

DOCUMENT D'INFORMATION À L'INTENTION DES PHYSIOTHÉRAPEUTES ET DES THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE MEMBRES D'UN ORDRE PROFESSIONNEL EXTÉRIEUR AU QUÉBEC

- Personnes agissant comme formateurs, enseignants, participants ou étudiants dans le cadre d'une activité de formation donnée au Québec.
- Personnes agissant comme consultants.
- Personnes intervenant auprès de clients.

POURQUOI FAUT-IL UNE AUTORISATION SPÉCIALE?

Le Code des professions du Québec précise que nul ne peut utiliser le titre¹ de physiothérapeute ou de thérapeute en réadaptation physique ni exercer l'une des activités qui leur sont réservées² sans être membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Le membre en règle d'un ordre professionnel situé ailleurs qu'au Québec ne peut ni porter le titre ni poser les actes réservés.

Le Code interpelle l'Ordre dans son mandat de protection du public. En effet, l'OPPQ doit s'assurer que tout professionnel de la physiothérapie exerçant au Québec se conforme aux exigences du Code des professions, qu'il s'agisse d'enseigner, de traiter des clients, d'agir comme consultant, etc.

Ainsi, la personne légalement autorisée à exercer la profession hors du Québec doit, pour avoir le droit, au Québec, de donner une formation portant sur une activité professionnelle réservée, bénéficier d'une autorisation spéciale de l'OPPQ.

En effet, l'article 42.4 du Code des professions prévoit qu'une autorisation spéciale d'une durée maximale de 12 mois (renouvelable) peut, à certaines conditions, être délivrée à un physiothérapeute ou à un thérapeute en réadaptation physique légalement autorisé à exercer la profession hors du Québec qui lui permettra d'utiliser un titre réservé ou d'exercer les activités professionnelles réservées.

POUR OBTENIR UNE AUTORISATION SPÉCIALE

Remplissez le formulaire de Demande d'autorisation spéciale (pages suivantes) et transmettez-le au Secrétaire de l'Ordre dans un délai minimal d'un (1) mois précédent l'activité, c'est-à-dire l'exercice de la profession ou la date de la formation.

La décision est prise par la présidence de l'Ordre à qui le Conseil d'administration délègue le pouvoir d'examiner ou de renouveler une autorisation spéciale.

¹**Titres réservés** : **En français** : « physiothérapeute », « thérapeute en réadaptation physique », « thérapeute en physiothérapie », « technicien en réadaptation physique », « technicienne en réadaptation physique », « technicien en physiothérapie », « technicienne en physiothérapie ». **En anglais** : « Physiotherapist », « Physical Therapist », « Physical Rehabilitation Therapist », « Physical Rehabilitation Technician ». **Acronymes** : « pht », « P.T. », « T.R.P. », « P.R.T. ».

²La liste Activités professionnelles réservées aux membres de l'OPPQ est disponible sur le site Internet de l'Ordre (www.oppq.qc.ca, section « Devenir membre, à la page « Obtenir une autorisation spéciale »).

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Mme M. Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

Adresse: _____ Téléphone: _____
RÉSIDENCE N°, RUE, APP. DOMICILE AUTRE-JOUR

_____ VILLE PROVINCE

_____ PAYS CODE POSTAL

Langue (s) maîtrisée (s): Français Anglais Autre(s)

Précisez: _____

Courriel: _____

B. QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Vous êtes **actuellement** membre en règle d'un ordre professionnel ou d'un organisme de réglementation au Québec, au Canada ou ailleurs, complétez les informations ci-dessous.

Nom de l'ordre professionnel ou de l'organisme de réglementation de la physiothérapie dont vous êtes actuellement membre: _____

Année depuis laquelle vous êtes membre de cet organisme: _____ N° de votre permis d'exercice: _____ Date d'échéance: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE JOUR/MOIS/ANNÉE

VEUILLEZ FOURNIR UNE ATTESTATION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL OU DE L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION DONT VOUS ÊTES MEMBRES.
Le document doit attester que vous êtes membre en règle de l'Organisme et que vous ne faites l'objet d'aucune sanction ou mesure de nature à suspendre ou à limiter votre droit d'exercer. Votre classe de permis doit être précisée, (membre régulier, inactif, etc.). À noter que cette attestation ne peut être remplacée par une autre, copie du permis d'exercice, etc.

Si vous avez **déjà été** membre en règle d'un autre ordre professionnel ou d'un organisme de réglementation au Québec, au Canada ou ailleurs, complétez les informations ci-dessous.

Nom de l'ordre professionnel ou de l'organisme de réglementation de la physiothérapie dont vous avez déjà été membre: _____

N° de votre permis d'exercice: _____ Période pendant laquelle vous avez été membre: _____ à _____
JOUR/MOIS/ANNÉE JOUR/MOIS/ANNÉE

C. ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Toute personne bénéficiant d'une autorisation spéciale est tenue d'être couverte par une assurance responsabilité professionnelle conformément aux exigences du Québec. Veuillez choisir l'une des deux (2) options suivantes:

JOINDRE À LA PRÉSENTE: Une confirmation formelle de votre assureur précisant explicitement que votre assurance responsabilité professionnelle couvre bien les activités professionnelles décrites aux présentes **sur le territoire du Québec**, et ce, pour un **montant minimal de 3 000 000 \$**.

OU

JOINDRE À LA PRÉSENTE: Un chèque à l'ordre de l'OPPQ ou une attestation de prélèvement par carte de crédit, au montant de 76,30 \$ (taxes incluses), représentant les frais de l'adhésion, auprès de notre assureur, La Capitale assurances générales, à une assurance responsabilité professionnelle temporaire couvrant les activités professionnelles décrites aux présentes pendant la période visée.

D. DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE DÉCISIONS DISCIPLINAIRES OU JUDICIAIRES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction disciplinaire ou criminelle? Si vous avez obtenu le pardon au sens de la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. 1985, c-47), répondez non. Oui

Non

E. DURÉE ET MOTIF DE LA DEMANDE

Durée de l'autorisation spéciale: _____ mois
DURÉE MAXIMALE 12 MOIS

Date de début: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

Date de fin: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

Motif de la demande pour exercer comme: Formateur (trice) Enseignant (e) Participant (e) Intervenant (e) auprès de clients
 Consultant (e) Étudiant (e)

Autre(s) motif(s) - Précisez: _____

Personne ou groupe de personnes pour qui vous exercerez: _____

Organisme ou institution où vous exercerez vos activités: _____

Fréquence et nature des activités professionnelles prévues et inclure le détail des activités impliquant des interventions professionnelles auprès de clients ou de participants: *(fournir une liste d'activités au préalable)*. _____

Durant ces activités professionnelles prévues, utiliserez-vous des techniques de manipulation vertébrale ou périphérique ou d'utilisation d'aiguilles sous le derme ou d'acupuncture? Oui

Non

F. FORMATION (S) ADDITIONNELLE (S) ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE EN PHYSIOTHÉRAPIE

VEUILLEZ JOINDRE À VOTRE DEMANDE UNE VERSION ABRÉGÉE DE VOTRE CURRICULUM VITAE.

G. FRAIS ADMINISTRATIFS ET DOCUMENTS À FOURNIR

Frais administratifs

Veillez inclure un chèque à l'ordre de l'OPPQ au montant approprié à la durée désirée de l'autorisation spéciale. **N'oubliez pas d'inclure le montant de la section C de la page 3, si vous choisissez l'option d'adhérer à l'assurance professionnelle temporaire de l'OPPQ.**

Durée	Montant (avant taxes)	Montant (taxes incluses)
1 mois ou moins	125,00 \$	143,72 \$
2 mois	150,00 \$	172,46 \$
3 mois	200,00 \$	229,95 \$
4 mois	250,00 \$	287,44 \$
5 mois	300,00 \$	344,93 \$
6 mois	350,00 \$	402,41 \$
7 mois	400,00 \$	459,90 \$
8 mois	450,00 \$	517,39 \$
9 mois	500,00 \$	574,88 \$
10 mois	550,00 \$	632,36 \$
11 mois	600,00 \$	689,85 \$
12 mois (durée maximale)	650,00 \$	747,34 \$

*Taxes applicables: TPS: R 106 698 458 (5%) et TVQ: 1 006 163 391 (9,5%)

Mode de paiement

Paiement par chèque à l'ordre de l'OPPQ (joindre à la demande)

Paiement par carte de crédit

Visa Mastercard

N° de la carte: _____

Date d'expiration: _____
MOIS/ANNÉE

Montant: _____ \$

Signature: **X** _____

H. TRANSMISSION

Adresse: **Secrétaire de l'OPPQ**
7151, rue Jean-Talon, Est, bureau 1000
Montréal, (Québec) H1M 3N8

Téléphone: 514 351-2770 poste 254
Fax: 514 351-2658

Sans frais: 1 800 361-2001
Courriel: sdumont@oppq.qc.ca

SIGNATURE: **X** _____

DATE: _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

ACCEPTÉE LE:

RÉSERVÉ AU SECRÉTAIRE DE
L'ORDRE

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉSERVÉES

AUX MEMBRES DE L'OPPQ

(Extrait du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) Les Publications du Québec, à jour au 1^{er} septembre 2014) [en ligne]

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_26%2FC26.htm

(page consultée le 23 septembre 2014)

« 37.1 Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :

[...]

3o l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec :

- a) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;
- b) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi;
- c) introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus;
- d) introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal;
- e) utiliser des formes d'énergie invasives;
- f) prodiguer des traitements reliés aux plaies;
- g) décider de l'utilisation des mesures de contention;

- h) *utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94;

- i) *procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94; [...] »

* Attestation requise