit exercer sa profession selon les normes généralement reconnues par la science et par 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 nécessaire².

Chaque membre a l'obligation de s'assurer qu'il détient les connaissances et les compétences nécessaires avant d'effectuer toute intervention en physiothérapie, et ce, de façon à assurer la protection du public. Tant le physiothérapeute que le technologue en physiothérapie doit s'assurer de maintenir à jour les connaissances et compétences acquises dans sa formation de base et d'en acquérir de nouvelles, pertinentes à sa pratique, notamment par le biais de la formation continue³. Dans le respect de la législation en vigueur, ces nouveaux acquis peuvent être intégrés aux interventions en physiothérapie.

Le *Code de déontologie* prévoit aussi que, si l'état du client l'exige, le membre a l'obligation de consulter un autre membre, un autre professionnel ou une autre personne compétente, ou encore de référer le client à l'une de ces personnes⁴. Ainsi, lorsque la condition du client subit un changement significatif, il est de la responsabilité du technologue en physiothérapie d'exercer son jugement professionnel afin de décider s'il retourne le client au référent pour évaluation.

EXEMPLE

Un technologue en physiothérapie 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 nécessiterait une réévaluation de cette patiente.

Le *Code de déontologie* précise également que « le membre doit éviter de poser ou de multiplier sans motif raisonnable des actes professionnels dans l'exercice de sa profession [...] »⁵. Il est donc important de rappeler que, lorsque les traitements de physiothérapie ne sont plus justifiés, le physiothérapeute et le technologue en physiothérapie doivent donner congé aux patients. Ainsi, le technologue en physiothérapie peut donner congé aux patients lorsque ces derniers se trouvent dans les catégories 1, 2 et 3. En ce qui concerne la catégorie 4, le technologue en physiothérapie ne pourra pas donner congé au patient sans avoir d'indications claires émanant du professionnel référent.

²OPPO, *Code de déontologie des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie*, articles 6 et 9, <https://oppo.qc.ca/membres/politiques-et-reglements/code-deontologie-physiotherapeutes-t-phys/>

³*Ibid.*, note 1, article 14

⁴*Ibid.*, article 20 alinéa 2

⁵*Ibid.*, article 19

3. ARTICLE 39.4

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. »

Tant le physiothérapeute que le technologue en physiothérapie peut prodiguer des conseils dans le cadre d'un programme de promotion de la santé ou de prévention des accidents, comme le Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.).

Le technologue en physiothérapie 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, dans un objectif de prévention des accidents, un technologue en physiothérapie pourrait faire un portrait fonctionnel, intervenir auprès d'une personne présentant un risque de chute imminent en prodiguant les conseils requis pour sa sécurité et proposer une solution temporaire dans le but de sécuriser la personne à court terme. Ces interventions à visée préventive, qui demeurent ponctuelles, peuvent inclure des recommandations sur l'utilisation d'auxiliaires à la marche ou la mise au point d'un programme général d'exercices.

Le technologue en physiothérapie peut également 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.

Suivi physiothérapique

Si le technologue en physiothérapie juge qu'un suivi physiothérapique est nécessaire chez une personne à laquelle il prodigue des conseils à visée préventive, il doit référer cette personne au physiothérapeute ou au médecin pour obtenir les préalables requis avant d'entreprendre toute intervention thérapeutique visant à traiter des déficiences* et des incapacités*.

De plus amples détails sont fournis dans le document *Activités d'information, de promotion de la santé et de prévention de la maladie et des accidents dans le contexte de la physiothérapie*⁶.

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 d'améliorer progressivement sa distance de marche à 60 puis à 70 mètres.

⁶oppg.qc.ca/document/fiche-39-4-code-professions/

Contribution à l'évaluation réalisée par le physiothérapeute

L'article 4 du *Règlement 94m)* prévoit que le technologue en physiothérapie doit disposer de l'évaluation* faite par le physiothérapeute avant d'assurer le suivi d'un client.

Le physiothérapeute doit procéder à l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique et poser un diagnostic en physiothérapie.

L'évaluation initiale pourrait mener à une collaboration intradisciplinaire qui permet de mettre à profit toutes les compétences des technologues en physiothérapie et d'optimiser l'accès aux soins de physiothérapie. Par exemple, à la demande du physiothérapeute, le technologue en physiothérapie pourrait contribuer à l'évaluation du client en réalisant certains tests et bilans afin de recueillir des données évaluatives, qui serviront au physiothérapeute à poser un diagnostic physiothérapique.

Cette contribution du technologue en physiothérapie à l'évaluation initiale ne constitue pas un suivi du patient. À cette étape, le technologue en physiothérapie effectue les actions jugées nécessaires par le physiothérapeute. Ce dernier demeure responsable de l'évaluation du client (p. ex., choix des tests et des bilans à effectuer et de leur déroulement), de l'analyse et de la conclusion clinique. Ce n'est qu'après avoir reçu le diagnostic physiothérapique et les informations nécessaires à la catégorie d'atteinte que le technologue en physiothérapie peut assurer le suivi du client et procéder à des interventions thérapeutiques.

Téléassistance

Lorsque la situation ne permet pas au physiothérapeute de procéder à l'évaluation de son client en présentiel, il pourrait recourir à la téléassistance⁷ et demander à un collègue technologue en physiothérapie d'effectuer certains tests physiques sous sa supervision virtuelle. Cette option s'inscrit par ailleurs dans une logique de collaboration intradisciplinaire.

⁷ Pour plus d'information, consulter le document *Téléadaptation – Principes directeurs en physiothérapie*, publié par l'OPPQ en février 2018 : oppq.qc.ca/document/telereadaptation-principes-directeurs/

4. ARTICLE 4 DU RÈGLEMENT SUR LES CATÉGORIES DE PERMIS DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC (94m)

Lorsqu'il dispose d'une **évaluation faite par un physiothérapeute** ou d'un **diagnostic médical** qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné de **l'information médicale pertinente**, un technologue en physiothérapie peut :

CATÉGORIE 1 assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant une perte d'autonomie ou des séquelles* découlant d'un **problème de santé connu et contrôlé** et qui nécessite une rééducation pour optimiser ou pour maintenir l'autonomie fonctionnelle.

Lorsqu'il dispose 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 de l'information médicale pertinente, un technologue en physiothérapie peut :

CATÉGORIE 2 s'il dispose également de **la liste de problèmes ou des objectifs de traitement**, assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui n'interfère pas sur le processus de croissance ;

CATÉGORIE 3 s'il dispose également de la liste de problèmes **et** des objectifs de traitement, assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant :

- a. une atteinte orthopédique ou rhumatologique avec signe neurologique ou 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 qui nécessite une investigation*** ;
- g. une amputation récente jusqu'à la phase prothétique.

CATÉGORIE 4 s'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 un physiothérapeute, un médecin ou tout autre professionnel habilité à l'égard d'un patient présentant une atteinte ou un problème de santé autre que ceux prévus au premier alinéa et aux paragraphes 1° et 2° du Règlement.

5. LES PRÉALABLES

Les préalables peuvent prendre les formes suivantes :

- **l'évaluation du physiothérapeute** (pour les catégories 1, 2, 3, et 4) ;
- **le diagnostic médical qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes** (pour la catégorie 1) ;
- **le diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes** (pour les catégories 2, 3 et 4).

EXEMPLE 1

Catégories d'atteinte :

- Patient ayant subi un AVC il y a deux ans, référé pour maintenir l'autonomie aux transferts : **catégorie 1** (et non catégorie 3.)
- Patient avec MPOC référé pour déconditionnement à la suite d'un épisode de bronchite guérie : **catégorie 1** (au lieu de catégorie 3.)
- Patient ayant subi un AVC avec une hémiparésie droite il y a 18 mois, référé pour une bursite à l'épaule gauche : **catégorie 2** (au lieu de catégorie 3 ou 4.)

EXEMPLE 2

Une personne amputée récemment pourrait être admise pour une réadaptation intensive et être suivie par un technologue en physiothérapie en **catégorie 3**.

Après avoir terminé une période de réadaptation incluant la phase prothétique, cette personne est référée en physiothérapie pour un entraînement en vue d'améliorer sa tolérance à l'effort et sa distance de marche. Elle pourrait alors être suivie en **catégorie 2** pour ce motif.

Un an plus tard, à la suite d'une infection des voies respiratoires supérieures, un déconditionnement de son état général est observé. Elle pourrait alors être suivie par le technologue en physiothérapie en **catégorie 1** dans le but d'optimiser son autonomie fonctionnelle.

Avant d'assurer le suivi du patient et d'amorcer la collecte de données évaluatives, le technologue en physiothérapie doit disposer des préalables correspondant à la catégorie d'atteinte du client décrite à l'article 4 du *Règlement*.

Chaque membre de l'Ordre a l'obligation de respecter le *Code des professions* ainsi que l'ensemble de la réglementation adoptée en vertu du *Code*. Le technologue en physiothérapie devra donc s'assurer qu'il détient les préalables exigés. Il peut ensuite commencer ses interventions en physiothérapie en fonction des préalables et des compléments d'informations qu'il détient.

Il est essentiel que les référents fournissent au technologue en physiothérapie les informations minimales requises avant le transfert du patient. Quand le technologue en physiothérapie reçoit le patient, le référent devrait avoir établi le motif pour lequel le patient est dirigé en physiothérapie. La catégorie à laquelle le patient appartient devrait aussi avoir été identifiée.

Évolution de la catégorie d'atteinte

La catégorie d'atteinte est déterminée par le motif de référence pour lequel le client est référé, comme l'illustre l'exemple 2.

Selon l'évolution de la condition du patient dans le temps et selon le motif de référence, il est possible que la catégorie change. Il est de la responsabilité du technologue en physiothérapie de s'assurer qu'il détient toujours les préalables.

Rôle du référent

Pour faciliter le suivi adéquat du patient par le technologue en physiothérapie et assurer la continuité des services, il est important que le référent fasse suivre les éléments essentiels du dossier de physiothérapie ou du dossier médical. Dans le cas d'un transfert du patient vers un autre établissement, le référent doit identifier clairement la nécessité de poursuivre les services en physiothérapie.

Le physiothérapeute ou le technologue en physiothérapie **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, dans le cas d'un client présentant une atteinte orthopédique, le physiothérapeute pourrait décider de préciser les modalités de traitement à appliquer et transférer le patient au technologue en physiothérapie ou, si la condition du client est instable ou aiguë, continuer à le traiter lui-même.

Enfin, le référent doit prévoir une indication de rappel pour les patients dont la condition le nécessite. Cette indication de rappel peut être demandée par le professionnel référent dans toutes les catégories.

L'évaluation faite par un physiothérapeute :

Le technologue en physiothérapie peut intervenir lorsqu'il dispose de l'évaluation du physiothérapeute.

La notion d'évaluation a été définie dans le *Cahier explicatif de la Loi 90*⁹ 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.

Diagnostic médical qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes :

En catégorie 1, le technologue en physiothérapie peut intervenir auprès du patient lorsqu'il dispose d'un diagnostic médical qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes.

Diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes :

En catégorie 2 et 3, le technologue en physiothérapie peut intervenir auprès du patient lorsqu'il dispose d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes*.

Le technologue en physiothérapie doit s'assurer d'obtenir toute l'information qui lui est nécessaire avant d'intervenir auprès d'un patient. En effet, les informations médicales pertinentes varient selon l'objet de la requête en physiothérapie et selon la condition du client. Il s'agit des informations nécessaires pour que le technologue en physiothérapie puisse assurer un suivi. Leur provenance ne se limite donc pas au dossier médical du patient. Ainsi, trois des quatre catégories d'atteintes prévoient que le technologue en physiothérapie dispose d'éléments supplémentaires pour intervenir, notamment la liste de problèmes*, les objectifs de traitement* ou les modalités de traitement*.

Contre-indications ou précautions

En catégorie 4, le référent doit préciser si des contre-indications ou des précautions sont requises à l'égard du patient qui consulte en physiothérapie. Le technologue en physiothérapie a également la responsabilité de s'assurer qu'il n'y a **aucune autre** contre-indication ou précaution applicable.

EXEMPLE

La douleur chronique

La douleur chronique peut se situer dans **diverses catégories** selon le portrait clinique.

Par exemple, une gonarthrose douloureuse ou une lombalgie chronique pourraient se situer en **catégorie 1 ou 2**.

Par contre, une vulvodynie, une douleur pelvienne chronique chez l'homme, une douleur chronique chez l'enfant ou une encéphalopathie myalgique chronique pourraient se situer en **catégorie 3 ou 4**.

CATÉGORIE 1

[PRÉALABLES – p.7] + « Lorsqu'il dispose d'une évaluation d'un physiothérapeute ou d'un diagnostic médical qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné de l'information médicale pertinente, un technologue en physiothérapie peut assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant une perte d'autonomie ou des séquelles découlant d'un problème de santé connu et contrôlé et qui nécessite une rééducation pour optimiser ou pour maintenir l'autonomie fonctionnelle. »

- En catégorie 1, le technologue en physiothérapie peut déterminer la liste des problèmes. Il 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.
- Le technologue en physiothérapie peut aussi déterminer les objectifs de traitement, les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement au client.

Rééducation à l'autonomie fonctionnelle

- La rééducation à l'autonomie fonctionnelle* vise une période de la réadaptation où l'objectif est de maintenir ou de rendre la personne autonome dans les activités de base telles que les déplacements et les activités de la vie quotidienne ou domestique.

EXEMPLE 1

Un patient ayant des séquelles d'hémiplégie spastique à la suite d'un AVC a atteint un plateau de récupération et a comme objectif de traitement de maintenir son autonomie aux transferts lit/fauteuil roulant et lit/chaise d'aisance. Le technologue en physiothérapie aura à inhiber la spasticité du patient, à maintenir les amplitudes et la mobilité afin de conserver l'autonomie aux transferts et de prévenir toute détérioration de ceux-ci.

EXEMPLE 2

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 technologue en physiothérapie du centre de réadaptation reçoit la prescription médicale qui indique une sclérose en plaques de forme progressive lente avec parapésie spastique accompagnée de raideur et d'inconfort et recommande l'enseignement d'un programme d'exercices.

En catégorie 1, qui peut faire une requête en physiothérapie?

- Dans certains milieux, les règles administratives permettent que l'infirmière ou un autre professionnel, agissant par exemple à titre d'intervenant pivot, fasse une requête en physiothérapie permettant au technologue en physiothérapie d'intervenir dans la mesure où ce dernier détient les préalables prévus pour les atteintes de catégorie 1, soit un diagnostic médical indiquant, s'il y a lieu, le type de structure atteinte, et accompagné de l'information médicale pertinente.
- Dans ce contexte, le technologue en physiothérapie peut assurer le suivi requis par l'état de santé du patient qui présente une perte d'autonomie ou des séquelles découlant d'un problème de santé connu et contrôlé et qui nécessite une rééducation pour optimiser ou maintenir l'autonomie fonctionnelle.

EXEMPLE 3

Sur requête de l'infirmière, un technologue en physiothérapie peut assurer le suivi d'un patient ayant un diagnostic de Parkinson depuis plusieurs années, si cet état est connu et contrôlé et si le diagnostic figure à son dossier accompagné de l'information médicale pertinente.

GUIDES D'INTERVENTION CLINIQUE ET PROTOCOLES DE SOINS

Plusieurs professionnels de la physiothérapie ont élaboré des guides d'intervention clinique* pour des conditions orthopédiques spécifiques ou pour d'autres conditions. Accessibles tant aux technologues en physiothérapie qu'aux physiothérapeutes, ces guides présentent généralement toutes les orientations de traitement définies et incluent souvent les modalités de traitement. **Toutefois, l'utilisation de ces outils doit être précédée de l'obtention des préalables prévus au Règlement** qui permettent l'identification de la catégorie dans laquelle le patient se situe, ainsi que d'une **évaluation de sa condition** permettant de confirmer l'applicabilité des orientations du guide.

L'Ordre recommande que les guides d'intervention clinique et les protocoles* de soins soient élaborés en collaboration avec un physiothérapeute et qu'ils aient reçu l'approbation de l'équipe interdisciplinaire.

CATÉGORIE 2

[PRÉALABLES – p.7] + « il peut intervenir lorsqu'il détient une liste de problèmes ou des objectifs de traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui n'interfère pas sur le processus de croissance »

En catégorie 2, le technologue en physiothérapie peut déterminer ou compléter la liste des problèmes ou les objectifs de traitement selon deux scénarios possibles :

1. Le référent **nomme les problèmes** : la contribution du technologue en physiothérapie consiste à documenter les problèmes et à établir les objectifs de traitement.
2. Le référent **nomme les objectifs de traitement** : le technologue en physiothérapie établit la liste des problèmes et documente ces derniers.

Lors de sa collecte de données évaluatives, si le technologue en physiothérapie identifie de nouveaux problèmes ou objectifs de traitement en lien avec le motif de référence, il doit en aviser le référent seulement si ces problèmes modifient l'évolution favorable de la condition.

Dans ce cas, le physiothérapeute pourrait décider de préciser les modalités de traitement à appliquer ou de traiter lui-même le patient si la condition de ce dernier est instable ou complexifiée par d'autres éléments.

En tout temps, la douleur peut être traitée par le technologue en physiothérapie.

EXEMPLE 1

Processus de croissance

Dans le cas d'un patient de 19 ans consultant pour une fracture de type 4 selon la classification de Salter-Harris (atteinte de la plaque de croissance) qui interfère avec le processus de croissance, l'atteinte pourrait se situer en **catégorie 3a du Règlement 94m**. Toutefois, un enfant de 12 ans consultant pour une fracture diaphysaire sans atteinte de la plaque de croissance pourrait être suivi par le technologue en physiothérapie en **catégorie 2**.

EXEMPLE 2

Atteinte orthopédique avec symptômes neurologiques

Un patient référé par son médecin avec un diagnostic de hernie discale L4-L5 confirmé par IRM rapporte des picotements et engourdissements dans les territoires correspondants. Le reste de son bilan neurologique est sans particularité. Ce patient peut être dirigé en **catégorie 2**.

CATÉGORIE 3

[PRÉALABLES – p.7] + « il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes et des objectifs de traitement, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant :

- a. une atteinte orthopédique ou rhumatologique avec signe neurologique ou 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 qui nécessite une investigation ;
- g. une amputation récente jusqu'à la phase prothétique. »

EXEMPLE 1

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

EXEMPLE 2

Le cas d'une patiente de 60 ans avec un diagnostic de Parkinson qui se trouve soudainement en période de grande faiblesse et dont l'état général se dégrade en raison d'une pneumonie constitue un exemple de profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation.

EXEMPLE 3

La **catégorie 3d** pourrait notamment inclure un patient présentant l'une des affections suivantes :

- claudication intermittente ;
- lymphœdème ;
- insuffisance veineuse.

En catégorie 3, le technologue en physiothérapie peut effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement lorsqu'il dispose de la liste de problèmes et des objectifs de traitement pour les conditions prévues aux sous-paragraphes **a** à **g**.

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. Cette notion de réadaptation fonctionnelle intensive réfère à la phase de besoins thérapeutiques.

Dans le sous-paragraphe **f**, l'expression « profil gériatrique » 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 faire l'objet d'une investigation et être expliquée afin d'élaborer un plan d'intervention adéquat. Les patients présentant ce profil sont ensuite dirigés dans le continuum de soins. Par ailleurs, il convient de noter que le profil gériatrique ne réfère pas uniquement à l'âge du patient. Il s'applique à une clientèle avec pluripathologie, pluripharmacologie, dépendance, fragilité et autres.

L'amputation récente mentionnée au sous-paragraphe **g** fait référence à la période allant de l'amputation jusqu'à la phase prothétique. Une fois l'appareillage effectué, le patient pourrait passer en catégorie 2.

CATÉGORIE 4

[PRÉALABLES – p.7] + « 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 un physiothérapeute, un médecin ou tout autre professionnel habilité à l'égard d'un patient présentant une atteinte ou un problème de santé autre que ceux prévus aux catégories 1, 2 et 3. »

Un patient présentant une atteinte autre que neurologique en période de réadaptation fonctionnelle intensive peut se trouver en catégorie 2, 3 ou 4, selon la nature et la complexité de l'atteinte. Par contre, le référent peut toujours situer en catégorie 4 un patient qui présente en réadaptation fonctionnelle intensive une atteinte autre que neurologique, s'il juge que la complexité du cas le requiert.

La catégorie 4 cible une clientèle qui n'est pas visée par les catégories 1, 2 ou 3. En raison de la complexité des atteintes, le physiothérapeute ou le référent demeure responsable du plan de traitement et des modifications à lui apporter. Toutefois, il est important de rappeler que le technologue en physiothérapie est responsable de l'application des modalités de traitement confiées par le référent. Ce dernier évalue s'il confie une ou plusieurs modalités de traitement au technologue en physiothérapie. Ainsi, il doit exister une bonne communication entre les deux professionnels pour assurer un traitement optimal.

On retrouve donc dans cette catégorie les atteintes suivantes :

- impliquant une réadaptation fonctionnelle intensive ;
- impliquant des soins applicables à un grand brûlé (voir au lexique la définition de **brûlure grave**) ;
- impliquant la stimulation électrique d'un muscle dénervé ;
- neurologiques ou résultant d'une maladie dégénérative concernant un enfant ;
- orthopédiques ou rhumatologiques impliquant une approche ou thérapie spécialisée ;
- respiratoires non contrôlées ou en phase aiguë ;
- vasculaire cérébrale.

EXEMPLE 1

Un patient ayant subi un AVC pourrait commencer une période de réadaptation fonctionnelle intensive et être traité comme une atteinte en catégorie 4 par un technologue en physiothérapie. Une fois la phase de réadaptation fonctionnelle intensive terminée, il pourrait être traité en **catégorie 3**.

L'année suivante, ce même patient est immobilisé pendant plusieurs semaines à la suite d'une pneumonie et référé en physiothérapie pour optimiser son autonomie fonctionnelle. Il pourrait alors être suivi en **catégorie 1**.

EXEMPLE 2

Chez un enfant qui présente une myopathie congénitale, des exercices pourraient être prescrits par un physiothérapeute et appliqués par un technologue en physiothérapie.

6. RESSOURCES

6.1 Tableau récapitulatif :

Marche à suivre pour assurer le suivi d'un patient par un technologue en physiothérapie.

ARTICLE 4 DU RÈGLEMENT 94m)

1 . Déterminer si les PRÉALABLES sont requis ou présents				
Aucun préalable requis pour les interventions faites dans le cadre de l'article 39.4 du Code des professions ¹	Évaluation d'un physiothérapeute OU Diagnostic médical qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes	Évaluation d'un physiothérapeute OU Diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et les informations médicales pertinentes		
2 . Déterminer la CATÉGORIE D'ATTEINTE dans laquelle le patient se situe				
ARTICLE 39.4 Voir le document <i>Activités d'information, de promotion de la santé et de prévention de la maladie et des accidents dans le contexte de la physiothérapie</i> (article 39.4) ²	CATÉGORIE 1 Patient consultant pour une perte d'autonomie ou des séquelles découlant d'une condition connue et contrôlée qui nécessite une rééducation pour optimiser ou maintenir l'autonomie fonctionnelle.	CATÉGORIE 2 Patient consultant pour une atteinte orthopédique ou rhumatologique, que cette atteinte entraîne ou non des symptômes neurologiques, et qui n'interfère pas sur le processus de croissance.	CATÉGORIE 3 Patient consultant pour : a. une atteinte orthopédique ou rhumatologique avec signe neurologique ou qui interfère sur le processus de croissance ; b. une atteinte neurologique chez l'adulte sans période de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) ou dont la période de RFI est terminée ; c. une atteinte respiratoire chronique et contrôlée ; d. une atteinte vasculaire périphérique ; e. un ulcère de pression ou une brûlure, à l'exception d'une brûlure grave ; f. un profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation ; g. une amputation récente jusqu'à la phase prothétique.	CATÉGORIE 4 Patient consultant pour une atteinte ou une condition autre que celles prévues dans les catégories 1, 2 ou 3.
3 . Identifier quelles INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES sont nécessaires, selon la catégorie d'atteinte, et déterminer si elles sont présentes				
Aucune	Aucune	Liste de problèmes ou objectifs de traitement	Liste de problèmes et objectifs de traitement	Liste de problèmes, objectifs et modalités de traitement, contre-indications ou précautions
4 . Tenir compte des RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES (réglementation)				
	Référent : Fournir les préalables T. phys. : Déterminer la liste de problèmes et les objectifs de traitement, choisir les modalités et dispenser le traitement.	Référent : Fournir les préalables, déterminer la liste de problèmes ou les objectifs de traitement T. phys. : Déterminer ou compléter la liste de problèmes ou les objectifs de traitement, choisir les modalités et dispenser le traitement.	Référent : Fournir les préalables, déterminer la liste de problèmes et les objectifs de traitement. T. phys. : Choisir les modalités et dispenser le traitement.	Référent : Fournir les préalables, déterminer la liste de problèmes, les objectifs et modalités de traitement, les contre-indications ou les précautions. T. phys. : Appliquer les modalités de traitement confiées par le référent.
Pour toutes les catégories, les professionnels de la physiothérapie doivent tenir compte des précautions et s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indications en physiothérapie. Le référent doit préciser s'il y a des indications de rappel.				

¹ https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26#se:39_4

² opq.qc.ca/document/fiche-39-4-code-professions/

6.2 Foire aux questions (FAQ) sur le Règlement 94m)

Pour des informations complémentaires sur l'application du Règlement 94m), consulter la FAQ sur le site Web de l'OPPQ : <https://oppq.qc.ca/faq/reglement-94m/>

6.3 Lexique

Affection cutanée⁹

Maladie de la peau traitée par les modalités physiothérapeutiques.

Brûlure grave¹⁰

Est considérée comme brûlure grave :

- brûlure du 2^e degré profond et du 3^e 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^e degré profond ou du 3^e 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^e degré sur plus de 5 % de la surface corporelle chez les enfants ou les adultes ;
- brûlure du 2^e ou du 3^e 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 circonscrite chez les enfants ;
- brûlure causée par le froid (engelures) chez les enfants ou chez les adultes ;
- brûlure électrique (4^e 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.

Déficience¹¹

Problème dans la fonction organique ou la structure anatomique, tel qu'un écart ou une perte importante.

Déterminer

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

Évaluation faite par un physiothérapeute¹²

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.

⁹ Dictionnaire médical, sous la coordination de Jacques Quevauvilliers, 4^e édition, Masson, 2004.

¹⁰ 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.

¹¹ Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2001, page 10, ISBN 9242545422.

¹² Mémoire présentant la demande d'un champ professionnel exclusif en physiothérapie, OPPQ, juin 1998, page 2.

Incapacité¹³

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 technologue en physiothérapie juge nécessaire de détenir avant d'assurer le suivi du 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 technologue en physiothérapie.

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 technologue en physiothérapie 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 intensive¹⁴

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.

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 accident¹⁵.

¹³ Le Petit Robert 1, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, 1987.

¹⁴ Cadre de référence, Services posthospitaliers en réadaptation fonctionnelle intensive en interne et soins subaigus, Gouvernement du Québec, page 36.

¹⁵ Définition tirée du Dictionnaire des termes de médecine, Garnier, Delamare, Editions Maloine, 2000, p. 748.

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.

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.

Protocole¹⁶

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

¹⁶ Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, article 2, paragraphe 3^o.

CODIFICATION ADMINISTRATIVE
À jour au 17 mars 2022
Ce document n'a pas valeur de loi

RÈGLEMENT SUR LES CATÉGORIES DE PERMIS DÉLIVRÉS PAR L'ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC (94m)

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 technologue en physiothérapie.

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* (chapitre 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 « PT ».

3. Le permis de technologue en physiothérapie permet à son titulaire d'exercer les activités professionnelles prévues au paragraphe n de l'article 37 du *Code des professions* (chapitre C-26) 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 le titre « technologue en physiothérapie » et ne peut s'attribuer que l'abréviation « T. phys. ».

4. Lorsqu'il dispose d'une évaluation d'un physiothérapeute ou d'un diagnostic médical qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné de l'information médicale pertinente, un technologue en physiothérapie peut assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant une perte d'autonomie ou des séquelles découlant d'un problème de santé connu et contrôlé et qui nécessite une rééducation pour optimiser ou pour maintenir l'autonomie fonctionnelle. Lorsqu'il dispose d'une évaluation d'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 de l'information médicale pertinente, un technologue en physiothérapie peut :
- 1° s'il dispose également de la liste de problèmes ou des objectifs de traitement, assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui n'interfère pas sur le processus de croissance ;
 - 2° s'il dispose également de la liste de problèmes et des objectifs de traitement, assurer le suivi requis par l'état de santé d'un patient présentant :
 - a. une atteinte orthopédique ou rhumatologique avec signe neurologique ou 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 qui nécessite une investigation ;
 - g. une amputation récente jusqu'à la phase prothétique.
 - 3° s'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 un physiothérapeute, un médecin ou tout autre professionnel habilité à l'égard d'un patient présentant une atteinte ou un problème de santé autre que ceux prévus au premier alinéa et aux paragraphes 1° et 2°.



CAHIER EXPLICATIF

Article 4 *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'OPPQ*

 reglement94m@oppq.qc.ca

 oppq.qc.ca

1^{re} publication : septembre 2011, revue en mai 2014
La reproduction est autorisée avec la mention de la source.
ISBN : 978-2-98112541-8-4



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec