



À conserver

AOÛT 2005

VOLUME 8, NUMÉRO 1

« Document de référence »

Un mot de votre président

L'intégration des thérapeutes en réadaptation physique au système professionnel, depuis janvier 2003, a soulevé plusieurs questions. L'Assemblée générale extraordinaire du 28 janvier 2005 avait pour but de clarifier l'interprétation du *Décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec*. Le présent *Physio-Info* fait le point sur ce sujet pour les membres qui n'ont pas pu être présents sur un des deux sites de la réunion.

Je profite de cette tribune pour vous remercier de nouveau du vote de confiance que vous m'avez accordé pour un deuxième mandat à titre de président et directeur général de l'Ordre.



Monsieur Paul Castonguay

PHT, M.S.C., Fellow of the Canadian Academy of manipulative Therapy, président, directeur général

Points saillants de l'Assemblée générale extraordinaire

Deux ans après l'entrée en vigueur du *Décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (Décret)* et, compte tenu des questions récurrentes découlant de l'interprétation et de la mise en application dudit *Décret*, le président de l'Ordre, Monsieur Paul Castonguay et les administrateurs du Bureau ont décidé de convoquer une assemblée générale extraordinaire des membres (AGE), le 28 janvier 2005.

Le président et les administrateurs du Bureau ont ainsi démontré le sérieux et l'importance qu'il faut accorder à la mise en application du *Décret*. Ils ont également décidé de tenir l'assemblée en visioconférence à Montréal et Québec dans le but de permettre à un plus grand nombre de membres d'y assister. Seuls ces deux sites ont été retenus dans le but de respecter les deux endroits officiels où l'Ordre tient ses assemblées générales annuelles en alternance. Cette soirée a engendré des coûts de près de 20 000 \$.

À l'ordre du jour de cette assemblée, deux des points inscrits touchaient directement le *Décret* soit, son historique et l'article 4 du *Décret* quant aux préalables et aux niveaux de responsabilité. Des pistes de solution ainsi que des exemples ont été fournis. Le troisième point faisait référence au remboursement, par les assureurs privés, des traitements de physiothérapie dispensés par les thérapeutes en réadaptation physique.

À l'ouverture de l'Assemblée générale extraordinaire il y avait 480 membres répartis ainsi :

	pht	T.R.P.	TOTAL
MONTRÉAL	137	198	335
QUÉBEC	59	86	145
TOTAL	196	284	480

La proportion de membres exerçant en milieu public/privé était 50-50.

Cette assemblée s'est déroulée dans un climat serein où les membres ont pu s'exprimer librement. L'intention étant d'informer les membres sur l'application du *Décret*, nous croyons que nous avons atteint la cible malgré la persistance d'éléments à clarifier.

Ce *Physio-Info* se veut un document de référence pour l'ensemble des membres de l'Ordre afin que tous et chacun aient l'information telle que donnée le 28 janvier 2005 par le président de l'Ordre.

Dans un premier temps, nous ferons un retour sur les éléments clés de la présentation concernant l'historique, l'article 4 du *Décret* et le remboursement des traitements de physiothérapie

dispensés par les thérapeutes en réadaptation physique. Ce document fera également état des questions et/ou des commentaires qu'a suscités la réunion de même que des recommandations que les membres présents ont faites au Bureau.

Un document PDF de la présentation PowerPoint de Monsieur Paul Castonguay se retrouve sur le site Web de l'Ordre à www.oppq.qc.ca, dans la section réservée aux membres, sous la rubrique Événements/Assemblée générale/Assemblée générale extraordinaire.

Une réflexion suivra sur la pratique intradisciplinaire, c'est-à-dire physiothérapeute – thérapeute en réadaptation physique et sur la pratique interdisciplinaire, soit médecin – thérapeute en réadaptation physique.

Historique

Pour plusieurs membres, la conception du *Décret* reste un inconnu, et ce, malgré toute l'information diffusée sur le sujet. Brièvement, tels sont les faits : en 1987, la Société québécoise des thérapeutes en réadaptation physique (SQTRP) a formulé une demande à l'Office des professions du Québec (Office) pour être constituée en ordre professionnel. Cette demande n'a pas été retenue. De 1990 à 1995, l'Office a mené des consultations auprès du Collège des médecins, du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la SQTRP et de l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (OPPQ). En 1995, l'Office a élaboré un avis portant sur des niveaux de responsabilité pour les thérapeutes en réadaptation physique (T.R.P.); il est à noter que l'Office des professions du Québec a notamment pour fonction de rédiger des avis au gouvernement ainsi que des recommandations. Cet avis reconnaissait l'importance d'intégrer les deux groupes dans le même ordre professionnel. Par ailleurs, le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) a été consulté, à cette époque, et il était favorable à cet avis. De plus, depuis 1997, les thérapeutes en réadaptation physique reçoivent une formation collégiale basée sur ce modèle. Dans la poursuite des événements, l'Office a donné naissance au projet de *Décret*.

Besoin

Notre système professionnel a pour mandat principal la protection du public. Le public n'est protégé que lorsque, au sens du *Code des professions*, les professionnels ont un encadrement réglementaire. Avec l'intégration, les thérapeutes en réadaptation physique ont été reconnus à titre de professionnels au sens du *Code*. En effet, ils étaient parmi les rares intervenants de la santé dans le réseau public, sans reconnaissance professionnelle et réglementaire représentative de leur formation.

Le besoin d'encadrement a été à la base du Décret. Le Décret a clarifié la présence des deux niveaux de formation en physiothérapie. Au Canada, l'accès à la pratique en physiothérapie est le baccalauréat depuis au moins 30 ans. Au Québec, nous avons donc deux niveaux de formation pour l'accès à la pratique, et nous nous devons d'avoir le bon professionnel au bon moment. Les thérapeutes en réadaptation physique ont une formation collégiale avec des connaissances spécifiques, des niveaux de responsabilité particuliers et une couverture d'assurance responsabilité en conséquence.

Certains thérapeutes en réadaptation physique ont été bercés d'illusions au cours de leur carrière. Lors de leur formation, certains ont pu se faire dire ou croire qu'il n'y avait pas de différence entre la profession de physiothérapeute et la profession de thérapeute en réadaptation physique. Dans un cadre de pénurie de main-d'œuvre, certains employeurs leur ont délégué des responsabilités ne correspondant pas à leur formation. Est-ce que le public a été bien protégé au fil de ces années, la protection incluant les mécanismes prévus au *Code des professions*, mais aussi l'accès au professionnel requis au bon moment? Vous conviendrez qu'il ne faut pas perdre de vue la mission de l'Ordre et l'engagement des membres face à leur profession.

Certains accusent l'Ordre, depuis l'avènement du *Décret*, de diminuer l'accessibilité des soins en physiothérapie. Soyons clairs : l'Ordre se doit d'appliquer le *Décret* conçu dans le seul et unique but de la protection du public.

Certains professionnels de la physiothérapie banalisent la portée de leurs interventions. Les gestes thérapeutiques paraissent parfois simples, mais ils sont déterminants quant à la fonction future de l'individu.

Opportunité

L'intégration doit être comprise comme une opportunité. Une opportunité de leadership dans le domaine de la santé, une opportunité de collaboration, une opportunité de partage des responsabilités. Le *Décret* prévoit qu'un thérapeute en réadaptation physique prend en charge un client lorsque l'atteinte a été identifiée et documentée par le dossier. Son leadership débute à cette étape. De son côté, le physiothérapeute a le devoir, en vertu de sa formation universitaire et suite à son évaluation globale, d'identifier l'atteinte, sa nature, son degré et son impact sur la fonction physique d'un individu ainsi que la dysfonction à l'origine de ces problèmes.

Problématique

La problématique persistera tant que certains membres se berceront de l'illusion qu'il n'y a pas de différence entre les deux niveaux de

formation. Elle persistera également si les employeurs conçoivent les deux catégories de membres comme interchangeable. Cette problématique se déplacera vers l'inspection professionnelle et le syndicat sous forme d'enquête sur la compétence et de plainte disciplinaire (*Physio-Québec*, Été 2005, volume 30, numéro 1, p. 13). Elle s'amplifiera lorsque l'assurance responsabilité ne couvrira pas un thérapeute en réadaptation physique et que celui-ci devra déboursier personnellement des compensations monétaires à la suite d'un préjudice causé à un client dans une situation de non-respect de son niveau de responsabilité.

L'identité propre à chacun des deux groupes (T.R.P. – pht) est notre responsabilité entière. Nous n'avons qu'à l'assumer pour établir notre force comme groupe de professionnels, le seul groupe travaillant à l'obtention d'un rendement fonctionnel optimal.

Points à retenir

- Le *Décret* est né d'un besoin.
- Le *Décret* est le résultat de consultations et non un consensus entre les groupes consultés.
- Le *Décret* a force de loi et doit être respecté.
- Nous sommes les professionnels du rendement fonctionnel optimal; le thérapeute en réadaptation physique intervient lorsque l'atteinte est identifiée et documentée, et le physiothérapeute doit jouer son rôle de consultant et déterminer la ou les causes de l'atteinte.
- La meilleure décision reste le travail en équipe (pht – T.R.P. – M.D.). Chaque professionnel a une place et une vision qui lui appartient.
- La physiothérapie d'aujourd'hui est très différente de celle d'il y a 30 ans. À cette époque, les interventions des physiothérapeutes portaient, la plupart du temps, sur une atteinte identifiée par le médecin et, bien souvent, accompagnée d'une ordonnance. De nos jours, les thérapeutes en réadaptation physique, dans beaucoup de cas, et en harmonie avec le *Décret*, prennent en charge un client, sans prescription détaillée, lorsque l'atteinte est identifiée et documentée par un dossier. Les physiothérapeutes voient des clients en accès direct, identifient la nature, le degré, l'impact et la conséquence de la dysfonction et les confient à un thérapeute en réadaptation physique ou en prennent charge totalement.

Voilà le tableau historique et la pratique d'aujourd'hui. Certains membres, par leurs questions, nous font comprendre qu'ils voudraient faire davantage, faire la pratique de demain dès aujourd'hui. Nous nous engageons à y travailler dès demain.

L'ARTICLE 4 DU DÉCRET

Les préalables

L'article 4 du *Décret* prévoit que le thérapeute en réadaptation physique peut prendre en charge un client s'il dispose préalablement 1) d'une évaluation faite par un physiothérapeute OU 2) d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte ET qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte.

Les thérapeutes en réadaptation physique peuvent ensuite prendre en charge des clients en fonction des niveaux de responsabilité qui sont prévus aux paragraphes 1 à 4 de l'article 4 du *Décret*.

L'évaluation du physiothérapeute

Le thérapeute en réadaptation physique peut prendre en charge un client lorsqu'il dispose de l'évaluation d'un physiothérapeute. Cette évaluation doit avoir « pour objet d'identifier la nature, le degré et l'impact de toute déficience ou incapacité de la fonction physique d'un individu ainsi que la dysfonction à l'origine de ces problèmes.¹ »

Le diagnostic médical non limité aux symptômes ET le dossier documentant l'atteinte

Le thérapeute en réadaptation physique peut également prendre en charge un client s'il possède le diagnostic médical non limité aux symptômes ET le dossier documentant l'atteinte. Le diagnostic médical non limité aux symptômes doit contenir « l'information suffisante sur la nature du problème et indiquer s'il y a lieu, la structure atteinte, pour permettre au thérapeute en réadaptation physique d'intervenir adéquatement² ». Un diagnostic tel que « douleur à l'épaule gauche » n'est pas suffisamment précis. Lorsque le thérapeute en réadaptation physique reçoit cette demande de services professionnels, il a l'obligation de demander au médecin de préciser le diagnostic ou demander l'évaluation d'un physiothérapeute. Un diagnostic plus précis, tel que « capsulite à l'épaule gauche » devrait donc être fourni par le médecin.

Le diagnostic médical doit, dans tous les cas, être accompagné du dossier documentant l'atteinte. Le dossier contient l'ensemble des données considérées par le médecin pour en arriver à son diagnostic³. À titre indicatif, « le dossier médical pourrait inclure les bilans médicaux et les résultats d'investigations médicales requises, documentant ou précisant l'atteinte pour laquelle le client consulte, notamment, la médication, les précautions et les contre-indications aux traitements de physiothérapie⁴. » Mentionnons que les médecins sont tenus, en vertu du « Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux de médecins ainsi que des autres effets », à constituer un dossier médical pour toute personne qui les consulte. Vous pouvez prendre connaissance de ce règlement à l'adresse Internet suivante : www.cmq.org

Il est important de préciser que le contenu du dossier varie d'une atteinte à l'autre. Dans ce contexte, le jugement du clinicien, autant physiothérapeute que thérapeute en réadaptation physique, prend une importance considérable dans l'appréciation des informations dont il a besoin dans l'exercice de sa profession.

Paragraphe 1

Les préalables sont suffisants pour l'intervention du thérapeute en réadaptation physique auprès de la clientèle présentant les atteintes prévues au paragraphe 1 de l'article 4 du Décret. Le thérapeute en réadaptation physique peut donc déterminer l'orientation de traitement, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement.

La clientèle visée dans le paragraphe b) se retrouve principalement en soins à domicile, en attente de placement ou encore en hébergement. Ces clients seront pris en charge par le thérapeute en réadaptation physique dans la mesure où il s'agit d'une atteinte séquentielle nécessitant une rééducation à l'autonomie fonctionnelle ou une rééducation de perfectionnement ou de maintien des acquis.

Exemple :

Le thérapeute en réadaptation physique pourrait prendre en charge un client dont le diagnostic médical non limité aux symptômes indique des séquelles d'une atteinte vasculaire centrale de longue date. Ce diagnostic devra être accompagné d'un dossier documentant l'atteinte qui pourrait notamment inclure les informations suivantes : plateau de récupération atteint, douleur chronique, diminution de la souplesse, faiblesse musculaire, maintien des acquis ou perfectionnement.

Paragraphe 2

Lorsqu'il possède les préalables, le thérapeute en réadaptation physique qui intervient auprès d'une clientèle présentant une atteinte prévue au paragraphe 2 peut participer avec le médecin ou le physiothérapeute à l'orientation du traitement. Par la

suite, le thérapeute en réadaptation physique pourra effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement.

Exemple :

Le thérapeute en réadaptation physique pourrait prendre en charge un client présentant un diagnostic de capsulite de l'épaule gauche. Le thérapeute en réadaptation physique devra avoir accès au dossier documentant l'atteinte. Il pourra ensuite participer avec le médecin ou le physiothérapeute à l'orientation de traitement, qui pourrait être, par exemple, de diminuer la douleur et d'augmenter la mobilité.

Le thérapeute en réadaptation physique pourra, dans certains cas prévus au paragraphe 2, déterminer seul l'orientation du traitement. Lorsque le médecin ou le physiothérapeute fournit l'information étiologique ou l'information suffisante sur la nature biomécanique de l'atteinte et sur les contre-indications et, s'il y a lieu, l'indication du rappel, le thérapeute en réadaptation physique pourra déterminer l'orientation du traitement.

Exemple :

Pour un même diagnostic de capsulite à l'épaule gauche joint au dossier documentant l'atteinte, le thérapeute en réadaptation physique pourra déterminer l'orientation de traitement s'il dispose de ces informations, notamment :

- nature biomécanique de l'atteinte : post fracture col huméral, consolidation 80 %, pas d'ostéoporose
- contre-indication : pas de mobilisations passives
- indication du rappel : revoir dans 3 semaines

Paragraphe 3

Lorsque le thérapeute en réadaptation physique intervient pour traiter des atteintes prévues au paragraphe 3, il devra posséder, en plus des préalables, l'orientation de traitement qui aura été déterminée par le médecin ou le physiothérapeute. Il pourra, par la suite, effectuer le choix des modalités de traitement seulement en fonction de l'orientation donnée, ainsi que dispenser le traitement.

Exemple :

Le thérapeute en réadaptation physique peut prendre en charge un client présentant un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) dans la mesure où il a accès au dossier documentant l'atteinte et que l'orientation de traitement a été déterminée par le médecin ou le physiothérapeute. L'orientation pourrait être, par exemple, vidange bronchique, augmenter la capacité respiratoire, augmenter la capacité à l'effort.

Paragraphe 4

Le médecin ou le physiothérapeute doit confier un traitement d'usage général au thérapeute en réadaptation physique qui intervient auprès d'une clientèle présentant les atteintes prévues au paragraphe 4.

Exemple :

Le thérapeute en réadaptation physique pourra dispenser un traitement d'usage général chez un client présentant une atteinte vasculaire centrale sylvienne gauche. Il devra avoir accès au dossier documentant l'atteinte. Le traitement d'usage général demandé par le médecin ou le physiothérapeute pour ce type d'atteinte pourrait consister en des mobilisations passives des membres au lit et du positionnement au lit.

Remboursement par les assureurs privés des traitements de physiothérapie dispensés par les thérapeutes en réadaptation physique

Un mémo, à l'effet que, depuis le 30 janvier 2003, les thérapeutes en réadaptation physique ont intégré le système professionnel en devenant membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, a été diffusé

sur notre site Web www.oppq.qc.ca, auprès des assureurs privés, auxquels l'Ordre transmet sa liste de membres régulièrement, ainsi qu'auprès des syndicats qui sont appelés à négocier les programmes d'assurance groupe pour leurs membres.

Ce mémo stipulait que les thérapeutes en réadaptation physique sont des professionnels autonomes en respect des dispositions du Décret d'intégration qui établit leurs conditions d'exercice dans l'orientation de traitement, le choix des modalités de traitement et la dispensation dudit traitement; qu'ils prennent en charge les clients correspondant à leur niveau de responsabilité suite à une évaluation du physiothérapeute ou d'un diagnostic médical non limité aux symptômes et accompagné d'un dossier médical documentant l'atteinte.

Par ailleurs, ce document spécifiait que les thérapeutes en réadaptation physique n'ont pas de lien de supervision ou de subordination avec le physiothérapeute ou le médecin et qu'ils peuvent dispenser des traitements en toute compétence, chacun des professionnels demeurant responsable des actes qu'il pose.

En diffusant ce mémo, l'Ordre a voulu souligner l'importance de reconnaître et de rembourser les traitements dispensés par les thérapeutes en réadaptation physique, qui sont des professionnels autonomes et compétents dans le champ de la physiothérapie.

Résumé des questions et des commentaires recueillis à l'assemblée générale extraordinaire

Une période de questions a suivi la présentation de l'historique du Décret et de l'article 4 du Décret. Plusieurs questions et des commentaires se rapportent au diagnostic médical non limité aux symptômes et au dossier documentant l'atteinte. Des commentaires vont dans le sens que le Décret restreint le travail des thérapeutes en réadaptation physique et par conséquent, diminue l'accès aux traitements. Les interventions des membres se rapportent à leur situation particulière de travail. Le président met en garde les membres contre la tentation de modifier le Décret selon leur situation de travail au lieu d'adapter leur façon de faire conformément au Décret.

Des précisions ont été demandées quant à la définition du traitement d'usage général et de l'approche ou traitement spécialisé. À ces demandes, le président a répondu que le Bureau de l'Ordre poursuit ses travaux afin de clarifier ces termes.

D'autres membres ont demandé des précisions quant au travail en CHSLD notamment, sur l'évaluation des transferts par un thérapeute en réadaptation physique; en CLSC concernant la porte d'entrée multiservice, et les pré-op à domicile faits par le thérapeute en réadaptation physique. Le président mentionne que ces éléments seront traités dans la Foire aux questions 2, qui sera publiée sous peu.

Enfin, les membres ont questionné sur l'information diffusée aux médecins concernant les obligations du Décret. Ils ont également demandé que l'Ordre développe des modèles de requête, que le médecin pourrait compléter, afin que les thérapeutes en réadaptation physique puissent prendre en charge les clients référés en physiothérapie. Le président a répondu que des démarches étaient, à ce moment, en cours avec le Collège des médecins afin qu'un article soit publié dans leur revue afin d'informer les médecins sur l'application du Décret, soit la requête médicale en physiothérapie pour la prise en charge d'un client par le thérapeute en réadaptation physique. D'ailleurs, actuellement, cet article a déjà été publié dans le Bulletin « Le Collège » (printemps – été 2005) et il le sera également dans l'Actualité médicale de l'automne 2005. Le président a invité les membres concernés à développer leur propre modèle de requête de services professionnels et à les soumettre à l'Ordre pour commentaires. L'Ordre ne développera pas de modèle universel étant donné la grande diversité des milieux.

Recommandations des membres

1. Qu'on apporte un amendement au Décret qui réglemente la pratique des thérapeutes en réadaptation physique : que le diagnostic posé par un médecin, même s'il n'est pas précis et/ou documenté, soit admissible à la prise en charge d'un client par le thérapeute en réadaptation physique.
Recommandation adoptée à la majorité

2. Que l'obtention du dossier documentant l'atteinte soit d'ordre déontologique pour le thérapeute en réadaptation physique et non un règlement obligé.
Recommandation adoptée à la majorité
3. Que l'Ordre établisse une liste de diagnostics conformes et non conformes.
Recommandation adoptée à la majorité
4. Que les physiothérapeutes ne soient pas tenus exclusivement au diagnostic fait par le médecin, qu'ils puissent évaluer et traiter d'autres régions en relation avec la lésion.
Recommandation avec abstention majoritaire
5. Le droit au thérapeute en réadaptation physique de disposer d'un délai raisonnable afin d'obtenir le dossier documentant l'atteinte.
Recommandation adoptée à la majorité
6. Enlever, dans les préalables, la mention qu'il faille disposer du dossier documentant l'atteinte.
Recommandation adoptée à la majorité
7. Que le thérapeute en réadaptation physique puisse traiter suite à l'évaluation de l'ergothérapeute ou du chiropraticien.
Recommandation rejetée

Les recommandations adoptées par l'Assemblée générale extraordinaire seront étudiées par les 24 administrateurs du Bureau, et leur suivi sera présenté à l'Assemblée générale annuelle du 30 septembre 2005.

PISTES DE SOLUTION

Intradisciplinarité/Interdisciplinarité

L'intradisciplinarité (pht – T.R.P.)

Deux modèles de pratique sont importants à comprendre, l'intradisciplinarité et l'interdisciplinarité. Il faut encourager l'intradisciplinarité (pht – T.R.P.) et avoir une vision d'avenir, une vision de groupe. Pour la vision d'avenir concernant l'intradisciplinarité, vous pourriez revoir la planification triennale (Physio-Québec, printemps 2005). L'interdisciplinarité (T.R.P. – M.D.) est l'autre modèle de pratique et est effectivement plus complexe. Certains médecins ont peu de notions en regard de la fonction neuromusculosquelettique et recherchent notre opinion. Il peut donc être complexe de fournir un diagnostic non limité aux symptômes et un dossier documentant l'atteinte. Dans ce cadre, ils devront demander l'opinion d'un physiothérapeute. Ceux qui ont plus de notions de réadaptation travailleront plus facilement en étroite collaboration avec les thérapeutes en réadaptation physique.

Problématique

Nous vivons actuellement dans une époque où les forces de toutes les professions sont mises à contribution pour répondre adéquatement à la pénurie de main-d'œuvre rencontrée dans le domaine de la santé. Ne faisant pas exception, les professionnels de la physiothérapie doivent, eux aussi, se munir d'outils pour suivre ce courant. Notre force se situe alors dans l'augmentation de notre membership et dans l'opportunité d'avoir, au sein d'un même champ de pratique, deux catégories de membres. Il devient donc primordial de parler d'intradisciplinarité pour démontrer que la physiothérapie est une profession forte qui se démarque par rapport aux autres. Mais comment mettre en œuvre cette intradisciplinarité ?

Le développement de la physiothérapie s'est fait, en très grande partie, par les physiothérapeutes, et c'est ce qui en fait une profession reconnue comme autonome au plan professionnel. Il nous apparaît donc essentiel, pour la physiothérapie, que les thérapeutes en réadaptation physique s'engagent, eux aussi, dans son développement, et que des mécanismes de communication et de collaboration soient prévus entre les thérapeutes en réadaptation et les physiothérapeutes.

Depuis son entrée en vigueur en janvier 2003, l'application du Décret s'avère difficile à réaliser sur le terrain. La pénurie de main-d'œuvre et la résistance au changement créent parfois un dialogue de sourds qui pousse les intervenants, tant les physiothérapeutes que les thérapeutes en réadaptation physique, à se fermer face au Décret et à maintenir le statu quo privilégiant, de la sorte, les liens « thérapeutes en réadaptation physique/médecins » plutôt qu'une collaboration « thérapeutes en réadaptation physique/

physiothérapeutes ». Pourquoi court-circuiter un travail d'équipe qui peut s'avérer extrêmement efficace en optant pour un modèle d'interdisciplinarité beaucoup plus difficile à gérer? Vous pouvez consulter votre *Physio-Québec*, printemps 2004, volume 28, numéro 4, en page 7 pour y lire la Chronique du syndic : « Un partenariat entre physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique, une réflexion ».

La création récente des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) est une occasion privilégiée qui permet de développer des mécanismes de consultation pour les thérapeutes en réadaptation physique auprès des physiothérapeutes. Les CSSS, par une mise en commun des ressources disponibles, ouvrent la voie à des ententes de service. Ces ententes pourraient faciliter l'accès aux thérapeutes en réadaptation physique à une information suffisante et conforme aux exigences du *Décret* pour leur garantir l'autonomie dans le travail.

C'est pourquoi, il nous apparaît très important que, dans vos fonctions de thérapeute en réadaptation physique aussi bien que de physiothérapeute, vous preniez quelques instants de réflexion sur l'organisation des services de physiothérapie de votre établissement. Vous pourriez identifier des besoins de consultation « thérapeutes en réadaptation physique/physiothérapeutes » que vos partenaires pourraient combler et qui vous permettraient d'assurer des services de physiothérapie en respect avec notre cadre réglementaire.

Reconnaissance des différentes expertises

En janvier 1990, l'avènement de l'accès direct en pratique privée pour le physiothérapeute reconnaissait la valeur et la qualité de son évaluation. En effet, on accordait au physiothérapeute la possibilité de travailler sans ordonnance médicale, confirmant ainsi la valeur de son jugement et de ses opinions physiothérapeutiques. Le *Décret*, quant à lui, a de nouveau reconnu cette évaluation mais, cette fois-ci, en la plaçant au même niveau que le diagnostic médical jumelé à un dossier documentant l'atteinte.

Selon les tendances nord-américaines et compte tenu de sa formation universitaire, le physiothérapeute est de plus en plus sollicité pour ses connaissances visant à reconnaître non seulement la nature d'une lésion, mais aussi ses agents causaux. Il joue donc un rôle important de consultation au niveau des déficiences et des incapacités. L'émergence des programmes universitaires de deuxième cycle renchérit et confirme ce champ de connaissances.

Le *Décret* a reconnu, au thérapeute en réadaptation physique, le droit d'intégrer le système professionnel québécois. La reconnaissance de ses connaissances et de ses niveaux de responsabilité lui accorde ainsi un degré d'autonomie plus grand que celui de certains professionnels issus d'autres programmes collégiaux, qui doivent intervenir sous ordonnance médicale, restreignant ainsi leur autonomie. Le jugement du thérapeute en réadaptation physique est alors mis à profit pour optimiser les soins en physiothérapie quant à la qualité des traitements offerts au public.

Un travail en collaboration

Certes, nous vivons un point tournant dans la pratique de la physiothérapie au Québec. Cet important virage implique donc un changement pour les deux types de professionnels que regroupe l'Ordre, et ce, principalement dans l'organisation du travail. Il devient donc nécessaire de miser sur la collaboration de chacun d'entre eux. Il faut cesser de travailler de façon compartimentée en cherchant à

appliquer seulement l'interdisciplinarité, et plutôt opter pour un travail de collaboration. Il devient donc essentiel que chacun prenne la place qui lui revient, que tous se respectent et estiment à leur juste valeur les actions posées, de part et d'autres, dans but de rétablir le rendement fonctionnel optimal des clients.

Améliorer les communications entre nos membres devient un incontournable pour l'avancement de notre profession. Le physiothérapeute doit devenir la ressource initiale du thérapeute en réadaptation physique. Le physiothérapeute doit utiliser ses connaissances pour compléter les préalables requis pour permettre la prise en charge des clients par le thérapeute en réadaptation physique dans son milieu, mais aussi lors des transferts de clients vers d'autres établissements. Ainsi, le physiothérapeute doit être perçu comme le professionnel qui fera l'évaluation afin de déterminer la déficience ou l'incapacité nommée. Le thérapeute en réadaptation physique, quant à lui, s'assurera de travailler dans le respect des préalables, du suivi d'évaluation et de l'application des techniques de traitement. Pourquoi ne pas se servir de nos ressources pour assurer et garantir l'optimisation des services en physiothérapie?

Points à retenir

- **Le travail en intradisciplinarité nécessite une période d'adaptation et il revient à chaque membre d'ajuster sa perception du travail et surtout, l'application pratique de cette intradisciplinarité dans son milieu.**
- **Nous devons privilégier cette voie plutôt que celle utilisée avec les médecins.**
- **Il faut promouvoir les échanges professionnels en complémentarité.**
- **Nos énergies doivent être canalisées à créer des partenariats entre les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique et, ainsi, favoriser le partage des ressources et des compétences de chacun, en complémentarité.**
- **Pour l'avancement de notre profession, la physiothérapie, l'intradisciplinarité s'avère le meilleur modèle et la décision la meilleure.**

L'interdisciplinarité (M.D. – T.R.P.)

Problématique

Le *Décret* prévoit une autre porte d'entrée pour les services de physiothérapie offerts par les thérapeutes en réadaptation physique. Outre l'évaluation du physiothérapeute, le thérapeute en réadaptation physique peut exercer ses activités professionnelles s'il dispose d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte.

Ce mécanisme d'entrée permet l'accessibilité de la clientèle aux soins des thérapeutes en réadaptation physique tout en s'assurant qu'ils disposent de l'information suffisante sur la nature du problème avant d'intervenir auprès du client. Ces renseignements sont essentiels pour que le thérapeute en réadaptation physique puisse intervenir de façon efficace et garantir des services optimaux à la population. N'oublions pas qu'un diagnostic différentiel va de pair avec un traitement différentiel.

Malgré toutes les informations qui ont circulé, certains médecins ne sont pas au courant des modifications apportées au système professionnel par le *Décret*. Il en va de la responsabilité des thérapeutes en réadaptation

physique et des physiothérapeutes de rencontrer les médecins référents et de les informer au sujet du *Décret*, en leur faisant part des renseignements requis au dossier pour que les thérapeutes en réadaptation physique puissent prendre en charge leurs clients. Avec un tel partenariat, thérapeutes en réadaptation physique et physiothérapeutes parviendront à offrir des soins optimaux en physiothérapie. Par ailleurs, nous vous rappelons que le Collège des médecins a publié un article informant les médecins sur la requête médicale en physiothérapie pour la prise en charge d'un client par le thérapeute en réadaptation physique qui est paru dans le Bulletin « *Le Collège* » (printemps – été 2005) et qui sera publié dans l'*Actualité médicale* de l'automne 2005.

Il est possible de développer des modèles de requêtes médicales plus détaillés qui permettront au médecin de fournir les informations nécessaires lorsqu'elles sont disponibles. Cependant, il faut rappeler ici le piège de ce modèle : le thérapeute en réadaptation physique ne travaille pas sous ordonnance médicale au sens du *Code des professions*. Nous sommes disponibles, à l'OPPQ, pour vous fournir le support nécessaire et pour commenter vos outils de travail.

Avant de prendre en charge un client, le thérapeute en réadaptation physique a le devoir de s'assurer d'avoir en sa possession tous les préalables requis. Son jugement professionnel est d'une grande importance, car il devra déterminer s'il a les informations suffisantes pour intervenir. Un diagnostic médical non limité aux symptômes peut être valable, mais il doit être conforme à la condition du client pour que le thérapeute en réadaptation physique puisse intervenir auprès du client.

Bien entendu, le modèle interdisciplinaire est très exigeant pour le médecin, car il requiert une information comparable à celle de l'évaluation du physiothérapeute. Il est illusoire de penser que tous les médecins, dont les champs de pratique sont variés, pourront toujours fournir l'information requise pour permettre aux thérapeutes en réadaptation physique de prendre en charge le client et, de la sorte, assurer un service optimal tout au long de la réadaptation.

Le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique* prévoit que le membre doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. À cet égard, afin de s'assurer d'offrir une qualité de service en physiothérapie, il est reconnu de bonne pratique que le membre réfère son client à un physiothérapeute lorsqu'il le juge nécessaire. Ainsi, le thérapeute en réadaptation physique doit prévoir des mécanismes de référence à un physiothérapeute afin que ce dernier fasse une évaluation globale identifiant l'atteinte, sa nature, son degré, son impact sur la fonction physique d'un individu ainsi que la dysfonction à l'origine de ces problèmes.

Points à retenir

- **Le modèle interdisciplinaire est une porte d'entrée qui permet à la clientèle d'accéder à des services de physiothérapie.**
- **Il appartient aux thérapeutes en réadaptation physique et aux physiothérapeutes de sensibiliser les médecins et de développer avec eux des modèles de requête qui permettront de fournir les informations nécessaires à la prise en charge des clients par les thérapeutes en réadaptation physique.**
- **Ce modèle interdisciplinaire ne pourra garantir des services optimaux dans**

toutes les situations : le thérapeute en réadaptation physique devra alors développer des mécanismes de références intradisciplinaires.

- **La création récente des CSSS est une opportunité intéressante à développer. Afin de persister dans une optique de développement et d'amélioration de la profession, il serait donc bénéfique d'assurer une meilleure complémentarité entre les professionnels de la physiothérapie et finalement, de travailler en partenariat.**

Conclusion générale

Ce *Physio-Info* fait le point sur notre situation. Nous comprenons que certains assouplissements des préalables seraient bien accueillis. Par contre, indépendamment du suivi futur dans ce dossier, nos membres ont actuellement l'obligation de se conformer au *Décret*, et l'Ordre a le devoir de l'appliquer. Les modèles présentés d'intradisciplinarité et d'interdisciplinarité vous aideront à évaluer des pistes de solution dans vos milieux respectifs.

Je vous invite donc, physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique, à collaborer et à travailler en équipe. Notre avenir est très prometteur. Par ailleurs, les administrateurs et les permanents de l'Ordre poursuivront leur travail visant à l'avancement de la profession, à sa reconnaissance et à son positionnement pour que nous soyons respectés à notre juste valeur. N'oubliez pas que notre principal point fort réside dans le fait que les médecins, les professionnels de la santé et le public accordent une très grande crédibilité à notre opinion et la sollicitent dans les domaines d'intervention spécifiques que représentent le neuromusculosquelettique et le cardiorespiratoire.

Travailler en intradisciplinarité, c'est faire avancer la physiothérapie !

Bonnes vacances à vous tous !

Profitez bien de la belle saison pour vous reposer, pour faire des activités sportives et pour vous retrouver entourés des gens que vous aimez.

Je vous invite à participer à l'Assemblée générale annuelle de septembre 2005, il en va de votre intérêt.

Au plaisir de vous y rencontrer !

Bon été !

Paul Castonguay, pht, M. Sc., FCAMT
Président et directeur général

¹ ORDRE PROFESSIONNEL DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU QUÉBEC (2003), Guide d'application des activités professionnelles exercées par les T.R.P. selon l'article 4 du Décret d'intégration des thérapeutes en réadaptation physique à l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec, juin, page 7, disponible sur le site Internet de l'OPPQ au www.oppq.qc.ca (Guide d'application du Décret d'intégration).

² Guide d'application du Décret d'intégration, p. 7.

³ *Physio-Québec*, Hiver 2005, pp. 6 et 7.

⁴ Guide d'application du Décret d'intégration, p. 7.

NOUVE@U SITE WEB www.oppq.qc.ca

Dès septembre 2005, vous pourrez naviguer sur notre tout nouveau site Web.

Nous sommes actuellement à le reconstruire entièrement et nous tenons à nous excuser auprès de vous si vous avez subi des inconforts dus à cette reconstruction.

Nous vous remercions de votre compréhension et nous vous invitons à venir nous rencontrer sur notre site au www.oppq.qc.ca



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

COLLOQUE OPPQ 2005

30 SEPTEMBRE

Les meilleures pratiques en physiothérapie...



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec



...c'est **ÉVIDENT**
pour **MOI !**



...et c'est **BON**
pour **NOUS !**

Centre de Congrès Renaissance
MONTRÉAL

COMMANDITAIRE MAJEUR



MTM
MÉDICAL TRONIK

PHYSIO-INFO



Rédaction et production

Permanence de l'Ordre

Conception graphique

Agence Médiapresse inc.

Impression

Imprimerie Maska Inc.

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

7101, rue Jean-Talon Est,
bureau 1120
Anjou (Québec)
H1M 3N7

(514) 351-2770 ou 1 800 361-2001

Télécopieur : (514) 351-2658

Courriel : physio@oppq.qc.ca

Site Web : www.oppq.qc.ca

Personnel permanent

Paul Castonguay
Président et directeur général
• poste 227

Andrée Lachaine
Secrétaire de direction
• poste 222

Louise Bleau
Secrétaire générale,
Directrice des services professionnels
• poste 236

Louise Courtois
Chargée de dossiers à l'admission
• poste 245

Hélène Brosseau
Secrétaire de la secrétaire
générale et de la directrice des
services professionnels
• poste 243

Serge Orzes
Chargé de projet, physiothérapeute
• poste 226

Danielle Huet
Agente de communication
• poste 223

Marie-France Salvas
Avocate,
Secrétaire du Comité de discipline
• poste 246

Julie Martin
Avocate
• poste 247

Louise-Marie Dion
Syndic
• poste 228

Judith Brillant
Syndic-adjointe et
Chargée de projet, T.R.P.
• poste 249

Lise Corbeil
Secrétaire du syndic
• poste 251

Gaétan Coulombe
Directeur de l'amélioration
de l'exercice
• poste 229

Jenny Ferland
Chargée de dossiers à la Direction
de l'amélioration de l'exercice
• poste 230

Linda Labelle
Coordonnatrice de
la formation continue
• poste 242

Sylvie Bérard
Secrétaire de
la formation continue
• poste 238

Isabelle Nadeau
Coordonnatrice de l'inspection
professionnelle et Secrétaire du
Comité d'inspection professionnelle
• poste 233

Pauline Clark
Secrétaire de l'inspection
professionnelle
• poste 225

Dominique Serre
Directrice administrative
• poste 224

Lyne L'Archevêque
Commis à la comptabilité
• poste 231

Isabelle Dubé
Réceptionniste
• poste 221

Heures de bureau

Horaire régulier

Du lundi au vendredi
de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30

Horaire d'été

Du lundi au jeudi
de 8h à 12h et de 13h à 16h
Le vendredi
de 8h à 13h



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec