



**Office des professions
du Québec**

**AVIS AU GOUVERNEMENT
SUR LA RECONNAISSANCE
PROFESSIONNELLE DES THÉRAPEUTES
EN RÉADAPTATION PHYSIQUE**

QUÉBEC, DÉCEMBRE 1995

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION - BREF HISTORIQUE DU DOSSIER	1
1. CARACTÉRISTIQUES DU GROUPE REQUÉRANT ET DE LA PRATIQUE	3
1.1 La Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique	3
1.2 La nature des activités	4
1.3 La formation	6
1.4 Le profil de la pratique	7
1.4.1 Les milieux de pratique et la répartition géographique	7
1.4.2 Le statut d'emploi	8
1.4.3 Les champs de pratique	8
2. ANALYSE DE LA DEMANDE EN REGARD DES DISPOSITIONS DU CODE DES PROFESSIONS	9
2.1 Analyse en regard des facteurs de l'article 25	9
2.1.1 Les connaissances requises	10
2.1.2 Le degré d'autonomie et la difficulté de porter un jugement	10
2.1.3 Le caractère personnel des rapports	11
2.1.4 La gravité des préjudices	11
2.1.5 Le caractère confidentiel des renseignements	12
2.2 Analyse en regard de l'article 26	12
3. AUTRES CONSIDÉRATIONS	14
3.1 Dispositions législatives pertinentes	14

3.1.1	Loi médicale	14
3.1.2	Code des professions	14
3.2	La situation ailleurs au Canada	15
3.3	La situation aux États-Unis	16
4.	RÉSUMÉ DES CONSULTATIONS	17
5.	LE RÉSULTAT DE L'ANALYSE DES TÂCHES: UN MODÈLE DE NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ POUR LES THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE	18
5.1	Les paramètres du modèle	18
5.2	L'exercice en établissement du réseau de la santé et selon les catégories d'atteintes	20
5.3	L'exercice en cabinet privé	21
6.	RECOMMANDATIONS	22
 ANNEXE 1		
Tableau 1:	Niveaux de responsabilité des thérapeutes en réadaptation physique	24
Tableau 2:	Catégories d'atteintes en fonction des niveaux de responsabilité	25
 ANNEXE 2		
	Liste des ordres professionnels, ministères et associations consultés en 1994 et 1995	26

INTRODUCTION - BREF HISTORIQUE DU DOSSIER

En décembre 1987, la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique (SQTRP) déposait à l'Office une demande de constitution en ordre professionnel à titre réservé.

Préalablement au dépôt de cette demande de reconnaissance, des discussions avaient eu lieu entre les deux groupes principalement concernés, soit l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec et la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique. Ces discussions portaient notamment sur la possibilité d'un regroupement.

Entre 1989 et 1992, divers événements ont eu un effet direct sur le cheminement de l'analyse de la demande de reconnaissance.

- ▶ Au début de 1990, l'Office entreprenait une vaste étude des thérapies alternatives, c'est-à-dire les approches ou thérapies particulières communes à plusieurs groupes de thérapeutes, dont les physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique et chiropraticiens. Dans le cadre de cette étude, l'Office rencontrait les représentants de la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique. Après examen, l'Office convenait de ne pas inclure la demande de reconnaissance des thérapeutes en réadaptation physique dans l'avis sur l'opportunité de constituer un ordre professionnel dans le domaine des médecines douces.
- ▶ En 1991, un comité interministériel créé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dont l'Office était absent, était à l'origine d'une étude commanditée conjointement avec le ministère de l'Éducation (MEQ). Le rapport intitulé *La tâche comparée des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* concluait cependant que les distinctions entre les tâches des deux groupes étaient minces et peu significatives.
- ▶ Entre-temps, la Société et l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec poursuivaient des discussions sur la formation additionnelle requise des thérapeutes en réadaptation physique pour devenir physiothérapeutes.

En décembre 1992, les deux ans de discussion ayant pris fin, l'Office accédait à la demande de la Société de réactiver le dossier de la reconnaissance professionnelle. Pour ce faire, l'Office entreprenait, avec la collaboration de la Société, un exercice de précision des tâches des thérapeutes en réadaptation physique, en elles-mêmes et par rapport à celles des physiothérapeutes. Cet exercice était en effet préalable à l'analyse de l'application des facteurs à considérer pour la constitution de leur groupe en ordre professionnel, notamment, en raison de l'existence d'un champ évocateur déjà reconnu aux membres de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec.

À l'automne 1992, la Société informait le président de l'Office qu'elle entreprenait une réévaluation de sa démarche de reconnaissance en vue de dégager une position nouvelle. Au cours de l'année 1993, en même temps que la Société rédigeait un mémoire faisant le point sur le dossier, le ministère de l'Éducation amorçait la révision du programme de techniques de réadaptation.

En octobre 1993, la Société faisait tenir à l'Office son mémoire intitulé *Pour une reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique*. Ce mémoire concluait que la pratique en réadaptation physique était le fait de deux professions distinguées artificiellement qui s'adressaient aux mêmes besoins d'une seule et même clientèle. La solution proposée était un ordre professionnel unique pour les deux groupes, inspirée de celui des infirmières et infirmiers. Cette solution faisait appel cependant à des actions préalables par le ministère de l'Éducation pour clarifier les programmes aux deux ordres d'enseignement et par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour mieux définir l'organisation du travail. Pour sa part, l'Ordre professionnel des physiothérapeutes voyait dans cet exercice un préalable à la solution avancée par la Société dans son mémoire.

En 1994, dans le but de mieux cerner les tâches des thérapeutes en réadaptation physique, l'Office effectuait des rencontres avec les établissements d'enseignement et de santé et procédait à une consultation écrite auprès des groupes concernés (Ordre professionnel des physiothérapeutes, Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique, Collège des médecins). Les résultats de cette consultation donnaient lieu à l'élaboration par l'Office d'un modèle de niveaux de responsabilité des thérapeutes en réadaptation physique. Par la suite, un groupe d'étude formé d'experts désignés par les groupes précédemment énumérés et de représentants de l'Office était constitué pour valider ce modèle.

Le dépôt du présent avis constitue l'aboutissement des études, recherches et consultations réalisées sur cette question au cours des dernières années.

1. CARACTÉRISTIQUES DU GROUPE REQUÉRANT ET DE LA PRATIQUE

1.1 La Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique

La Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique (SQTRP) regroupe des thérapeutes en réadaptation physique diplômés des collèges d'enseignement général et professionnel.

Ce groupe existe depuis 1976 sous le nom d'Association professionnelle des techniciens en réadaptation physique du Québec (APTRPQ). Il s'agissait alors d'un syndicat professionnel possédant le statut d'organisme à but non lucratif.

En 1980, l'Association changeait de statut et de titre pour devenir la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique. Elle obtenait alors une incorporation en vertu de la troisième partie de la *Loi sur les compagnies*. Elle devenait alors une association professionnelle avec des objectifs de promotion de la réadaptation physique, de représentation des membres sur toute question professionnelle et d'amélioration de la compétence.

La Société est régie par un conseil d'administration de cinq membres. La présidence et le secrétariat sont assumés par des employés permanents de la Société. Elle a mis en place neuf (9) comités dont un comité d'inspection professionnelle et un comité de formation continue. Le comité d'inspection professionnelle a amorcé ses activités il y a un an et visité trois milieux de pratique. Il a aussi procédé à une inspection particulière. Elle dispose d'une structure disciplinaire qui, selon nos informations, n'a pas encore été utilisée. Elle encadre la pratique de ses membres par un code de déontologie. Elle offre également à ses membres une assurance-responsabilité.

Ses membres sont tous détenteurs d'un diplôme d'études collégiales en techniques de réadaptation. La cotisation est de 180 \$ pour les membres actifs. En 1983, la Société comptait 300 membres alors qu'elle indiquait, dans son mémoire de 1993, en compter 850. La Société a affiché au cours des cinq dernières années un taux de croissance de 9 %. Elle compterait dans ses rangs plus de 70 % des diplômés en techniques de réadaptation qui sont demeurés sur le marché du travail.

On peut donc estimer, sur la foi des données fournies par la Société, qu'en 1993, il y avait environ 1200 thérapeutes en réadaptation physique qui oeuvraient au Québec dans les secteurs public et privé.

1.2 La nature des activités

Au Canada, la *Classification nationale des professions* (CNP) classe les thérapeutes en réadaptation physique dans la catégorie «Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic». Elle décrit ainsi les tâches et les fonctions principales de ce groupe:

«Les travailleurs de ce groupe [...] exécutent diverses tâches techniques en thérapie et en diagnostic afin d'aider les professionnels tels que [...] les physiothérapeutes. Ils travaillent dans des hôpitaux, des cliniques, des établissements de soins prolongés, des centres de réadaptation, des maisons d'enseignement et dans des cliniques professionnelles privées [...]

Les techniciens en rééducation physique remplissent une partie ou l'ensemble des fonctions suivantes: appliquer, sous la direction des physiothérapeutes, des programmes de traitement comprenant des massages, de la thermothérapie, des tractions et de l'hydrothérapie, dans le but de faire la rééducation des blessés ou des invalides [...]

Un diplôme d'études collégiales de trois ans en thérapie de rééducation physique et une formation pratique sous supervision sont exigés des techniciens en rééducation physique.»

Aux États-Unis, le *Sourcebook on Health Occupations*¹ décrit ainsi le «Physical therapy assistant»:

«Physical therapy assistants administer physical therapy to patients in treatment programs under the direction of a qualified physical therapist. Working with patients who have relatively stable conditions, they utilize a variety of treatment techniques including therapeutic exercises, massage, heat, light, electrical and infrared treatment and hot and cold packs. They assist patients in learning to walk, in the use and care of artificial limbs, braces and other devices, and in acquiring skills needed for daily living.»

Le ministère de l'Éducation décrit ainsi, dans les cahiers de l'enseignement collégial², les objectifs du cours professionnel en techniques de réadaptation:

¹ *Sourcebook on Health Occupations: A Directory of Certification, Accreditation, and Associations in 125 Health Fields*, Third Edition, Department of Health and Human Services, Public Health Service, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professions, September 1989, p. 108.

² *Cahiers de l'enseignement collégial 1992-1993, Programmes et cours de diplôme d'études collégiales*, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, Gouvernement du Québec, 1991, p. 1-115.

«Ce cours professionnel a pour objectif de former des compétences techniques pouvant répondre de façon adéquate aux besoins actuels et futurs dans le secteur de la réadaptation médicale. Le programme est bâti pour préparer des techniciens en réadaptation physique qui soient capables d'assumer, en collaboration avec l'équipe de santé, des responsabilités thérapeutiques et, plus précisément, de procurer aux malades des soins adéquats dans ce domaine. Les techniciens exerceront donc leur profession en étroite collaboration avec le physiothérapeute»

Plus récemment, ce même ministère a produit en 1993, un document intitulé *Thérapeute en réadaptation physique - Rapport d'analyse de situation de travail* qui décrit comme suit leur fonction de travail:

«La fonction de travail des thérapeutes en réadaptation physique consiste principalement, suite à l'analyse de dossiers, à planifier des démarches d'intervention évaluatives et thérapeutiques, appliquer des traitements et évaluer de façon constante la condition des personnes sous traitement dans le but de maintenir, améliorer ou rétablir les capacités physiques des personnes.»

Pour sa part, la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique, dans son mémoire déposé à l'Office en 1993, cite la définition du ministère de l'Éducation mais indique également une autre définition inspirée de la Convention collective 1986-1988 des centres hospitaliers publics:

«Les thérapeutes en réadaptation physique sont des professionnels paramédicaux oeuvrant dans le domaine de la physiothérapie depuis 1972. Ils travaillent sous prescription médicale. En collaboration avec une équipe de santé multidisciplinaire, ils assument des interventions thérapeutiques leur conférant la pleine responsabilité de leurs actes. Plus précisément, ils dispensent aux patients des soins de réadaptation visant tout autant l'évaluation de sa condition physique que l'amélioration de son autonomie fonctionnelle.»

Finalement, les titres d'emploi des ententes collectives de la Fédération des affaires sociales (FAS) décrivent ainsi les actes des techniciens en réadaptation physique:

«Personne qui applique les différentes techniques de physiothérapie selon une prescription médicale dans le but d'assurer une réadaptation fonctionnelle; elle applique les traitements en utilisant, s'il y a lieu, l'équipement approprié; elle informe le bénéficiaire dans le but de le rendre autonome dans son traitement; elle inscrit au dossier du bénéficiaire ses observations et les traitements donnés.»

Aucune des définitions précédemment énoncées ne suscite l'assentiment des groupes concernés ni ne parvient à décrire adéquatement la nature des activités des thérapeutes en réadaptation physique dans le contexte du système professionnel. Il est utile de rappeler que le *Code des professions* prévoit déjà un champ évocateur³ dans le domaine de la physiothérapie. Ce champ évocateur décrit les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'ordre.

Tel que libellé, le champ évocateur donne toute latitude à l'Office pour considérer les activités des thérapeutes en réadaptation physique comme y étant incluses. Bien que faisant partie du même champ d'activité, le niveau de responsabilité et d'intervention du thérapeute en réadaptation physique est différent de celui du physiothérapeute et varie selon les catégories d'atteintes et le milieu d'exercice. Le modèle discuté par le groupe d'étude, présenté à l'annexe 1, définit plus précisément le niveau de responsabilité des thérapeutes en réadaptation physique en fonction de ces deux paramètres, soit le milieu d'exercice et les catégories d'atteintes.

1.3 La formation

Le programme de techniques de réadaptation est un programme professionnel de l'ordre collégial. Ce programme est offert par cinq établissements: le Collège de Chicoutimi, le Collège François-Xavier-Garneau, le Collège Montmorency, le Collège de Sherbrooke et depuis septembre 1993, le Collège Marie-Victorin. En 1993, ce programme a généré 111 diplômés. Le Collège de Chicoutimi a offert ce programme pour la première fois en 1969, suivi par ceux de Sherbrooke en 1970, de Montmorency en 1973 et de François-Xavier-Garneau en 1975. Les premiers diplômés du Collège Marie-Victorin sortiront en 1996.

Une révision du programme est en cours au ministère de l'Éducation. L'analyse du contenu de la formation a porté sur le programme actuel qui date de 1977.

Le programme collégial de techniques de réadaptation comporte 88 unités de cours offerts sur trois ans. Plus spécifiquement, il comprend l'équivalent d'une année de formation de base (éducation physique, philosophie et langues) répartie sur les cinq premières sessions et une session, la sixième, consacrée à trois stages de cinq semaines chacun. Plus de 57 % des 3015 heures que compte le programme sont consacrées à la formation reliée à la spécialité, dont 855 heures en laboratoires et stages. En outre, le programme prévoit aussi 270 heures de cours complémentaires.

³ «Poser tout acte thérapeutique qui a pour objet d'obtenir le rendement fonctionnel maximum d'une personne par des exercices physiques, par la thérapie manuelle ou par l'utilisation de moyens physiques tels que l'électrothérapie ou l'hydrothérapie», *Code des professions*, art. 37 n).

1.4 Le profil de la pratique

1.4.1 Les milieux de pratique et la répartition géographique

En 1991, selon un document produit conjointement par l'Ordre professionnel des physiothérapeutes et la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique⁴, la répartition des thérapeutes selon leur emploi principal était la suivante:

- ▶ centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), 17 %;
- ▶ centres d'accueil d'hébergement (CAH), 15 %;
- ▶ centres hospitaliers de soins de courte durée (CHSCD), 21 %;
- ▶ centres de jour et centres de réadaptation, 8 %;
- ▶ centres hospitaliers psychiatriques, 5 %;
- ▶ CLSC, 2 %;
- ▶ cliniques ou cabinets privés, 32 %.

Les thérapeutes en réadaptation physique oeuvrent donc principalement dans des établissements puisqu'on y retrouve 68 % de tous les thérapeutes en réadaptation physique comparativement à 32 % en cliniques ou cabinets privés. Le sens donné ici à cabinet privé réfère à la définition qui en est faite dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁵. Même s'ils travaillent en cliniques ou cabinets privés, un nombre restreint de thérapeutes en réadaptation physique sont propriétaires de leur propre clinique. La Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique mentionnait en 1992 qu'environ 2 % de ses membres seraient dans cette situation⁶.

Le document précité permet également de constater que les milieux de pratique des thérapeutes en réadaptation physique sont différents de ceux des physiothérapeutes. En effet, 32 % des thérapeutes en réadaptation physique travaillent dans les centres de soins de longue durée (CHSLD et CAH) alors que 15 % des physiothérapeutes s'y retrouvent. Par opposition, 45 % des physiothérapeutes oeuvrent dans des établissements de soins de courte durée (CHSCD) ou des centres de réadaptation.

⁴ *Recommandations quant à l'enseignement collégial*, Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique du Québec et Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, mars 1991.

⁵ «On entend par cabinet privé de professionnel un local, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle des services d'hébergement.» L.R.Q., c. S-4.2, art. 95.

⁶ De plus, une étude fait état d'une dizaine de thérapeutes en réadaptation physique propriétaires d'une clinique. *La main-d'oeuvre en physiothérapie, problématique et recommandations*, Michel Clermont et Estelle Lépine, MSSS et MESS, juillet 1990.

Toujours selon la même source, 52 % des thérapeutes en réadaptation physique travaillent en dehors des grands centres tels que Montréal-Laval et Québec, comparativement à 40 % des physiothérapeutes.

1.4.2 Le statut d'emploi

Les thérapeutes en réadaptation physique ont majoritairement comme employeurs les établissements du réseau de la santé et les propriétaires de cliniques privées. Près de 60 % de ceux qui oeuvrent dans des établissements du réseau de la santé y occupent un emploi permanent à temps plein. Les autres sont des permanents à temps partiel (25 %) ou des temporaires (15 %). Comme indiqué précédemment, très peu d'entre eux sont propriétaires d'une clinique ou travaillent à leur compte.

La très grande majorité des thérapeutes en réadaptation physique sont des salariés et ne peuvent obtenir de remboursement direct de leurs honoraires de la part des organismes payeurs tels que la Commission de la santé et de la sécurité du travail ou la Société de l'assurance automobile du Québec. Par ailleurs, les physiothérapeutes et les physiatres peuvent obtenir un remboursement des traitements dispensés par un thérapeute en réadaptation physique sous leur supervision.

1.4.3 Les champs de pratique

Dans son mémoire, la Société affirme que les thérapeutes en réadaptation physique se retrouvent à 80 % dans deux champs de pratique: l'orthopédie et la gériatrie. Une telle concentration s'expliquerait d'une part, par la formation surtout axée sur les traitements en orthopédie et d'autre part, par la forte demande d'intervenants en gériatrie. Par ailleurs, la Société indique que les thérapeutes en réadaptation physique sont pratiquement absents en rhumatologie infantile, en gynécologie-obstétrique, en néonatalogie-pédiatrie, en cardiologie et dans les soins aux grands brûlés.

Une étude préparée par «HHC TEAM Consultants inc.» pour la «Canadian Physiotherapy Association» donne les mêmes résultats. Outre les deux spécialités précédemment identifiées, 11 % des thérapeutes en réadaptation physique exerceraient dans certains secteurs de la neurologie.

2. ANALYSE DE LA DEMANDE EN REGARD DES DISPOSITIONS DU CODE DES PROFESSIONS

La présente section traite de la situation des thérapeutes en réadaptation physique en relation avec les critères de reconnaissance prévus au *Code des professions*. Deux types de critères doivent être analysés, ceux visant à démontrer la pertinence de reconnaître le groupe demandeur en ordre professionnel et ceux visant à déterminer s'il y a lieu de leur accorder l'exclusivité d'exercice.

La section qui suit présente une description analytique de la situation actuelle du groupe demandeur, en regard des dispositions de l'article 25 du Code. Cette section vise à démontrer en quoi les connaissances des thérapeutes en réadaptation physique, l'autonomie professionnelle dont ils bénéficient, la difficulté de porter un jugement sur leurs activités, les rapports qu'ils entretiennent avec leurs clients, la nature et la gravité des préjudices qu'ils pourraient causer ainsi que les renseignements qu'ils doivent posséder, sont de nature à rendre nécessaire, pour la protection du public, leur reconnaissance professionnelle.

2.1 Analyse en regard des facteurs de l'article 25

Le *Code des professions* prévoit que l'Office des professions du Québec «suggère, lorsqu'il le juge opportun, la constitution de nouveaux ordres» (art. 12). Plus particulièrement, l'Office doit prendre en considération les facteurs inscrits à l'article 25 du *Code des professions* qui énonce ce qui suit:

«25. Pour déterminer si un ordre professionnel doit ou non être constitué, il est tenu compte notamment de l'ensemble des facteurs suivants:

1° les connaissances requises pour exercer les activités des personnes qui seraient régies par l'ordre dont la constitution est proposée;

2° le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de l'ordre dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature;

3° le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner par le fait notamment qu'elles leur dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;

4° la gravité du préjudice ou des dommages qui pourraient être subis par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par l'ordre;

5° le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession.»

2.1.1 Les connaissances requises

Dans la section traitant de la formation dispensée aux thérapeutes en réadaptation physique, il a été mentionné que ceux-ci devaient posséder des connaissances dans plusieurs domaines spécifiques. Sur certains points, ces connaissances se rapprochent de celles des physiothérapeutes.

Pour accomplir ses fonctions, le thérapeute en réadaptation physique doit, non seulement connaître les principes et l'application des techniques de soins spécifiques, mais également tenir compte de l'aspect psychologique du client.

Il doit posséder une connaissance suffisante de l'anatomie et de la physiologie humaines, et plus particulièrement de celle de l'appareil locomoteur. En outre, il doit posséder une connaissance générale de la psychologie humaine et plus particulièrement de celle des handicapés. Il doit utiliser efficacement les techniques de la réadaptation et connaître les processus pathologiques ainsi que les effets thérapeutiques se rapportant à l'exercice physique, aux agents physiques et mécaniques.

2.1.2 Le degré d'autonomie et la difficulté de porter un jugement

Actuellement, le thérapeute en réadaptation physique intervient généralement à partir d'un diagnostic. Le contenu de ce diagnostic peut varier selon le médecin prescripteur, mais il doit contenir des informations suffisantes sur la nature du problème pour permettre au thérapeute en réadaptation physique d'intervenir adéquatement.

À partir de ce diagnostic, l'autonomie dont jouit le thérapeute en réadaptation physique varie selon les milieux de pratique. Il peut arriver que, dans certains établissements, notamment les centres d'accueil ou les cliniques privées, le thérapeute en réadaptation physique soit le seul intervenant en physiothérapie. Il doit alors compléter l'orientation de traitement à partir de paramètres qui lui ont été transmis par le médecin, faire le choix des modalités et appliquer le traitement.

Dans la plupart des cas cependant, le thérapeute en réadaptation physique travaille dans un établissement et est intégré dans un service de physiothérapie. Dans la majorité des établisse-

ments, la responsabilité de ces services est assumée par des physiothérapeutes. Le thérapeute en réadaptation physique est également appelé à oeuvrer au sein d'une équipe multidisciplinaire. Il bénéficie alors d'un soutien ou d'un encadrement professionnels et sa responsabilité se situe davantage au niveau du choix des modalités de traitement et de l'application du traitement lui-même. Dans ce contexte, le degré d'autonomie du thérapeute en réadaptation physique s'apparente alors à celui des professionnels travaillant sous ordonnance médicale dans une équipe multidisciplinaire.

Par ailleurs, les interventions de réadaptation devant permettre au client de recouvrer, en tout ou en partie, son autonomie fonctionnelle, ou encore de la conserver, le médecin, le psychiatre ou le physiothérapeute peuvent donc évaluer les résultats obtenus. Le client peut lui aussi évaluer ses progrès et son cheminement. Cependant, la nature des interventions elles-mêmes, et plus particulièrement le choix des moyens et des techniques d'intervention appropriées, sont difficilement évaluables par des personnes qui ne possèdent pas les connaissances requises. En conséquence, seules des personnes formées en réadaptation, en l'occurrence des thérapeutes en réadaptation physique ou encore des physiothérapeutes, des psychiatres ou des médecins, peuvent porter un jugement sur la qualité des interventions posées.

2.1.3 Le caractère personnel des rapports

Le thérapeute en réadaptation physique intervient auprès de personnes qui sont dans un état de vulnérabilité physique ou psychologique. Ces personnes peuvent avoir été victimes d'un accident, être atteintes d'une maladie dégénérative, d'une affection chronique ou autre, avoir subi une amputation, bref présenter un problème de santé qui nécessite une intervention de réadaptation ou de rééducation. Ils sont alors amenés à témoigner une confiance particulière au thérapeute en réadaptation physique. La nature de l'intervention du thérapeute en réadaptation physique implique un contact physique avec le client pour la dispensation de la majorité des traitements. Le thérapeute en réadaptation physique dispense à ses clients des soins ou des services de santé personnalisés.

2.1.4 La gravité des préjudices

Des préjudices sérieux pourraient être causés par une pratique inadéquate des techniques de réadaptation. Les préjudices qui nous ont été rapportés sont cependant peu nombreux. Ils ont trait à des brûlures au deuxième degré, à des réopérations à la suite d'exercices forcés, à des traitements inadéquats de bursite ou de tendinite pouvant affecter définitivement la capacité maximale des articulations. La nature et le type de préjudice qui peuvent être causés par une pratique inadéquate de la part de thérapeutes en réadaptation physique ont non seulement des conséquences sur la santé physique des personnes mais également sur leur santé psychologique.

Les cas rapportés le plus fréquemment ont trait aux brûlures au 2^e degré provoquées par l'application de la chaleur au niveau des muscles et des articulations. Tout en étant remédiable, ce type de préjudice occasionne des douleurs au client, retarde les traitements de réadaptation et peut même laisser des cicatrices.

Il existerait des cas où des exercices forcés, exécutés trop tôt après une chirurgie de la hanche, ont eu comme conséquence une réopération et même une incapacité partielle ou totale. Ce genre de préjudice, en plus d'occasionner des douleurs au client, nécessite une prolongation importante de la période de réadaptation.

Finalement, des traitements inadéquats dans les cas de bursite ou de tendinite peuvent conduire à une incapacité permanente du client qui ne retrouvera jamais la capacité maximale de son articulation.

2.1.5 Le caractère confidentiel des renseignements

Le thérapeute en réadaptation physique fait partie de l'équipe de soins ou de l'équipe multidisciplinaire. La nature des actes qu'il pose exige qu'il détienne des informations à caractère confidentiel. Pour bien accomplir son travail, il doit avoir accès au diagnostic, à l'ordonnance, aux informations pertinentes contenues dans le dossier du client. Lorsqu'il oeuvre en établissement, il participe aux réunions de l'équipe multidisciplinaire et en fait partie intégrante. Il s'inscrit comme intervenant dans le plan d'intervention ou le plan de services individualisé et est informé des actions qui y sont prévues. Lorsqu'il travaille en cabinet privé, il doit également avoir accès au dossier médical et aux informations pertinentes qui y sont contenues.

De plus, l'accès au diagnostic n'est pas suffisant pour intervenir adéquatement, il doit également connaître la nature exacte de la maladie ou de la déficience physique du client et être informé de son état psychologique ou de tout autre élément pouvant avoir une influence sur le traitement.

Le patient peut également être appelé à lui confier des renseignements personnels intimes qu'il ne révèle que dans le cadre d'une relation de confiance.

2.2 Analyse en regard de l'article 26

La section qui suit présente une analyse de la situation en regard de l'article 26 du *Code des professions* et vise à déterminer s'il y a lieu de confier au groupe demandeur l'exclusivité d'exercice, en raison de la nature des actes posés par ses membres et de la latitude dont ceux-ci disposent dans le cadre de leur profession.

Selon l'article 26 du *Code des professions*:

«26. Le droit exclusif d'exercer une profession ne peut être conféré aux membres d'un ordre que par une loi: un tel droit ne doit être conféré que dans les cas où la nature des actes posés par ces personnes et la latitude dont elles disposent en raison de la nature de leur milieu de travail habituel sont telles qu'en vue de la protection du public, ces actes ne peuvent être posés par des personnes ne possédant pas la formation et la qualification requises pour être membres de cet ordre.»

Les informations recueillies sur la nature des activités, le champ de pratique et le contexte de travail des thérapeutes en réadaptation physique ont démontré:

- ▶ que les thérapeutes en réadaptation physique ne sont pas des intervenants de première ligne et qu'ils doivent disposer d'une information suffisante sur la nature du problème pour leur permettre d'intervenir adéquatement;
- ▶ que les thérapeutes en réadaptation physique travaillent principalement en établissements et en équipe multidisciplinaire;
- ▶ que les risques de préjudices graves et irréremédiables résultant d'une pratique inadéquate et mal contrôlée des techniques de réadaptation physique sont rares.

L'analyse faite précédemment démontre que les thérapeutes en réadaptation physique rencontrent les critères de reconnaissance prévus au *Code des professions* en raison des connaissances qu'ils possèdent, de l'autonomie professionnelle dont ils bénéficient, de la difficulté de porter un jugement sur leurs activités, des rapports qu'ils entretiennent avec leurs clients, de la nature et de la gravité des préjudices qu'ils peuvent causer ainsi que des renseignements qu'ils doivent posséder. Par ailleurs, la nature des actes posés ainsi que la latitude dont ils disposent dans le cadre de leur travail ne justifient pas de leur conférer une exclusivité d'exercice.

3. AUTRES CONSIDÉRATIONS

3.1 Dispositions législatives pertinentes

Cette section présente les lois professionnelles pertinentes à la pratique de la physiothérapie ou aux actes qui peuvent être posés par des thérapeutes en réadaptation physique.

3.1.1 Loi médicale

L'article 31 de la *Loi médicale* (L.R.Q., c. M-9) définit ainsi l'exercice de la médecine:

«31. Constitue l'exercice de la médecine tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience de la santé d'un être humain.

L'exercice de la médecine comprend, notamment, la consultation médicale, la prescription de médicaments ou de traitements, la radiothérapie, la pratique des accouchements, l'établissement et le contrôle d'un diagnostic, le traitement de maladies ou d'affections.»

Le Collège des médecins a présenté, en 1985, un projet de règlement de délégation d'actes. Le projet de règlement vise à régulariser la situation des thérapeutes en réadaptation physique et à leur permettre d'administrer différents traitements (exercice physique, hydrothérapie, cryothérapie, enveloppements chauds, paraffine, actinothérapie, etc). Ces actes pourraient être posés par les thérapeutes en réadaptation physique à la condition d'exécuter l'ordonnance médicale selon sa teneur. Dans ce contexte, il pourrait déterminer le plan de soin et l'exécuter et rédiger les notes d'observation. Il est tenu d'aviser le médecin prescripteur de toute constatation clinique qui justifie son intervention.

Le projet du Collège des médecins n'a pas obtenu l'avis favorable de l'Office, ce dernier estimant que la formule de délégation d'actes n'était pas appropriée dans les circonstances. Dans la logique du système professionnel, il faudrait plutôt conférer aux thérapeutes en réadaptation physique le statut juridique de membre d'un ordre à titre réservé au même titre que celui des membres de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec.

3.1.2 Code des professions

Le domaine de la physiothérapie dans lequel intervient le thérapeute en réadaptation physique fait déjà l'objet d'un ordre professionnel et d'une profession à titre réservé comme il appert de l'article 36 n) qui se lit comme suit:

«36. Nul ne peut de quelque façon: (...)

n) utiliser le titre de «physiothérapeute» ou de «Physical Therapist» ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ni l'abréviation «pht», ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est ou les initiales «P.T.», s'il n'est détenteur d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec.»

Le champ d'exercice constituant de la profession de physiothérapeute est évoqué par l'article 37 n) libellé comme suit:

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

«n) l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec: poser tout acte thérapeutique qui a pour objet d'obtenir le rendement fonctionnel maximum d'une personne par des exercices physiques, par la thérapie manuelle ou par l'utilisation de moyens physiques tels que l'électrothérapie ou l'hydrothérapie.»

Par ailleurs, d'autres professionnels de la santé reconnus par le *Code des professions* interviennent en matière de réadaptation physique. En outre des médecins, c'est le cas par exemple des ergothérapeutes.

3.2 La situation ailleurs au Canada

Ailleurs qu'au Québec, il n'existe pas de formation équivalente à celle dispensée par les établissements d'enseignement collégial. Depuis peu, trois provinces canadiennes, l'Alberta, l'Ontario et la Colombie-Britannique offrent des programmes postsecondaires destinés à former des assistants-physiothérapeutes. La durée de ces programmes varie selon les provinces, de 10 à 18 mois. Les diplômés sont appelés à travailler sous la supervision de physiothérapeutes.

3.3 La situation aux États-Unis⁷

Aux États-Unis, il existe trois catégories d'intervenants en physiothérapie, le «Physical Therapist», le «Physical Therapist Assistant» ou «Physical Therapy Assistant» et le «Physical Therapist Aide». Seul le premier intervenant trouve son équivalent au Québec, soit le «Physical Therapist» ou physiothérapeute. Le «Physical Therapist Assistant» est l'intervenant qui se rapproche le plus du thérapeute en réadaptation physique. Cependant, le nombre d'années de formation exigé pour exercer cette profession n'est que de deux ans. Les responsabilités et les tâches confiées au «Physical Therapist Assistant» consistent à assister le physiothérapeute dans la dispensation des traitements de physiothérapie. Dans trois États américains, il peut également travailler sous la supervision d'un médecin.

Les «Physical Therapist Assistants» sont reconnus dans la majorité⁸ des États américains. Ils bénéficient d'un exercice exclusif (licensed) dans la majorité des cas, ils peuvent également avoir un titre réservé (certified) ou encore être enregistrés (registered). Pour obtenir une reconnaissance, ils doivent satisfaire aux conditions suivantes: être diplômés d'un collège agréé pour offrir le programme, se soumettre à un examen écrit national qui vise à vérifier le niveau de compétence. En 1990, 14 925 «Physical Therapist Assistants» étaient reconnus aux États-Unis comparativement à près de 100 000 physiothérapeutes.

Généralement, dans les États où ils sont reconnus, les «Physical Therapist Assistants» font partie du même ordre professionnel que les physiothérapeutes. De plus, au sein de l'«American Therapy Association» ils ont un statut de membres associés.

L'examen des dispositions législatives pertinentes démontre que les thérapeutes en réadaptation physique exercent dans le domaine de la physiothérapie, domaine qui fait l'objet d'un ordre professionnel et d'une profession à titre réservé, sans pour autant être régis par le système professionnel. De plus, l'analyse sommaire de la situation de ce groupe professionnel aux États-Unis donne des indications quant à la pertinence de les reconnaître et de les intégrer à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes. L'existence d'un champ évocateur de la physiothérapie ainsi que la formation de niveau collégial des thérapeutes en réadaptation physique nécessitent cependant que cette intégration se fasse à partir d'une définition des responsabilités que les thérapeutes en réadaptation physique peuvent exercer à l'intérieur de ce champ évocateur.

⁷ James Houston, HHC TEAM Consultants, «The Physical Therapist Assistant in the United States», prepared for Joint Canadian Physiotherapy Association / Canadian Alliance of Physiotherapy Regulatory Boards Industrial Adjustment Committee, August 1991, 31 p. et annexes.

⁸ Selon les sources utilisées, le nombre d'États qui reconnaissent les «Physical Therapist Assistants» varie entre 32 et 41.

4. RÉSUMÉ DES CONSULTATIONS

L'Office a tenu deux consultations sur la reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique. La première a été menée en 1994. Elle portait plus particulièrement sur la différenciation des activités des thérapeutes en réadaptation physique par rapport à celles des physiothérapeutes. Elle a permis à l'Office d'ébaucher un modèle de niveaux de responsabilité qui a été discuté avec un groupe d'experts désignés par les principaux groupes concernés. Le modèle ainsi développé a servi à l'élaboration du projet d'avis sur la reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique.

Ce projet d'avis a servi de base à la deuxième consultation faite en 1995. Celle-ci a porté plus spécifiquement sur la reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique, sur leur intégration à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes ainsi que sur les paramètres du modèle de niveaux de responsabilité. Elle a été adressée à huit ordres professionnels, ministères et associations.

Tous les groupes consultés sont d'accord avec la reconnaissance des thérapeutes en réadaptation physique et avec leur intégration à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes. Le modèle de niveaux de responsabilité a fait l'objet de commentaires favorables de la part de quatre groupes: le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, le Collège des médecins et la Fédération québécoise des Centres d'hébergement et de soins de longue durée. Parmi les commentaires, il a été mentionné que le modèle devrait faciliter l'organisation du travail et qu'il offre la souplesse nécessaire à une utilisation adéquate de toutes les ressources en physiothérapie.

Par ailleurs, certains groupes ont questionné le modèle et ont souhaité que des précisions y soient apportées. Le Conseil interprofessionnel et l'Ordre professionnel des physiothérapeutes sont de ce nombre. Parmi les précisions souhaitées, la plus importante concerne la clarification du rôle du physiothérapeute.

Finalement, la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique maintient ses réserves relativement à certains éléments du modèle et plus particulièrement en ce qui concerne l'exercice en cabinet privé.

Pour sa part, l'Ordre professionnel des physiothérapeutes se dit prêt à intégrer les thérapeutes en réadaptation physique selon les balises du modèle. L'Ordre professionnel des physiothérapeutes et la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique anticipent cependant des difficultés à réaliser cette intégration compte tenu des relations tendues entre les deux groupes depuis plusieurs années.

5. LE RÉSULTAT DE L'ANALYSE DES TÂCHES: UN MODÈLE DE NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ POUR LES THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE (Annexe 1)

Les études, recherches et analyses des milieux de travail menées par divers organismes ou ministères n'ont pas permis de différencier de manière claire les actes qui sont posés par les thérapeutes en réadaptation physique et les physiothérapeutes. Afin d'arrêter sa position sur la question de la reconnaissance professionnelle des thérapeutes en réadaptation physique, l'Office a entrepris également un exercice de précision des tâches des thérapeutes en réadaptation physique. Pour ce faire, il a visité des établissements d'enseignement et de santé et procédé à une consultation écrite auprès notamment de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes, de la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique et du Collège des médecins.

Les résultats de cette analyse des tâches ont conduit à l'élaboration d'un modèle basé sur la différenciation des niveaux de responsabilité qui a été soumis à un groupe d'étude formé d'experts désignés par les groupes précédemment énumérés et de représentants de l'Office.

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

5.1 Les paramètres du modèle

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

- ▶ Le thérapeute en réadaptation physique n'est pas un intervenant de première ligne.
- ▶ Le thérapeute en réadaptation physique doit disposer d'une information suffisante sur la nature du problème pour lui permettre d'intervenir adéquatement.

- ▶ Dans les établissements du réseau de la santé, l'intervention du thérapeute en réadaptation physique est précédée d'un diagnostic⁹ non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte. Ce diagnostic est accompagné d'un dossier qui documente l'atteinte. À défaut d'un tel diagnostic ou en présence d'une référence médicale sans un tel diagnostic, le thérapeute en réadaptation physique doit demander au médecin de préciser le diagnostic ou encore disposer de l'évaluation d'un physiothérapeute.
- ▶ Dans les cabinets privés, le diagnostic ou l'évaluation d'un physiothérapeute doit précéder l'intervention du thérapeute en réadaptation physique; ce diagnostic ou cette évaluation doit être accompagné d'une orientation de traitement qui précise les problèmes et les principaux objectifs du traitement ainsi que, s'il y a lieu, les contre-indications ou précautions requises.
- ▶ Le niveau de responsabilité du thérapeute en réadaptation physique varie en fonction de la nature de l'atteinte ou de l'affection du client.

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

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

De plus, le modèle de niveaux de responsabilité tient également compte de l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique au système professionnel. En effet, leur appartenance à un ordre professionnel offre des garanties quant au respect des balises fixées dans ce modèle puisque le système professionnel prévoit les structures pour assurer le respect de normes de pratique par les membres d'un ordre.

Parmi les moyens mis en place, il faut notamment mentionner le code de déontologie qui prévoit les règles dans lesquelles la pratique d'un membre doit s'inscrire. Dans le présent contexte, le code de déontologie constitue un cadre important puisqu'il contient des dispositions relatives aux devoirs et obligations envers le client. Il y est notamment mentionné que, dans l'exercice de sa profession, le professionnel doit tenir compte de ses aptitudes, de ses connaissances et des moyens dont il dispose. Le jugement que doit exercer le professionnel sur le caractère suffisant de l'information s'inscrit donc dans le contexte des dispositions du code de déontologie. De plus, ce même code prévoit qu'un professionnel ne doit pas poser

⁹ L'utilisation du terme diagnostic dans le cadre du présent texte fait référence au diagnostic médical.

des actes pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé, sans obtenir l'assistance nécessaire. Les recours disciplinaires exercés contre un membre viendront notamment sanctionner tout manquement à la déontologie.

En outre, le *Code des professions* prévoit que le Bureau d'un ordre peut, par règlement, déterminer des catégories de permis en fonction des activités professionnelles que les membres peuvent exercer ou des titres qu'ils peuvent utiliser, ainsi que les conditions et restrictions auxquelles ils doivent se soumettre lorsqu'ils exercent ou les utilisent. Le modèle de niveaux de responsabilité devrait s'inscrire dans ce type de règlement. Ainsi, les thérapeutes en réadaptation physique membres de l'ordre devront se soumettre aux conditions et restrictions prévues au modèle. Le défaut de respecter ces conditions et restrictions pourrait aussi constituer une infraction disciplinaire et être sanctionné par un Comité de discipline. Les autres mécanismes prévus au *Code de professions*, plus particulièrement l'inspection professionnelle, permettent de vérifier la conformité de la pratique d'un membre en regard des différentes dispositions et réglementations en vigueur.

5.2 L'exercice en établissement du réseau de la santé et selon les catégories d'atteintes

Lorsqu'il exerce en établissement du réseau de la santé, le niveau de responsabilité du thérapeute en réadaptation physique dans la réalisation des étapes d'intervention varie en fonction du type d'atteinte qui affecte le client. Dans ces mêmes établissements, le thérapeute en réadaptation physique peut avoir à intervenir à la suite d'une évaluation des clients par le chef de service en physiothérapie en vue d'une priorisation des interventions.

Toutefois, en fonction du modèle, le thérapeute en réadaptation physique exerce les responsabilités qui lui sont confiées à la condition de disposer en tout temps d'un diagnostic non limité au symptôme, qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte (diagnostic documenté). En présence d'un diagnostic non documenté ou d'une référence médicale sans diagnostic documenté, le thérapeute en réadaptation physique doit demander au médecin de préciser le diagnostic ou encore disposer de l'évaluation d'un physiothérapeute. Selon les catégories d'atteintes décrites ci-dessous, des informations additionnelles peuvent être requises préalablement à l'intervention du thérapeute en réadaptation physique.

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

- ▶ Lorsqu'il intervient auprès de personnes présentant des atteintes orthopédiques ou rhumatologiques ou pour prévenir des complications découlant des atteintes vasculaires périphériques, le thérapeute en réadaptation physique doit disposer d'un diagnostic documenté ou à défaut, de l'évaluation d'un physiothérapeute. En outre, il doit avoir à sa disposition l'information étiologique ou une information suffisante sur la nature biomécanique du problème et les contre-indications et, s'il y a lieu, d'une indication du rappel. Lorsque ces informations ne sont pas disponibles, il peut participer à la détermination de l'orientation de traitement. L'orientation de traitement ayant été déterminée, il peut effectuer le choix des modalités et appliquer le traitement.
- ▶ Dans le cas des atteintes suivantes, soit les lésions nerveuses périphériques, les plaies ou les brûlures, les atteintes orthopédiques ou rhumatologiques dont le traitement peut interférer sur le processus de croissance, les atteintes vasculaires périphériques, les atteintes respiratoires chroniques et contrôlées et les atteintes dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée, la responsabilité du thérapeute en réadaptation physique se situe au niveau du choix des modalités et de l'application des traitements. Il exerce ses responsabilités en cette matière uniquement lorsqu'il dispose d'un diagnostic documenté ou de l'évaluation d'un physiothérapeute et d'une orientation de traitement qui identifie les problèmes et les principaux objectifs du traitement, les contre-indications ou précautions et une indication du rappel, s'il y a lieu, faite par le médecin ou le physiothérapeute.
- ▶ Finalement, dans les cas d'atteintes vasculaires centrales, d'atteintes respiratoires en phase aiguë ou non contrôlées, d'atteintes neurologiques ou de maladies dégénératives chez l'enfant, d'atteintes orthopédiques ou rhumatologiques nécessitant des approches ou des thérapies spécialisées, de grands brûlés, lorsque l'atteinte nécessite une réadaptation fonctionnelle intensive ou la stimulation électrique des muscles dénervés, la responsabilité du thérapeute en réadaptation physique se limite à appliquer des traitements d'usage général. L'application de tels traitements ne peut se faire que lorsque le diagnostic documenté ou l'évaluation d'un physiothérapeute, l'orientation de traitement ainsi que le choix de modalités ont été faits par le médecin ou le physiothérapeute.

5.3 L'exercice en cabinet privé

Le thérapeute en réadaptation physique qui exerce en cabinet privé n'est pas un intervenant de première ligne. Il doit, en plus du diagnostic ou de l'évaluation d'un physiothérapeute, disposer d'une orientation de traitement qui précise les problèmes et les principaux objectifs du traitement ainsi que, s'il y a lieu, les contre-indications ou précautions requises.

6. RECOMMANDATIONS

L'Office des professions du Québec

CONSIDÉRANT la nature des activités exercées par les thérapeutes en réadaptation physique;

CONSIDÉRANT le besoin d'assurer le public de la compétence et de l'intégrité des personnes offrant des services dans ce domaine;

CONSIDÉRANT que les facteurs énoncés à l'article 25 du *Code des professions* s'appliquent à ces activités;

CONSIDÉRANT le caractère suffisant de la protection offerte par le titre réservé, eu égard à l'article 26 du *Code des professions*;

CONSIDÉRANT la pertinence pour la protection du public d'encadrer les thérapeutes en réadaptation physique par le système professionnel;

CONSIDÉRANT l'existence d'un ordre professionnel déjà reconnu dans le domaine de la physiothérapie;

CONSIDÉRANT que les recherches, études et consultations ont démontré que le niveau de responsabilité des thérapeutes en réadaptation physique est différent de celui des physiothérapeutes;

RECOMMANDE que les thérapeutes en réadaptation physique soient reconnus par le *Code des professions* par leur intégration à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec;

RECOMMANDE que la reconnaissance des thérapeutes en réadaptation physique tienne compte des paramètres du modèle de niveaux de responsabilité tel que décrit à la section 5 du présent avis.

RECOMMANDE que cette intégration prévoie notamment des dispositions sur chacun des éléments suivants:

- 1° les titres réservés aux thérapeutes en réadaptation physique membres de l'Ordre professionnel;
- 2° les diplômes donnant ouverture aux permis de thérapeutes en réadaptation physique délivrés par l'Ordre;
- 3° les catégories de permis délivrés par l'Ordre en fonction des activités professionnelles que les thérapeutes en réadaptation physique membres de l'Ordre peuvent exercer et des

titres qu'ils peuvent utiliser, ainsi que les conditions ou restrictions s'y rapportant en conformité avec le modèle décrit à la section 5 du présent avis;

4° les modalités de représentation des thérapeutes en réadaptation physique membres de l'Ordre au sein du Bureau par secteur d'activité;

5° la reconnaissance des acquis de formation des thérapeutes en réadaptation physique;

RECOMMANDE que les aménagements législatifs et réglementaires nécessaires à l'intégration des thérapeutes en réadaptation physique au sein de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec soient effectués.

ANNEXE 1
TABLEAU 1 - NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ DES THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE
EXERCICE EN ÉTABLISSEMENT DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Atteintes de catégorie 1	Atteintes de catégorie 2	Atteintes de catégorie 3	Atteintes de catégorie 4
<p>D₁</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">OT₁</p> <p style="text-align: center;">CM</p> <p style="text-align: center;">T</p> </div>	<p>D₂</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">OT₂</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">CM</p> <p style="text-align: center;">T</p> </div>	<p>D₃</p> <p style="text-align: center;">OT₃</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">CM</p> <p style="text-align: center;">T</p> </div>	<p>D₄</p> <p style="text-align: center;">OT₃</p> <p style="text-align: center;">CM</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">T₁</p> </div>

LÉGENDE

D₁, D₂, D₃, D₄ : diagnostic selon les catégories d'atteintes déterminées au tableau 2, non limité au symptôme, qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte. Ce diagnostic est accompagné d'un dossier qui documente l'atteinte. En présence d'un diagnostic non documenté ou d'une référence médicale sans diagnostic documenté, le thérapeute en réadaptation physique doit demander au médecin de préciser le diagnostic ou encore disposer de l'évaluation d'un physiothérapeute.

OT₁ : orientation de traitement, soit l'identification des problèmes et des principaux objectifs du traitement, les contre-indications ou précautions.

OT₂ : orientation de traitement, sous réserve d'une référence médicale comprenant l'information étiologique ou d'une information suffisante sur la nature biomécanique du problème et les contre-indications et, s'il y a lieu, d'une indication du rappel. Sinon, participation à l'orientation de traitement.

OT₃ : orientation de traitement, soit l'identification des problèmes et des principaux objectifs du traitement, les contre-indications ou précautions et une indication du rappel, s'il y a lieu.

CM : choix des modalités, soit le choix des moyens et des façons de les appliquer.

T : traitement.

T₁ : possibilité de confier au thérapeute en réadaptation physique l'application de traitements d'usage général.

: indique le niveau de responsabilité du TRP.

EXERCICE EN CABINET PRIVÉ

Le thérapeute en réadaptation physique qui exerce en cabinet privé n'est pas un intervenant de première ligne. Il doit, en plus du diagnostic ou de l'évaluation d'un physiothérapeute, disposer d'une orientation de traitement qui précise les problèmes et les principaux objectifs du traitement ainsi que, s'il y a lieu, les contre-indications ou précautions requises.

ANNEXE 1 (suite)

TABEAU 2 - CATÉGORIES D'ATTEINTES EN FONCTION DES NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ

CATÉGORIES			
1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Atteintes pour lesquelles il existe des protocoles établis. ▶ Atteintes sévères nécessitant une rééducation à l'autonomie fonctionnelle, une rééducation de perfectionnement des acquis ou de maintien des acquis. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Atteintes orthopédiques et rhumatologiques ▶ Prévention des complications découlant des atteintes vasculaires périphériques. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Atteintes après la période de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), par exemple: <ul style="list-style-type: none"> - des atteintes neurologiques chez l'adulte; - des arthrites à incidences multiples; - des amputations; - des polytraumatismes. ▶ Atteintes orthopédiques et rhumatologiques: <ul style="list-style-type: none"> - dont le traitement interfère sur le processus de croissance. ▶ Atteintes vasculaires périphériques. ▶ Atteintes respiratoires chroniques et contrôlées. ▶ Plaies ou brûlures. ▶ Lésions nerveuses périphériques. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Atteintes en réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), par exemple: <ul style="list-style-type: none"> - des atteintes neurologiques chez l'adulte; - des arthrites à incidences multiples; - des amputations; - des polytraumatismes. ▶ Atteintes orthopédiques et rhumatologiques: <ul style="list-style-type: none"> - approches ou thérapies spécialisées. ▶ Atteintes vasculaires centrales. ▶ Atteintes respiratoires en phase aiguë ou non contrôlées. ▶ Grands brûlés. ▶ Stimulation électrique des muscles dénervés. ▶ Atteintes neurologiques et maladies dégénératives chez l'enfant.

ANNEXE 2

**LISTE DES ORDRES PROFESSIONNELS, MINISTÈRES
ET ASSOCIATIONS CONSULTÉS EN 1994 ET 1995**

Conseil interprofessionnel du Québec (1995)

Ordres professionnels

Collège des médecins (1994 et 1995)

Ordre professionnel des chiropraticiens du Québec (1994)

Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec (1994)

Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec (1994)

Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (1994)

Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (1994 et 1995)

Ministères

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1994 et 1995)

Ministère de l'Éducation du Québec (1994 et 1995)

Associations

Association des hôpitaux (1995)

Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation (1995)

Fédération québécoise des centres d'hébergement et de soins de longue durée (1995)

Fédération de la réadaptation physique du Québec (1995)

Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique (1994 et 1995)