

A photograph showing a physiotherapist in a white shirt and dark trousers performing a shoulder massage on a patient. The patient is wearing a black tank top. The background is a plain, light color.

Office des professions du Québec

Avis sur l'opportunité d'intégrer les thérapeutes du sport au système professionnel

Juin 2025

Québec 

Ce rapport a été rédigé et produit par l'Office des professions du Québec.

800, place D'Youville, 10^e étage
Québec (Québec) G1R 5Z3
Téléphone : 418 643-6912
Sans frais : 1 800 643-6912
Courriel : courrier@opq.gouv.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2025

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Office des professions du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en indiquer la source.

Office des professions du Québec

**Avis sur l'opportunité d'intégrer
les thérapeutes du sport
au système professionnel**

Juin 2025

Table des matières

Liste des abréviations et des acronymes	7
Introduction	9
Historique du dossier	11
Les orientations de l'Office	13
1. La pratique de la thérapie du sport doit-elle être encadrée par le système professionnel?	13
2. Quelle modalité d'encadrement l'Office devrait-il recommander?	15
2.1 Création d'un nouvel ordre professionnel réunissant plusieurs groupes demandeurs	15
2.2 Création d'un ordre professionnel distinct	16
2.3 Intégration des TDS à l'OPPQ	17
3. Quel champ d'exercice de la thérapie du sport devrait-on privilégier?	19
3.1 Version actualisée du champ d'exercice des TDS	19
3.2 Une conception large du « sport » et du « sportif »	21
3.3 Autonomie et collaboration interprofessionnelle	23
3.4 Dimension neurologique du champ d'exercice des TDS	25
4. Quels titres et initiales devrait-on réservé aux TDS?	28
5. Quels diplômes pourront donner ouverture au permis de l'ordre?	29
6. Quelles normes d'équivalence devrait-on fixer pour les candidats formés dans un établissement autre qu'une université québécoise?	30
7. Quels éléments de formation devrait-on exiger des candidats pratiquant déjà la thérapie du sport et souhaitant obtenir un permis d'exercice?	31
8. Quelles activités les TDS pourraient-ils être autorisés à exercer?	31
8.1 Les activités inscrites au <i>Règlement</i>	31
8.2 L'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique	32
8.3 L'autorisation de la reprise d'activités sportives sans restriction après un traumatisme craniocérébral léger ou une commotion cérébrale	34
8.4 La prescription de radiographies	37
9. Quelles autres dispositions devrait-on prévoir?	38
10. Création d'un ordre parapluie dans le domaine du neuromusculosquelettique	40
Recommandations	43

Annexe 1 – Synthèse des résultats de la consultation tenue du 20 octobre 2021 au 1^{er} juin 2022	45
Annexe 2 – Comparaison des programmes de baccalauréat en thérapie du sport et en kinésiologie de Concordia	61
Annexe 3 – Quelques considérations utiles concernant le champ d'exercice	65
Annexe 4 – Définitions des termes qui composent le champ d'exercice des TDS	67
Annexe 5 – Avis conjoint CMQ-OPPQ	69
Annexe 6 – Détails du cursus universitaire en lien avec les commotions cérébrales	71
Annexe 7 – Progression de l'adhésion à la CTSQ	75

Liste des abréviations et des acronymes

ACTS	Association canadienne des thérapeutes du sport
AQMSE	Association québécoise des médecins du sport et de l'exercice
BLS	Basic Life Support
CAT	Certified Athletic Therapist
CATA	Canadian Athletic Therapists Association
CCC	Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales
CIQ	Conseil interprofessionnel du Québec
CKO	College of Kinesiology of Ontario
CMQ	Collège des médecins du Québec
CTSQ	Corporation des thérapeutes du sport du Québec
DESS	Diplôme d'études supérieures spécialisées
FR	First Responder
GTCC	Groupe de travail sur les commotions cérébrales
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
MES	Ministère de l'Enseignement supérieur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCQ	Ordre des chiropraticiens du Québec
ODNQ	Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
Office	Office des professions du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPPQ	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
OPQ	Ordre des podiatres du Québec
OTIMROEM	Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec
PSA	Professional Standards Authority
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
TCCL/CC	Traumatisme craniocérébral léger/commotion cérébrale
TDS	Thérapeute du sport
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

Introduction

Conformément à sa mission, l'Office des professions du Québec (Office) conseille notamment le gouvernement sur la constitution de nouveaux ordres ou l'intégration d'un groupe de personnes au sein d'un ordre existant¹. Chaque demande d'encadrement professionnel est unique et comporte ses propres enjeux et défis dont la complexité réside, entre autres, dans le nombre élevé de variables à prendre en compte pour formuler un avis d'opportunité. Conformément à l'esprit du *Code des professions* (*Code*), l'Office traite ses dossiers sous l'angle de la protection du public; ses recommandations émanent d'abord et avant tout de la poursuite de cet objectif. Par ailleurs, l'Office s'intéressant aussi à l'évolution du système professionnel québécois, il tente d'anticiper les nouvelles tendances dans le domaine et de s'adapter aux diverses avancées technologiques de manière à préserver la cohérence interne de ce dernier.

À cela sont venus s'ajouter de nouveaux défis qui alimentent les réflexions de l'Office, notamment en ce qui a trait aux demandes d'encadrement professionnel. À cet égard, la vision sur laquelle repose le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*² du gouvernement est claire : offrir à tous les Québécois une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité des soins. Pour atteindre cet objectif et lutter, entre autres, contre la pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans le réseau de la santé³, le gouvernement souhaite accorder aux différents professionnels de la santé et des services sociaux une autonomie accrue en respect de leurs compétences. Cette dernière serait basée sur l'interdisciplinarité et l'élargissement des champs de pratique des professionnels et travailleurs de la santé et des services sociaux pour favoriser un accès compétent plus rapide aux soins pertinents, fournis par le bon professionnel⁴.

Considérant tous ces enjeux, cet avis a pour but d'assister le gouvernement dans sa décision concernant l'opportunité de pérenniser l'encadrement professionnel des thérapeutes du sport (TDS). L'Office s'est positionné en faveur de l'intégration des TDS au sein du système professionnel très tôt dans la démarche. C'est précisément dans cette optique qu'il a recommandé au gouvernement d'approver, en 2012, le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport*⁵ (ci-après « *Règlement* ») adopté par le Collège des médecins du Québec (CMQ). Ce faisant, il reconnaissait déjà à l'époque le caractère préjudiciable de certains actes posés par les TDS et le besoin de voir leur pratique mieux encadrée. En dépit de plusieurs tentatives d'intégration infructueuses, l'Office a poursuivi ses travaux afin de donner aux TDS la place qui leur revient au sein du système professionnel.

1 [Code des professions \(RLRQ, c. C-26\)](#), art. 12, al. 3.

2 Gouvernement du Québec (2022). [Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé](#). Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

3 Le domaine du neuromusculosquelettique (NMS) ne fait pas exception. Ce manque a en partie été comblé par le déploiement de l'offre de service en physiothérapie en accès direct pour la clientèle NMS dans les urgences du CHU de Québec-Université Laval : [Déploiement de l'offre de service en physiothérapie en accès direct pour la clientèle neuromusculosquelettique dans les urgences du CHU de Québec-Université Laval](#).

4 Gouvernement du Québec (2022), *op. cit.*

5 [Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport](#) (RLRQ, c. M-9, r. 11.1).

Au terme de son analyse, l'Office estime opportun de recommander à la ministre responsable de l'Administration gouvernementale, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'application des lois professionnelles l'intégration des TDS au sein de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ). Après un bref historique du dossier, l'Office expose ses orientations, soit celles qui, selon lui, répondent aux besoins et aux enjeux rattachés à ce projet d'intégration, toujours dans le respect de sa mission de protection du public.

Historique du dossier

L'entrée en vigueur des dispositions de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.Q. 2002, c. 33, ci-après « PL 90⁶ ») a consacré le partage d'activités professionnelles réservées entre les professionnels de la santé. Entre autres, les physiothérapeutes se sont vu attribuer des activités réservées, notamment l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique⁷, l'utilisation de formes d'énergie invasives et les activités relatives aux traitements reliés aux plaies⁸.

Le PL 90 a mis en lumière des chevauchements entre plusieurs volets de la pratique des TDS et de celle des membres de l'OPPQ. Craignant que certaines activités de leurs membres puissent être considérées comme de l'exercice illégal d'activités dorénavant réservées, la Corporation des thérapeutes du sport du Québec⁹ (CTSQ) a sollicité une première rencontre avec les représentants de l'Office en mars 2003. Un an plus tard, la CTSQ a présenté à l'Office sa demande de constitution en ordre professionnel.

À l'issue de ses toutes premières analyses, l'Office concluait à la nécessité d'encadrer la pratique des TDS. Il s'agissait, d'une part, d'un enjeu de protection du public et, d'autre part, du respect des engagements pris par le gouvernement. Conformément aux orientations énoncées par ce dernier lors de l'adoption du PL 90, il y avait en effet lieu d'éviter toute rupture de services en thérapie du sport et de permettre aux TDS de continuer à dispenser les soins et les services qu'ils offraient depuis de nombreuses années.

Compte tenu notamment du faible nombre de membres potentiels (à peine 150 à l'époque), la création d'un nouvel ordre professionnel des TDS a été écartée dès 2005. L'intégration de ces derniers à un ordre professionnel existant s'est alors présentée comme une voie prometteuse. Considérant la connexité entre le champ de pratique des membres de l'OPPQ et les actes que posent les TDS, l'OPPQ est apparu comme étant l'ordre le mieux placé pour agir comme ordre d'accueil.

Des travaux ont donc été menés en ce sens. Or, divers facteurs ont fait en sorte que cette première tentative d'intégration des TDS au sein de l'OPPQ n'a jamais pu se concrétiser. C'est pourquoi l'Office s'est tourné vers le CMQ afin d'aborder avec lui l'éventualité de recourir, en vertu du paragraphe *h* du premier alinéa de l'article 94 du *Code*, à un règlement d'autorisation d'activités professionnelles à des non-professionnels pour baliser la pratique des TDS. Cette solution, à caractère temporaire, permettait alors de venir régulariser la situation de ces intervenants.

6 L'appellation « Loi 33 » aurait été plus juste, mais dans l'esprit du plus grand nombre, c'est encore l'expression « PL 90 » qui évoque la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*.

7 À moins d'une indication contraire, toutes les mentions relatives à l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique font référence dans ce document à l'activité réservée qui vient d'être énoncée.

8 Paragraphe 3^e de l'article 37.1 du *Code*, introduit par l'article 2 du chapitre 33 des lois de 2002 (L.Q. 2002, c. 33).

9 La [Corporation des thérapeutes du sport du Québec](#) est l'association de référence pour les services en thérapie du sport dans la province.

Les démarches visant à élaborer un règlement d'autorisation d'activités en thérapie du sport ont débuté en mars 2009. Elles ont conduit, en juin 2012, à l'adoption du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un thérapeute du sport* (RLRQ, c. M-9, r. 11.1), lequel devait initialement s'appliquer jusqu'au 3 mai 2017 (article 6 du *Règlement*). Cette disposition de temporisation a été prolongée de trois ans à trois reprises, son expiration étant maintenant prévue pour le 3 mai 2026.

Peu après l'adoption du *Règlement* (début 2014), la CTSQ a mentionné à l'Office vouloir relancer les démarches relatives à l'encadrement professionnel de la thérapie du sport. Dès l'automne, l'Office reprenait avec les partenaires concernés les travaux visant à intégrer les TDS à un ordre existant. Au terme d'une série de rencontres où les échanges s'étaient pourtant avérés positifs, les voies d'intégration explorées se sont une nouvelle fois révélées sans issue.

Ne disposant toujours pas de solution viable, l'Office a entamé la synthèse des données dont il disposait au regard de la pérennisation de l'encadrement des TDS et préparé un document de consultation. En octobre 2021, l'Office a officiellement lancé une consultation auprès des ordres professionnels de la santé et de tous les partenaires concernés par l'encadrement professionnel des TDS¹⁰. La démarche s'est poursuivie jusqu'au 1^{er} juin 2022.

Fort des résultats de cette consultation¹¹, l'Office a déposé son *Avis sur l'opportunité d'intégrer les thérapeutes du sport au système professionnel* à la ministre responsable de l'Administration gouvernementale, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

10 C'est-à-dire : le Collège des médecins du Québec, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, l'Ordre des chiropraticiens du Québec, l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des podiatres du Québec, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Enseignement supérieur, le Secrétariat du Conseil du trésor, l'Université Concordia, l'Université du Québec à Trois-Rivières, la Corporation des thérapeutes du sport du Québec et l'Association canadienne des thérapeutes du sport.

11 L'annexe 1 propose une synthèse des commentaires reçus à l'occasion de cette consultation.

Les orientations de l'Office

Dans cet avis, l'Office présente ses orientations par l'entremise de quelques questions clés dont les réponses ont pour but de faciliter la prise de décision du gouvernement sur la manière de pérenniser l'encadrement professionnel de la thérapie du sport au Québec.

1. La pratique de la thérapie du sport doit-elle être encadrée par le système professionnel?

Les facteurs énoncés à l'article 25 du *Code* ont évidemment servi d'assise pour évaluer l'opportunité de constituer un ordre professionnel des TDS ou d'intégrer ces derniers à un ordre existant. Or, des éléments de réponse à cette question figurent déjà dans le document de consultation, notamment lorsque l'Office mentionne que sa démarche ne porte pas tant sur l'opportunité d'encadrer les TDS que sur le meilleur moyen de rendre pérenne leur encadrement. Ainsi, le consensus qui se dégage de la consultation sur l'encadrement professionnel des TDS confirme les conclusions antérieures de l'Office, dont nous reproduisons l'essentiel ci-dessous.

- Les connaissances requises pour exercer la thérapie du sport s'acquièrent au terme d'un programme de formation universitaire (facteur 1). En raison de leur formation, les TDS « [...] sont formés en tant que professionnels de la santé spécialisés dans la prévention, les soins d'urgence et la réadaptation des blessures musculosquelettiques qui sont généralement subies lors de manifestations sportives ou à la suite d'activités physiques quotidiennes¹² ». Leur programme comporte plusieurs heures de formation pratique sur le terrain et en clinique.
- Lors de séances d'entraînement et de compétitions, les TDS peuvent agir en première ligne, notamment lorsqu'aucun médecin n'est présent sur le site. Ils bénéficient d'une grande autonomie (facteur 2) dans leurs interventions, tant pour l'évaluation et le traitement des blessures usuelles que pour les blessures aiguës requérant une attention immédiate (premiers soins d'urgence)¹³. En dehors des contextes d'entraînement et de compétition, l'autonomie du TDS dépend actuellement du type de clientèle traitée ainsi que de la présence chez le patient d'une affection associée et de l'état de celle-ci (voir le *Règlement*). Pour les « non-sportifs¹⁴ », l'autonomie du TDS dépend de surcroît d'un diagnostic médical ou d'une évaluation d'un physiothérapeute.

12 Université du Québec à Trois-Rivières, [présentation de la maîtrise en thérapie du sport](#).

13 Sur les sites d'entraînement et de compétition, lesdites blessures renvoient spécifiquement aux blessures dites « sportives ». On peut séparer les blessures sportives en deux catégories : les blessures sportives aiguës et les blessures sportives de surutilisation. Les premières résultent d'un événement précis comme une chute ou un impact; les secondes sont causées par des mouvements répétitifs. Les types de blessures sportives varient également. Les blessures sportives aiguës incluent des entorses, des fractures et des luxations, souvent causées par un traumatisme identifiable. Les blessures de surutilisation, comme les tendinites ou les fractures de stress, résultent quant à elles de l'utilisation excessive d'une partie du corps (source : [Évolution Physio](#)). Les TDS traitent les deux catégories de blessures sportives.

14 Nous aborderons plus en détail la signification de cette expression plus loin dans l'avis.

- À l'issue de leur formation, les TDS disposent de connaissances spécifiques à la thérapie du sport. À titre d'exemples, citons l'encadrement professionnel des sportifs et des athlètes, les soins d'urgence de base et avancés après une blessure sportive, l'entraînement spécifique avant et après la saison sportive, les facteurs de risque liés à la pratique de certains sports, et les concepts de dépistage et de contrôle antidopage¹⁵. Ainsi, il devient difficile pour les personnes ne détenant pas une formation ou une qualification de même nature que les TDS de porter un jugement sur leurs activités (facteur 2). Ceci est vrai pour les personnes qui ont recours à leurs services, mais également pour les autres professionnels de la santé.
- En raison de la nature de son champ d'intervention, le TDS intervient directement sur les dimensions physiques, motrices et physiologiques de la personne qui recourt à ses services. Son travail l'oblige à établir une relation de confiance, individuelle et personnalisée avec son client. Par conséquent, les interventions du TDS revêtent un caractère personnel (facteur 3) important.
- Dans un contexte de premiers soins, l'omission de poser certains gestes comporte des risques de préjudice (facteur 4) évidents sur le plan physique. Le jugement requis pour évaluer les situations d'urgence est déterminant et, selon l'orientation que le TDS donne à l'intervention, l'athlète peut ou non conserver des séquelles de ses blessures. En dehors de ce contexte, les risques de préjudice d'ordre physique en cas de traitement inadéquat d'une blessure d'origine musculosquelettique¹⁶ sont semblables à ceux d'autres professionnels du domaine. En outre, des risques de préjudice non seulement psychologiques, mais aussi financiers sont susceptibles de se manifester.
- Dans l'exercice de ses activités, le TDS recueille, détient, utilise et communique des renseignements personnels, notamment d'ordre médical. Ses interventions, tant sur le terrain qu'en clinique, revêtent donc un caractère confidentiel (facteur 5) comparable à celui de toute intervention posée par un professionnel de la santé exerçant une profession réglementée.

En somme, ces différents éléments attestent que l'ensemble des facteurs de l'article 25 s'applique sans restriction ni réserve aux activités des TDS. Les commentaires reçus lors de la consultation confirment les constats dégagés à cet égard. L'Office réitère donc la nécessité d'encadrer l'exercice de la thérapie du sport en vue de protéger le public québécois.

15 Canadian Athletic Therapists Association (2019). *Athletic Therapy Competency Framework & Competencies*. Calgary : CATA.

16 Blessures que l'on pourrait également qualifier d'orthopédiques. Selon [ABC Clinique Santé](#), « [I]es blessures orthopédiques sont une atteinte de l'appareil locomoteur pouvant toucher les os, les muscles, les tendons ou les articulations. Ces blessures peuvent être d'origine traumatique (à la suite d'un accident) ou d'installation progressive ».

2. Quelle modalité d'encadrement l'Office devrait-il recommander?

Une fois le besoin d'encadrement établi, il convient ensuite de déterminer la modalité qui convient le mieux au groupe concerné. Les modalités d'encadrement envisagées pour pérenniser l'encadrement professionnel des TDS étaient au nombre de trois : la création d'un ordre professionnel distinct; l'intégration à un ordre existant; la création d'un nouvel ordre professionnel réunissant plusieurs groupes en voie d'intégrer le système professionnel. Une modalité supplémentaire a été suggérée lors de la consultation, soit l'encadrement des TDS par un règlement d'autorisation d'activités amélioré¹⁷. Dans les prochaines sous-sections, l'Office reprend ces modalités et en discute. Il conclut que l'intégration des TDS à l'OPPQ constitue la modalité d'encadrement la plus indiquée.

2.1 Crédit d'un nouvel ordre professionnel réunissant plusieurs groupes demandeurs

Tout d'abord, rappelons que, dans son *Avis sur l'opportunité de constituer un ordre professionnel des ostéopathes*, l'Office recommande la création d'un ordre professionnel distinct pour les ostéopathes. Suivant cette recommandation¹⁸, la création d'un ordre réunissant plusieurs groupes demandeurs dans le domaine musculosquelettique ne concernerait plus que les kinésiologues et les TDS.

Dans sa réponse à la consultation, le CMQ pose la question suivante : « Puisque sur deux diplômes décernés par des universités québécoises permettant l'exercice de la thérapie du sport au Québec l'un a comme prérequis des études en kinésiologie, y a-t-il lieu de voir l'exercice de la thérapie du sport comme une spécialité de la kinésiologie, à l'instar des spécialités médicales? » En guise de conditions d'admission au diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en thérapie du sport, l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) exige en effet des candidats qu'ils détiennent le baccalauréat en kinésiologie offert par cet établissement. L'interrogation du CMQ est donc légitime.

Toutefois, si la filiation présumée paraît recevable sur le plan académique, elle se révèle plus discutable en pratique. En effet, le profil de pratique et les activités exercées par le TDS le rapprochent beaucoup plus du travail du physiothérapeute que de celui du kinésiologue. Ce dernier ne traite pas de blessures au sens propre; il propose des programmes d'entraînement visant à adapter l'activité physique de son patient afin de maintenir ou de rétablir sa santé. L'UQTR explique d'ailleurs très bien dans sa lettre les différences importantes qui existent entre les professions de TDS et de kinésiologue¹⁹. Enfin, le raisonnement du CMQ ne s'applique pas au contexte de l'Université Concordia, où les programmes de formation en thérapie du sport et en kinésiologie reposent certes sur une majeure commune (sciences de l'exercice), mais comportent aussi des cours qui leur sont mutuellement exclusifs (voir annexe 2).

17 Cette modalité trouve son origine dans le *Rapport du Comité de travail concernant les nouveaux modèles d'encadrement professionnel*, publié par l'Office en 2014. Le Comité proposait la bonification du règlement d'autorisation d'activités pris en vertu du paragraphe *h* de l'article 94 du Code afin d'y inclure l'ensemble des mécanismes de protection du système professionnel. Cette modalité n'ayant finalement jamais vu le jour, nous n'en tiendrons pas compte ici.

18 Sans pour autant la remettre en question, nous verrons à la section 10 du présent avis que cette recommandation pourrait être amenée à évoluer.

19 Pour plus de détails, voir la section 10 de l'annexe 1.

Le regroupement des TDS et des kinésiologues au sein d'un même ordre professionnel demeure une option envisageable, mais est-ce la plus optimale du point de vue professionnel? Comme l'UQTR, l'Office en doute. C'est pourquoi il ne recommande pas la création d'un ordre réunissant les TDS et les kinésiologues.

2.2 Création d'un ordre professionnel distinct

Les résultats des consultations menées par un comité dans le cadre du processus de modernisation du système de réglementation des professions de la santé en Colombie-Britannique²⁰ indiquent que les ordres²¹ dotés d'un faible nombre de membres éprouveraient plus de difficultés à remplir leur mandat, principalement en raison de problèmes de ressources humaines et financières. Dans certains cas, ces contraintes entraveraient la capacité de l'ordre à protéger le public. Ces difficultés se seraient amplifiées en raison des nouvelles exigences imposées aux ordres durant la pandémie de COVID-19 et de leur effet délétère sur le budget déjà serré de certains ordres de petite taille.

À l'inverse, le rapport du comité britanno-colombien défend l'idée que les ordres de plus grande taille seraient non seulement plus efficents, mais que leur marge de progression serait également plus importante. Pour appuyer ses dires, le comité part du principe que l'expérience et la répétition des tâches améliorent la performance de ceux qui les exécutent. Ce principe s'appliquerait aux mécanismes de réglementation. Ainsi, « [...] rédiger des normes claires, vérifier les inscriptions, enquêter sur les plaintes et prendre des décisions en matière de plaintes seraient tous exécutés de manière plus efficace et efficiente par les ordres qui ont une vaste expérience dans ce domaine²² ». Des ressources financières adéquates permettraient également de fournir aux membres de l'ordre un soutien et un encadrement de haute qualité.

Si un ordre professionnel des TDS voyait le jour en 2025, il serait composé d'environ 500 membres, le classant ainsi dans la catégorie des « petits ordres ». L'Office ne remet pas en question le fait que les plus petits ordres puissent réussir à s'acquitter de leurs obligations. Toutefois, il perçoit au Québec un phénomène sensiblement équivalent à celui observé en Colombie-Britannique, où plusieurs ordres au sein de cette catégorie semblent rencontrer plus des difficultés à remplir leur mandat. Et pour cause, le manque de ressources est difficilement conciliable avec l'ampleur de la tâche qui incombe aux ordres.

20 Committee on Modernization of Health Professional Regulation (2020). [Recommendations to modernize the provincial health profession regulatory framework](#). Gouvernement de la Colombie-Britannique.

21 Nommés « College » dans le contexte anglophone.

22 Committee on Modernization of Health Professional Regulation (2020), *op. cit.*, p. 10 (traduction libre).

Au-delà de cet aspect, l'Office fait sienne l'idée que « [...] la multiplication des ordres dans un domaine connexe et avec des actes réservés similaires ne peut que nuire à la bonne connaissance et la compréhension du système professionnel par le public²³ ». Au contraire, le regroupement de professions aux champs d'exercice connexes et aux interfaces interprofessionnelles prononcées permet au public de déterminer plus facilement avec qui communiquer en cas de préoccupations concernant les soins reçus ou les services rendus par un professionnel.

Compte tenu de ce qui précède, l'Office ne recommande pas la création d'un ordre professionnel distinct pour les TDS.

2.3 Intégration des TDS à l'OPPQ

L'Office recommande l'intégration des TDS à l'OPPQ en raison de la connexité qui existe entre le champ d'exercice des physiothérapeutes et les activités actuellement pratiquées par les TDS. Dans son document de consultation (section 2.1, p. 15-16), l'Office adoptait le raisonnement suivant : « [...] l'intégration des thérapeutes du sport au sein de l'OPPQ n'aurait vraisemblablement pas d'incidence sur le champ d'exercice de la physiothérapie. En revanche, les autres scénarios d'encadrement réclameraient la formulation d'un champ d'exercice spécifique [...] » (Office, 2020, p. 15). Ainsi, l'Office partait du principe que le choix d'intégrer les TDS à l'OPPQ revenait à accepter l'idée que le champ d'exercice de la thérapie du sport s'imbriquait dans celui plus large de la physiothérapie.

Or, les résultats de la consultation ont amené l'Office à reconsidérer cette posture. En dépit du scénario d'encadrement recommandé, l'Office estime à présent que la thérapie du sport devrait bénéficier d'un champ d'exercice qui lui est propre. Dans cette optique, il recommande de procéder à l'intégration des TDS selon le modèle dit des professions distinctes (Conseil interprofessionnel du Québec [CIQ], 2021)²⁴ : « [C]e modèle fait cohabiter des groupes professionnels possédant un niveau de formation équivalent, mais dont les champs d'exercices sont distincts de même que les activités professionnelles, en tout ou en partie²⁵ » (CIQ, 2021, p. 23).

L'Office est conscient des enjeux que ce modèle d'encadrement peut soulever. En effet, l'intégration d'un nouveau groupe demande à l'ordre d'accueillir une réorganisation de son fonctionnement et une révision de sa réglementation. L'identité professionnelle et le sentiment d'appartenance sont également des éléments à prendre en considération pour que le projet d'intégration réussisse et perdure sans nuire au bon fonctionnement de l'ordre ni compromettre sa mission de protection du public. Toutefois, l'Office estime que le projet d'intégration des TDS au sein de l'OPPQ réunit les conditions nécessaires pour relever l'ensemble de ces défis.

23 Passage du formulaire de réponse de l'Ordre des chiropraticiens du Québec (annexe 1, section 4).

24 Conseil interprofessionnel du Québec (2021). *Intégration de nouvelles professions et fusion d'ordres professionnels. Constats et enjeux des expériences menées au sein du système professionnel québécois*. Montréal : Conseil interprofessionnel du Québec.

25 En guise d'exemple, le Conseil interprofessionnel du Québec (2021) cite notamment l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Il fait également référence à l'ancien Ordre des conseillères et conseillers en orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, scindé en deux ordres distincts depuis 2010.

La thérapie du sport est une discipline bien établie en Amérique du Nord. Au Québec, elle est enseignée en français (UQTR) et en anglais (Université Concordia) dans des programmes de formation universitaire reconnus. À propos de la formation, l'Office sait par expérience que l'écart de niveau d'études entre le groupe demandeur et l'ordre d'accueil peut représenter un frein aux démarches d'intégration. À cet égard, le rehaussement de la formation en thérapie du sport au niveau de la maîtrise (déjà réalisé pour le DESS de l'UQTR et en cours pour le baccalauréat de l'Université Concordia) permettrait de compenser l'écart de niveau d'études qui existe entre les TDS et les physiothérapeutes.

Par ailleurs, les réponses de la CTSQ, de l'Association canadienne des thérapeutes du sport (ACTS) et de l'UQTR montrent que la thérapie du sport connaît une dynamique d'expansion continue depuis plusieurs années²⁶. Avec le passage à la maîtrise professionnelle, l'UQTR double sa capacité de formation, passant de 15 à 30 admissions annuelles. Cette augmentation notable du nombre d'étudiants devrait permettre une croissance plus rapide du nombre de TDS qui exercent au Québec. Le domaine de la thérapie du sport semble n'éprouver aucune difficulté à attirer la relève. Quant à la conception des deux professions, la physiothérapie sportive et la thérapie du sport adhèrent toutes les deux au modèle de soins de la médecine sportive. Les deux disciplines possèdent des fondements communs²⁷, sans toutefois poursuivre la même finalité.

En outre, il est important de préciser que cette modalité d'encadrement réclame impérativement que les deux parties s'accordent sur un modèle de gouvernance viable, établi dans le respect des dispositions du *Code* et des lignes directrices publiées par l'Office à cet égard²⁸. Ainsi, comme cela est actuellement le cas pour les technologues en physiothérapie, les TDS devraient pouvoir intégrer la structure de la gouvernance de l'ordre sans contrainte. Des modifications en ce sens devraient être apportées au *Règlement sur l'organisation de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et sur les élections à son Conseil d'administration* (RLRQ, C-26. r. 203.1). Par ailleurs, la formulation de deux champs d'exercice distincts devrait également contribuer à préserver l'identité des deux professions, clé de voûte d'une intégration harmonieuse et pérenne.

Enfin, l'Office considère que l'intégration des technologues en physiothérapie a permis à l'OPPQ d'emmager l'expérience nécessaire pour faire de ce projet d'intégration une réussite. À cet effet, l'Office veillera à fournir le soutien et l'accompagnement adéquat au nouvel ordre en priorisant le traitement réglementaire rattaché à ce projet.

26 Voir l'annexe 7.

27 [Physiotherapy vs Athletic Therapy – The Key Differences](#). Cette comparaison entre les deux professions apporte un éclairage intéressant sur la connexité de leur champ d'exercice. Malgré tout, il importe de replacer l'information contenue sur ce site dans son contexte, en l'occurrence la province de l'Ontario.

28 Office des professions du Québec (2019). [Lignes directrices en matière de gouvernance](#). Québec : Gouvernement du Québec.

3. Quel champ d'exercice de la thérapie du sport devrait-on privilégier?

Dans le système professionnel québécois, les différentes professions à titre réservé se définissent et se distinguent principalement par leur champ d'exercice respectif. Ce dernier fait référence à la nature et aux limites des activités professionnelles des membres d'un ordre ainsi qu'à la finalité de l'intervention du professionnel concerné dans ce qu'elle a de particulier. De façon plus précise, le champ d'exercice a pour vocation de décrire l'ensemble des composantes et des caractéristiques essentielles du domaine d'action couvert par une profession. Il est ensuite balisé par la réserve ou l'autorisation de certaines activités, par la production de guides de pratique professionnelle ou encore par la détention d'attestations particulières permettant à son titulaire d'exercer certaines activités²⁹. Dans cette section, l'Office propose une version actualisée du champ d'exercice de la thérapie du sport et tâche d'en clarifier le sens et la portée.

3.1 Version actualisée du champ d'exercice des TDS

Au regard de l'ensemble des commentaires formulés à l'endroit de l'énoncé provisoire initial³⁰ et des analyses conduites subséquemment, l'Office propose ci-dessous une version actualisée du champ d'exercice envisagé pour la thérapie du sport³¹ :

L'exercice de la thérapie du sport consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées à l'appareil locomoteur, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et un programme spécifique d'entraînement dans le but de prévenir les blessures et de favoriser la reprise de l'activité physique et sportive ainsi que sa pratique optimale.

Tout d'abord, on constate que la proposition d'ajouter une mention sur le dépistage des commotions cérébrales n'a pas été retenue. Selon le raisonnement du CMQ et de l'Ordre des chiropraticiens du Québec (OCQ), le dépistage est considéré comme une mesure préventive. À ce titre, il relève de la compétence commune à toutes les professions de la santé³² et ne constitue pas une activité réservée³³. On remarque également que l'Office a séparé l'évaluation du traitement des déficiences et des incapacités, un ajustement qui, selon lui, respecte mieux la structure des champs d'exercice définis dans le *Code*.

29 Pour plus de renseignements sur la modernisation des champs d'exercice, voir l'annexe 3.

30 On le rappelle ici : « L'exercice de la thérapie du sport consiste à évaluer et à traiter les déficiences et les incapacités d'origine musculosquelettique dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. Sur les sites d'entraînement et de compétition, il consiste à encadrer et à offrir les premiers soins aux athlètes et aux sportifs. » (Office, 2021, p 15).

31 Les définitions des termes qui composent cette version actualisée du champ sont présentées à l'annexe 4.

32 L'article 39.4 du *Code* stipule ceci : « L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

33 Voir la section 3.4.3 du [*Guide explicatif du PL21*](#).

Plus important, on observe un changement dans la désignation des déficiences et des incapacités. Concrètement, l'Office suggère de remplacer l'expression « déficiences et incapacités d'origine musculosquelettique » par « déficiences et incapacités de la fonction physique reliées à l'appareil locomoteur ». Cette reformulation présente un double intérêt : sur le plan structurel, elle rapproche le champ d'exercice des TDS de celui des physiothérapeutes, soulignant ainsi leur connexité; sur le fond, elle permet de dissiper ce que l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) nomme une confusion possible entre le musculosquelettique et le neuromusculosquelettique, un point abordé plus en détail à la section 3.4.

La nouvelle version du champ inclut un autre ajout notable : la détermination et la mise en œuvre d'un programme spécifique d'entraînement. Cet ajout couvre un aspect essentiel de la pratique des TDS qui n'était pas suffisamment mis de l'avant dans la version proposée initialement, mais qui constitue pourtant l'une des marques distinctives de leur profession. Il s'agit de la phase de réathlétisation du processus de réadaptation (voir figure 1, ci-dessous). Contrairement à la rééducation, l'autre phase du processus de réadaptation, la réathlétisation est plus sportive que médicale. Son objectif est de permettre au sportif d'atteindre ou de retrouver son meilleur niveau de pratique en adaptant son corps aux exigences de sa discipline³⁴. Bien conduite, la réathlétisation permet également de réduire le risque de récidive de blessures. Cette approche requiert donc une connaissance approfondie de la physiopathologie du sport, de la rééducation et de l'entraînement sportif³⁵, une expertise spécifique qui correspond en tous points à celle des TDS.

Figure 1
Processus de réadaptation



Contrairement à une idée reçue, la réathlétisation ne s'adresse pas uniquement aux sportifs professionnels ou aux athlètes³⁶, même s'il est vrai que, pour eux, cet accompagnement est essentiel après une blessure s'ils veulent reprendre la compétition dans les meilleures conditions³⁷. La réathlétisation peut également être proposée à toute personne qui souhaite entreprendre une activité sportive dans de bonnes conditions

34 Centre médical de Clairefontaine. [La réathlétisation](#).

35 Institut de kinésithérapie. [Réathlétisation](#). Paris.

36 La distinction entre un athlète et un sportif professionnel peut sembler subtile, mais elle est essentielle pour comprendre les différentes facettes du monde sportif. Un athlète, qu'il soit amateur ou professionnel, est une personne qui pratique un sport avec un haut niveau de compétence et de condition physique, en vue de participer à des compétitions (source : *Grand dictionnaire terminologique*). En revanche, un sportif professionnel est un athlète qui pratique son sport comme métier et est rémunéré pour ses performances (source : *Grand dictionnaire terminologique*). En bref, tous les sportifs professionnels sont des athlètes, mais tous les athlètes ne sont pas des sportifs professionnels.

37 Wikipédia. [Réathlétisation](#).

ou reprendre un sport après une interruption plus ou moins longue. Elle concerne aussi tous les sportifs blessés soucieux de retrouver leurs gestes sportifs et leur niveau de performance avant leur retour sur le terrain³⁸.

Par ailleurs, la version initiale du champ d'exercice alignait la finalité de la thérapie du sport sur celle de la physiothérapie, à savoir l'obtention d'un rendement fonctionnel optimal. Bien que cette proposition n'ait suscité aucun commentaire particulier, même de la part de l'OPPQ³⁹, l'Office l'a finalement jugée insatisfaisante. Selon lui, les finalités de la physiothérapie et de la thérapie du sport ne sont pas identiques, et cette distinction doit être clairement établie pour souligner la spécificité de la pratique du TDS et la portée de son action. C'est pourquoi la finalité du champ a été entièrement remodelée pour mieux correspondre à la pratique actuelle des TDS⁴⁰.

Enfin, l'Office a décidé de supprimer la section du champ relative aux sites d'entraînement et de compétition. L'intention initiale était de mettre de l'avant la spécialisation des TDS dans l'identification, l'évaluation et le traitement de blessures aiguës nécessitant une attention immédiate (premiers soins d'urgence) dans ce type de contexte. Cependant, cette spécialisation ne se limite pas aux sites d'entraînement et de compétition. La CTSQ rapporte des projets en Mauricie visant à impliquer les TDS dans les services d'urgence de certains hôpitaux pour la prise en charge des blessures d'origine musculosquelettique⁴¹. De plus, cette section ne respectait pas les critères de rédaction actuels des champs d'exercice, qui préconisent d'éviter les listes détaillées d'activités, les descriptions de tâches et les énumérations de moyens, de milieux, de lieux de pratique ou de clientèles⁴².

3.2 Une conception large du « sport » et du « sportif »

Selon l'OPPQ, la définition du terme « sportif » inscrite au *Règlement* serait sujette à de nombreuses interprétations. Pour rappel, le sportif y est défini comme « la personne qui exerce, au niveau de l'initiation, de la récréation, de la compétition ou de l'excellence, une activité physique comprenant une certaine forme d'entraînement, le respect de certaines règles de pratique, un encadrement, un contenu technique ou un temps de pratique⁴³ ».

L'OPPQ estime que « [l']interprétation de cette définition devrait être cohérente avec ce qu'une personne raisonnable considérerait comme un sportif ». L'Office ne saurait dire ce qu'une personne raisonnable considère comme un sportif. En revanche, il sait que, dans le langage courant, le mot « sportif » désigne tout bonnement une personne qui pratique un sport, qu'il s'agisse d'un sport de loisir ou de compétition⁴⁴. Le terme « sport »

38 Institut de kinésithérapie. *Réathlétisation*. Paris.

39 Les deux principaux commentaires de l'OPPQ concernant la proposition initiale du champ d'exercice de la thérapie du sport se concentrent sur la définition du terme « sportif » ainsi que sur l'inclusion du terme « nerfs » dans la description des déficiences et incapacités musculosquelettiques. Ces deux points sont abordés dans la suite de l'avis.

40 Corporation des thérapeutes du sport du Québec. *Qu'est-ce qu'un thérapeute du sport agréé?*.

41 Selon la CTSQ, le principal obstacle à la réalisation de ce projet est de nature administrative, les TDS n'ayant pas de titre d'emploi reconnu dans le réseau.

42 Voir l'annexe 3.

43 RLRQ, c. M-9, r. 11.1, paragr. 1, art. 2.

44 *Grand dictionnaire terminologique*. Définition de « *sportif, sportive* ». Québec : gouvernement du Québec.

n'est d'ailleurs pas plus facile à définir. Au Québec, malgré de nombreuses tentatives, aucune des définitions proposées n'a su faire consensus au sein des diverses parties prenantes du système sportif⁴⁵. Cela dit, l'Office infère de la définition du *Règlement* que le terme « sportif » peut tout aussi bien désigner :

- un athlète qui est rémunéré pour ses performances (le sportif professionnel);
- un athlète qui pratique un sport par passion sans en faire son métier (le sportif amateur);
- une personne qui s'initie à un sport ou qui le pratique depuis peu (le sportif débutant);
- une personne qui pratique un sport sur une base régulière et de manière récréative (le sportif occasionnel).

Si, comme le conçoit l'Office, les TDS peuvent intervenir auprès de ces différents types de sportifs, alors la définition actuelle du terme « sportif » dans le *Règlement*, ou du moins l'interprétation qu'il est possible d'en faire, peut en effet prêter à confusion. À titre d'exemple, il serait déraisonnable de considérer que tous les critères relatifs à l'activité physique pratiquée (y compris une certaine forme d'entraînement, certaines règles de pratique, un encadrement, un contenu technique et un temps de pratique) doivent être systématiquement présents pour conclure qu'une personne est sportive. En effet, une telle interprétation limiterait la pratique sportive au seul contexte institutionnel, marginalisant ainsi certaines modalités de pratique. Elle exclurait également certains sports, comme la course à pied et d'autres activités pratiquées en plein air ou en milieu urbain (planche à voile, ski alpin, vélo de montagne, planche à roulettes, etc.).

Ce risque est également présent dans la définition du terme « sport » de l'Office québécois de la langue française (OQLF) : « Activité physique exercée individuellement ou collectivement sous une forme particulière, qui requiert un apprentissage d'habiletés techniques, un équipement et des installations spécifiques, et qui est régie par une ou plusieurs organisations⁴⁶. » L'OQLF précise qu'il existe plusieurs façons de classer les sports, notamment en fonction des modalités ou des milieux de pratique. Ainsi, on compterait, entre autres, le sport de récréation, le sport de compétition officielle, le sport scolaire ou encore le sport carcéral.

Du point de vue de l'Office, la définition proposée par l'OQLF coïncide mal avec certaines modalités de pratique. Par exemple, l'OQLF définit le « sport de récréation » comme suit : « Sport exercé dans le sens du plaisir, de l'amusement, de la détente durant le temps libre⁴⁷. » L'Office se demande comment concilier cette conception récréative du sport avec une définition qui requiert, par exemple, des installations spécifiques ou une pratique régie par une ou plusieurs organisations. Même constat pour la définition du mot « sportif » dans le *Règlement* : la personne qui pratique un sport dans une visée récréative peut le faire en l'absence totale d'encadrement et sans nécessairement

45 Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (2019). [Fondements de la pratique sportive au Québec](#). Québec : gouvernement du Québec.

46 *Grand dictionnaire terminologique*. [Définition de « sport »](#). Québec : gouvernement du Québec.

47 *Grand dictionnaire terminologique*. [Définition de « sport de récréation »](#). Québec : gouvernement du Québec.

respecter des règles ou un temps de pratique précis. Ainsi, ne voir dans le sport que des habiletés physiques, des installations et des contextes de pratique serait réducteur, car le sport se distingue aussi par les valeurs qu'il véhicule⁴⁸. Or, « [l]es motivations, les effets recherchés et les objectifs des sportifs sont souvent cumulatifs et très variés selon les goûts personnels, les aspirations et le besoin d'activation de chacun⁴⁹. »

La référence faite à la reprise de l'activité physique dans la nouvelle version du champ d'exercice implique que la personne traitée par le TDS était physiquement active avant de se blesser. Dans ce contexte, l'expression « personne physiquement active » désigne toute personne qui s'adonne régulièrement à une ou plusieurs activités physiques et sportives. Cette expression participe d'une vision élargie du terme « sportif »⁵⁰, que l'Office propose de définir comme suit : « Personne qui pratique toutes formes d'activités physiques, organisées ou non, visant à exprimer ou améliorer sa condition physique et psychique, à développer ses relations sociales ou à obtenir des résultats en compétition, quel que soit le niveau⁵¹. » Il importe également de préciser que la clientèle sportive ne constitue pas une catégorie de patients en soi : les blessures liées à la pratique d'une activité physique et sportive chez les patients pédiatriques⁵² diffèrent de celles observées chez les patients adultes, chacune présentant ses propres défis sur le plan du diagnostic et du plan de traitement⁵³.

3.3 Autonomie et collaboration interprofessionnelle

Tant que les TDS ne font pas partie du système professionnel, le *Règlement* reste une référence incontournable pour comprendre leur autonomie d'action et les contours de leurs interactions avec les autres professionnels de la santé. L'Office a jugé important de réexaminer ces balises dans le cadre du présent avis d'opportunité afin de démontrer que, dans bien des cas, elles restent pertinentes, bien que certaines suscitent parfois des questionnements. Pour mémoire, l'autonomie d'action des TDS est balisée par deux principaux critères : 1) la présence ou non d'une affection associée à la blessure d'origine musculosquelettique, et son état; 2) la distinction entre les patients sportifs et non sportifs.

48 Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (2019) . [Fondements de la pratique sportive au Québec](#). Québec : gouvernement du Québec.

49 *Grand dictionnaire terminologique*. Définition de « [sportif, sportive](#) ». Québec : gouvernement du Québec.

50 Une telle vision correspond davantage à celle qui prévaut en médecine sportive et en thérapie du sport. Par exemple, l'American College of Sports Medicine utilise principalement l'expression « activité physique » dans son initiative Exercise is Medicine®, un programme qui vise à sensibiliser les professionnels de la santé à l'importance et à la pertinence de promouvoir l'activité physique dans une optique de santé globale (American College of Sports Medicine, *Health Care Providers' Action Guide*, p. 11). Les TDS y sont d'ailleurs identifiés comme professionnels compétents pour gérer la patientèle qui demande une supervision plus importante. Dans le même ordre d'idées, le livre *Foundations of Athletic Training* fait référence aux participants d'activités physiques et aux individus physiquement actifs (*Foundations of Athletic Training, 4th edition*, p. 3). De son côté, la National Athletic Trainers' Association parle de capacité physique, de santé et de bien-être lorsqu'il s'agit du champ de pratique de la thérapie du sport (*Scope of Practice : Factors to Consider*, p. 2).

51 En référence à la définition du concept d'activité physique et sportive de la [Charte européenne des sports](#).

52 Toute personne âgée de moins de 18 ans relève de la spécialité de la pédiatrie [selon le MSSS](#).

53 Nous devons cette remarque à l'OCQ (annexe 1, section 4).

Concernant la première balise, le TDS peut évaluer la fonction musculosquelettique d'un sportif lorsque celui-ci présente une déficience ou une incapacité d'origine musculosquelettique, qu'elle soit aiguë, subaiguë ou chronique, à condition qu'il ne présente pas d'affection associée ou que cette dernière soit en phase chronique et dans un état contrôlé. Si l'affection associée n'est pas chronique et dans un état contrôlé, le TDS doit alors disposer au préalable d'une évaluation faite par un physiothérapeute ou d'un diagnostic médical. Dans tous les cas, le TDS ne traite pas les affections associées.

La prise en charge d'un non-sportif est balisée autrement. Pour ce type de patient, le TDS doit disposer au préalable d'une évaluation faite par un physiothérapeute ou d'un diagnostic médical et, si le client présente une affection associée, celle-ci doit être en phase chronique et dans un état contrôlé. En d'autres termes, le *Règlement* n'autorise pas les TDS à évaluer la fonction musculosquelettique des patients dits « non sportifs ». Pour l'OEQ, cette évaluation correspond pourtant à une activité courante pour plusieurs professionnels de la santé, sans condition particulière. En fait, l'évaluation de la fonction musculosquelettique ne s'est pas vue attribuer le statut d'activité réservée lors des travaux relatifs au PL 90, précisément parce qu'elle ne répondait pas aux critères requis. Dès lors, l'Office se demande pourquoi les TDS, une fois intégrés au système professionnel, ne pourraient pas exercer cette activité au même titre que d'autres professionnels. En principe, l'Office considère que le TDS possède les compétences nécessaires pour évaluer la fonction musculosquelettique de toute personne présentant une déficience ou une incapacité d'origine musculosquelettique, à condition qu'elle ne souffre pas d'une affection associée. Cependant, comme la finalité principale de la thérapie du sport est la reprise de l'activité physique, les personnes non sportives ou sédentaires n'ont a priori aucune raison d'être prises en charge par un TDS.

Il faut ajouter que la distinction entre le « sportif » et le « non-sportif » n'est pas toujours évidente à établir dans les faits. Par exemple, faire reposer cette distinction sur des critères comme le contexte ou le type de blessures peut, selon l'Office, s'avérer problématique. En effet, une personne sédentaire peut se blesser en pratiquant à l'occasion une activité physique et sportive. Bien que la blessure soit survenue lors de la pratique d'une activité physique et sportive, l'Office doute que le recours à la thérapie du sport soit indiqué pour cette personne habituellement inactive. En revanche, un athlète en pleine santé (sans affection associée) qui se blesse en dehors de sa pratique n'en demeure pas moins un sportif et, en tant que tel, devrait pouvoir être pris en charge par un TDS. Dans d'autres cas, comme la blessure d'un sportif sur son lieu de travail ou au cours d'un accident de la route, le processus de réadaptation pourrait se voir confier à un physiothérapeute ou à un ergothérapeute pour la phase de rééducation, puis à un TDS pour la phase de réathlétisation.

Pour orienter le patient vers le bon professionnel au moment opportun, il est essentiel de se référer constamment au champ d'exercice, car c'est à la lumière de ce dernier que se dessine la place particulière de chaque professionnel dans le parcours de soins. À cet égard, la finalité de la thérapie du sport est claire : permettre au sportif (professionnel, amateur, débutant, occasionnel) présentant une blessure d'origine musculosquelettique (traumatique ou de surutilisation) de reprendre la pratique de ses activités physiques dans les meilleurs délais et conditions possibles.

3.4 Dimension neurologique du champ d'exercice des TDS

Par leur définition même, les termes « musculosquelettique » et « neuromusculosquelettique » peuvent difficilement être confondus : le premier désigne un ensemble qui englobe les systèmes musculaire et squelettique tandis que le second intègre en plus le système nerveux. Le risque de confusion réside donc ailleurs ; l'OEQ l'expose ainsi :

[...] bien qu'en apparence circonscrit aux déficiences et incapacités d'origine musculosquelettique (muscle, os et articulations), le champ d'exercice proposé comporte des éléments neurologiques. On retrouve ces éléments en l'occurrence dans certaines des définitions qui y sont associées, dont celle du rendement fonctionnel optimal (contrôle neuromusculaire) et celle des déficiences et incapacités musculosquelettiques (nerfs) ainsi que dans le volet des premiers soins (commotions cérébrales, lésions de la colonne vertébrale).

En quoi l'utilisation de l'expression « appareil locomoteur » permet-elle de dissiper cette possible confusion ? Une partie de la réponse se trouve dans le *Grand dictionnaire terminologique* de l'OQLF⁵⁴. À la section « Termes déconseillés » de la fiche consacrée au terme « appareil locomoteur », on peut lire :

Le terme appareil musculosquelettique est déconseillé, puisqu'il est mal formé. En effet, les termes qui désignent les différents types d'appareils en anatomie sont composés de appareil, suivi de la fonction de l'appareil, et non de appareil, suivi de la composition de l'appareil. Musculosquelettique, dans appareil musculosquelettique, fait référence aux muscles et aux os composant l'appareil, alors que locomoteur, dans appareil locomoteur, désigne plutôt une fonction (celle de se déplacer).

Le terme système locomoteur est déconseillé, puisqu'il ne convient pas pour désigner ce concept. En effet, le terme système réfère, en anatomie, à un ensemble composé de cellules, de tissus ou d'organes de structure anatomique similaire.

Ainsi, le système musculosquelettique désigne en quelque sorte le substrat organique de l'appareil locomoteur. L'OQLF définit ce dernier comme l'« appareil composé des muscles, des os, des cartilages, des ligaments et des tendons nécessaires à la locomotion ». Quant à la locomotion, elle désigne la capacité d'un corps à se déplacer dans l'espace⁵⁵.

54 *Grand dictionnaire terminologique*. Définition d'« [appareil locomoteur](#) ». Québec : gouvernement du Québec.

55 *Grand dictionnaire terminologique*. Définition de « [locomotion](#) ». Québec : gouvernement du Québec.

Or, et c'est là le point important, la locomotion s'avère impossible sans l'intervention du système nerveux. C'est du moins ce qui ressort de la fiche terminologique consacrée à l'appareil locomoteur dans *Le Larousse médical*⁵⁶ :

L'appareil locomoteur désigne l'ensemble des organes permettant de se déplacer.

Il comprend les os et les articulations des membres et de la colonne vertébrale ainsi que les ligaments, les muscles et les tendons qui les relient ou les actionnent.

La locomotion, qui est une fonction complexe, fait intervenir, en plus de ces organes, les organes sensoriels (œil, oreille) et les récepteurs sensitifs (organes microscopiques), qui recueillent des informations sur l'environnement et la position de l'ensemble du corps ainsi que sur la tension des muscles. Le système nerveux intervient également : il analyse ces informations et transmet les ordres vers les muscles, lesquels mettent les os et les articulations en mouvement grâce à leurs contractions successives et coordonnées.

Puisque la finalité de la thérapie du sport consiste notamment à favoriser la reprise de l'activité physique et sportive ainsi que sa pratique optimale, il paraît difficile d'exclure de son champ les éléments neurologiques qui participent à la fonction locomotrice. Or, si ces éléments figurent au champ d'exercice des TDS, c'est qu'ils entrent dans leur champ de compétences. Pour s'en convaincre, reprenons ceux énumérés par l'OEQ en commençant le « contrôle neuromusculaire ». Pour l'exercice, notre point de référence est le cursus de l'UQTR en thérapie du sport⁵⁷, qui se compose d'un baccalauréat en kinésiologie et d'une maîtrise en thérapie du sport. Dans le cadre de leur baccalauréat, les étudiants suivront un cours de trois crédits intitulé *Physiopsychologie du comportement moteur* (EPK1022), dont voici le descriptif :

Connaissance des principaux aspects de la neurophysiologie perceptivo-motrice qui régissent l'activité réflexe, volontaire ainsi que le contrôle du tonus musculaire et de la posture. Éléments de neuroanatomie, de neurophysiologie déterminant le comportement sensorimoteur de l'humain. Le neurone, le système nerveux central et les dysfonctionnements du système nerveux de nature sensorimotrice. Applications des programmes d'exercice à des problèmes neuromoteurs.

56 *Le Larousse médical*. Définition d'« [appareil locomoteur](#) ». Paris : Larousse.

57 Cursus universitaire de l'UQTR en thérapie du sport : [baccalauréat en kinésiologie](#) et [maîtrise en thérapie du sport](#).

Résolument tourné vers la dimension neurologique du mouvement, ce cours s'enchâsse dans une série d'autres cours consacrés majoritairement au système musculosquelettique, mais pas seulement. Deux cours d'anatomie, de trois crédits chacun, traitent également de l'interrelation entre la structure et les fonctions du système neuromusculosquelettique. En voici la description :

- **ANI1028 – Anatomie générale et du membre inférieur** : *Identifier, localiser et décrire les divers tissus et organes du corps humain par une approche régionale en mettant l'accent sur l'interrelation entre la structure et les fonctions du système neuro-musculo-squelettique. Acquérir ou perfectionner les connaissances anatomiques. Apprendre à utiliser la terminologie anatomique, les régions anatomiques et les plans corporels. Intégrer l'anatomie systémique, l'anatomie topographique et l'anatomie de surface. Savoir intégrer ces connaissances dans l'ensemble des sciences fondamentales et de la santé (morphologiques et fonctionnelles). La description est complétée par des séances d'observation et de démonstrations en laboratoire sur spécimens cadavériques. Les modules abordés dans ce premier cours sont : l'anatomie générale et le membre inférieur.*
- **ANI1029 – Anatomie du membre supérieur, du tronc et du cou** : *Identifier, localiser et décrire les divers tissus et organes du corps humain par une approche régionale en mettant l'accent sur l'interrelation entre la structure et les fonctions du système neuro-musculo-squelettique. Acquérir ou perfectionner les connaissances anatomiques acquises lors du cours ANI1028. Intégrer l'anatomie systémique, l'anatomie topographique et l'anatomie de surface. Savoir intégrer ces connaissances dans l'ensemble des sciences fondamentales et de la santé (morphologiques et fonctionnelles). La description est complétée par des séances d'observation et de démonstrations en laboratoire sur spécimens cadavériques. Les modules abordés dans ce deuxième cours sont : l'anatomie du membre supérieur et l'anatomie du tronc et du cou.*

Il importe de souligner que l'interrelation entre les structures et les fonctions du triptyque neuro-musculo-squelettique est en partie assurée par les nerfs⁵⁸. Ces derniers jouent notamment un rôle crucial dans la coordination, le contrôle moteur et la transmission des signaux entre le cerveau et les muscles.

À propos des premiers soins d'urgence, nous verrons plus loin que les TDS font partie des professionnels de la santé qui sont le plus exposés aux commotions cérébrales, environ la moitié de ces dernières survenant chez les jeunes lors de la pratique d'activités sportives ou récréatives⁵⁹. En conséquence, de nombreuses heures de leur formation initiale sont spécifiquement consacrées à l'identification et à la gestion de ce type de

58 Dans son [glossaire](#), la Fondation canadienne d'orthopédie définit ainsi l'appareil locomoteur : « Système complexe comprenant les os, les articulations, les ligaments, les tendons, les muscles et les nerfs. »

59 Agence de la santé publique du Canada. [Les commotions cérébrales dans le sport](#). Gouvernement du Canada.

traumatisme. Quant aux lésions de la colonne vertébrale⁶⁰, elles renvoient, comme leur nom l'indique, à des blessures d'origine musculosquelettique et pour la prise en charge desquelles les TDS sont dûment formés :

- **TDS6026 – Évaluation de la hanche, du bassin et du rachis en thérapie du sport** : Ce cours porte sur les diverses pathologies sportives et dysfonctions fonctionnelles de la hanche, du bassin et du rachis. Les procédures cliniques et les méthodes d'évaluation en thérapie du sport adressant les dysfonctions musculosquelettiques sont enseignées. Ce cours vise à fournir à l'étudiant des outils d'évaluation de la hanche, du bassin et du rachis afin de pouvoir les intégrer dans une pratique clinique en thérapie du sport. Ce cours aborde également le fonctionnement normal de la hanche, du bassin et du rachis.
- **TDS6004 – Réadaptation de la hanche, du bassin et du rachis** : Ce cours s'attarde aux stratégies d'interventions cliniques préconisées dans le domaine de la réadaptation de la hanche, du bassin et du rachis en thérapie du sport et vise à fournir à l'étudiant les outils nécessaires à la mise en œuvre de protocoles de réadaptation physiques efficaces et sécuritaires. Ce cours permettra à l'étudiant d'intégrer et de mettre en application les notions d'évaluations et de réadaptation pertinentes à la prise en charge de patients sportifs atteints de dysfonctions musculosquelettiques du rachis, du bassin et de la hanche.

Sous l'angle de la locomotion, le système nerveux et le système musculosquelettique apparaissent indissociables. Ainsi, même si les blessures traitées par le TDS sont d'origine musculosquelettique, viser la reprise de l'activité physique et sa pratique optimale pourrait, dans certaines circonstances, nécessiter la prise en compte d'éléments neurologiques pour lesquels les TDS sont dûment formés. Interprété de la sorte, le champ d'exercice des TDS exclut toutefois la prise en charge des problèmes de santé d'origine neurologique, tels que les troubles du cerveau, la sclérose en plaques, les accidents vasculaires cérébraux et la maladie de Parkinson. Si une personne victime d'une blessure d'origine musculosquelettique et également atteinte d'un problème de santé neurologique, on dit alors qu'elle souffre d'une affection associée (sous-entendu d'une affection associée à la blessure d'origine musculosquelettique). Dans ce cas précis, le TDS peut traiter la blessure si l'affection est en phase chronique et dans un état contrôlé ou s'il détient au préalable un diagnostic médical ou l'évaluation d'un physiothérapeute. Ce raisonnement s'applique à tout type d'affection associée.

4. Quels titre et initiales devrait-on réservier aux TDS?

À l'heure actuelle, une large partie des TDS en exercice affichent après leur nom l'acronyme « CAT(C) ». Ce dernier signifie que son porteur a réussi l'examen national de certification de l'ACTS et qu'il en est membre. Les thérapeutes du sport CAT(C) s'identifient également sous le nom de « thérapeute du sport agréé » (« Certified Athletic Therapist »), une dénomination détenue par l'ACTS selon l'Office de la propriété intellectuelle du Canada.

60 Il faut distinguer les lésions de la colonne vertébrale des lésions de la moelle épinière. Les premières n'impliquent pas nécessairement les secondes et même lorsque c'est le cas, le rôle du TDS, notamment dans un contexte d'urgence, consistera à immobiliser de manière sécuritaire la victime de sorte à éviter que sa condition se dégrade.

Par ailleurs, on comprend que l'expression « athletic therapist » est celle communément admise dans l'ensemble des provinces canadiennes. Aux États-Unis, on utilisera plutôt l'expression « athletic trainer ». Dans les pays francophones, la profession de TDS ne semble pas exister en ces termes. L'expression « thérapeute du sport » apparaît donc comme étant la seule utilisée pour identifier la profession telle qu'exercée au Québec. Ainsi, l'Office recommande de résERVER aux futurs membres de l'ordre le titre de « thérapeute du sport ».

Dans le cadre de ses discussions avec l'Office, la CTSQ proposait de privilégier l'abréviation « T. Sp. ». En guise d'alternative, l'abréviation « T.d.S » était également suggérée. L'Office a communiqué avec l'OQLF afin de vérifier si la construction d'un terme abrégé répondait à des normes linguistiques particulières⁶¹ et, le cas échéant, si les deux propositions envisagées pouvaient les satisfaire. L'Office a également consulté la liste des appellations d'emploi de la *Banque de dépannage linguistique*⁶² de l'OQLF. Il a pu y constater qu'une abréviation correspondait déjà à l'appellation d'emploi « thérapeute », à savoir « thérap. ».

À l'issue de ses démarches, l'Office recommande de résERVER aux TDS l'abréviation suivante : « thérap. sp. » (ou « Thérap. sp. » dans les contextes où une majuscule initiale est requise). Il précise également que les TDS titulaires de l'agrément de l'ACTS pourront, s'ils le souhaitent, continuer d'inscrire l'acronyme CAT(C) à la suite de leur nom et de leur titre officiel, comme l'illustre cet exemple : « M. Tremblay, thérap. sp., CAT(C) ».

5. Quels diplômes pourront donner ouverture au permis de l'ordre?

Dans sa réponse à la consultation, le CMQ confie à l'Office avoir été avisé par la CTSQ de la mise en place de deux programmes de maîtrise professionnelle en thérapie du sport, ce qui pourrait entraîner selon lui un rehaussement des normes d'entrée à la profession. Cette information a été confirmée par l'UQTR et la CTSQ dans le cadre de la consultation. Le DESS, par le biais duquel la thérapie du sport était initialement enseignée à l'UQTR, a été remplacé par une maîtrise professionnelle en thérapie du sport. Ce nouveau programme a accueilli sa première cohorte à l'été 2022. La CTSQ précise également que le *Bachelor of Athletic Therapy* de l'Université Concordia devrait lui aussi migrer vers une maîtrise professionnelle. Une lettre d'intention aurait été déposée aux instances concernées et les démarches en ce sens suivraient leur cours.

La délivrance d'un même permis d'exercice à des candidats qui détiennent des niveaux de scolarité différents n'est pas impossible, mais, dans les faits, elle est plutôt rare. L'expérience montre qu'une norme d'accès comportant deux niveaux de scolarité peut être source de dissensions au sein d'une profession⁶³ et qu'elle aboutit souvent

61 Dans sa réponse, l'OQLF explique que l'abréviation d'une appellation d'emploi composée est généralement formée par la suppression des dernières lettres des mots principaux (les prépositions sont le plus souvent exclues), après une consonne et avant une voyelle, chaque mot abrégé se terminant par un point.

62 *Grand dictionnaire terminologique. Abréviation des appellations d'emploi*. Québec : gouvernement du Québec.

63 L'OIQ mentionne [sur son site Web](#) que l'existence de deux formations (collégiale et universitaire) donnant ouverture au même permis d'exercice et au même champ d'exercice à la suite de la réussite du même examen professionnel aurait pour effet de fragiliser la profession infirmière au Québec.

à une demande de rehaussement du diplôme dont le grade est le moins élevé. Étant donné que le rehaussement de la formation des TDS est déjà bien amorcé au Québec, l'Office recommande que les diplômes permettant d'obtenir le permis d'exercice de TDS conduisent à l'obtention du même grade universitaire, à savoir celui de maîtrise.

Pour revenir à la question initiale, les candidats titulaires de l'un des diplômes suivants pourront se voir délivrer un permis d'exercice de TDS :

- La maîtrise professionnelle en thérapie du sport de l'UQTR.
- Le programme de second cycle (maîtrise) en thérapie du sport de l'Université Concordia, une fois celui-ci créé.

Conformément aux dispositions prévues au *Code* (art. 184), ces deux diplômes pourront être reconnus valides aux fins de la délivrance d'un permis par le *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels* (RLRQ, c. C-26, r. 2).

6. Quelles normes d'équivalence devrait-on fixer pour les candidats formés dans un établissement autre qu'une université québécoise?

De manière générale, les normes d'équivalence s'établissent à partir du programme de formation initiale, celui à l'issue duquel le professionnel obtient le diplôme donnant ouverture au permis de son ordre. Or, nous l'avons vu, la formation des TDS québécois est en cours de rehaussement. La maîtrise professionnelle en thérapie du sport de l'UQTR est la première maîtrise dans la discipline offerte au Canada. Le grade de maîtrise deviendra-t-il la norme comme l'anticipe l'UQTR? Les universités qui offrent des programmes de formation en thérapie du sport dans les autres provinces canadiennes s'aligneront-elles sur l'UQTR? L'ACTS reverra-t-elle à la hausse ses exigences de sorte que le grade de maîtrise devienne le seuil minimal de formation pour obtenir ou maintenir l'accréditation d'un programme?

Ne disposant d'aucune réponse arrêtée à ces questions, l'Office peut difficilement se prononcer sur les normes d'équivalence dans le cadre de cet avis. Ces dernières devront être discutées et établies par le futur ordre en tenant compte du niveau d'avancement du processus de rehaussement des programmes québécois de formation en thérapie du sport. Au terme de ce processus, il se peut que l'UQTR et l'Université Concordia demeurent les seuls établissements d'enseignement au Canada à offrir des maîtrises professionnelles en thérapie du sport. Dans ce contexte, l'Office estime que la reconnaissance de diplômes obtenus à l'extérieur de la province pourrait faire l'objet d'une propédeutique pour s'assurer que les candidats étrangers détiennent l'ensemble des compétences requises pour pratiquer de manière sécuritaire la thérapie du sport au Québec. Le comité de l'admission de l'ordre sera chargé de déterminer le contenu de cette propédeutique et de réévaluer périodiquement sa pertinence en fonction de l'évolution de la formation des TDS ailleurs dans le monde, notamment dans les autres provinces canadiennes.

7. Quels éléments de formation devrait-on exiger des candidats pratiquant déjà la thérapie du sport et souhaitant obtenir un permis d'exercice?

Si, comme le recommande l'Office, les diplômes donnant ouverture au permis d'exercice de TDS conduisaient à l'obtention d'un grade universitaire de maîtrise, alors l'actuel baccalauréat de l'Université Concordia ne pourrait plus servir de norme d'accès à la profession au moment de l'entrée en vigueur du décret d'intégration. À cet effet, l'Office recommande d'ores et déjà qu'une disposition transitoire soit prévue au décret d'intégration afin de reconnaître ce diplôme de même que l'ancien DESS en thérapie du sport de l'UQTR.

Par ailleurs, il est intéressant de souligner que le *Règlement* définit d'abord le TDS par son affiliation à l'ACTS (2^e paragraphe de l'article 2). L'intégration des TDS au sein du système professionnel remet-elle en cause la pertinence de cette affiliation? Une chose est sûre, le retrait de cette exigence soulève certains enjeux en matière d'exigences d'admission sur lesquelles nous reviendrons à la section 9.

8. Quelles activités les TDS pourraient-ils être autorisés à exercer?

Dans le cadre de ses travaux, l'Office a également examiné les activités que les TDS pourraient être autorisés à exercer et selon quelles conditions. Dans les sous-sections suivantes, l'Office discute tout d'abord des activités présentées dans le document de consultation, c'est-à-dire celles déjà autorisées aux TDS par règlement (section 8.1). Il évalue ensuite l'opportunité de réservier aux TDS, en partage avec les physiothérapeutes et les ergothérapeutes, l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique (section 8.2). Enfin, l'Office examine la possibilité d'autoriser aux TDS deux nouvelles activités, soit l'autorisation d'un retour au jeu à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger (section 8.3) et la prescription de radiographies (section 8.4)⁶⁴.

8.1 Les activités inscrites au *Règlement*

L'Office prévoit que le *Règlement* deviendra caduc une fois les TDS encadrés. Ainsi, la nouvelle version du champ d'exercice de la thérapie du sport sera inscrite dans le *Code*, remplaçant celle formulée au deuxième alinéa du troisième article du *Règlement*. Les activités suivantes, actuellement autorisées par voie réglementaire, seront réservées aux TDS et également inscrites au *Code* :

- utiliser des formes d'énergie invasives (activité également réservée notamment aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie);
- prodiguer des traitements reliés aux plaies (activité également réservée notamment aux ergothérapeutes, aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie);

64 Certains participants à la consultation ont défendu l'intérêt d'autoriser les TDS à pratiquer ces deux activités. Le CMQ concède ne pas avoir eu l'occasion de pousser plus loin sa réflexion sur l'opportunité d'ajouter ces deux activités, mais il croit que ces dernières pourraient améliorer l'accès aux soins et méritent d'être explorées. L'Office précise que les orientations formulées dans cet avis ne sauraient se substituer aux travaux d'analyse produits par le Comité sur les activités médicales partageables du CMQ pour ce genre de demandes et par le biais desquels le CMQ précise habituellement les conditions d'exercice des activités qu'il autorise à d'autres professionnels.

- administrer des médicaments topiques, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance, dans le cadre de l'utilisation des formes d'énergie invasives ainsi que lors des traitements reliés aux plaies (activité réservée notamment aux ergothérapeutes, aux physiothérapeutes et aux technologues en physiothérapie).

L'Office estime qu'il n'est pas nécessaire de démontrer à nouveau que les TDS possèdent les compétences cliniques requises pour exercer ces activités, le CMQ l'ayant déjà prouvé lors de l'élaboration du *Règlement*. L'Office n'a aucune raison de remettre en question les conclusions du CMQ à ce sujet. De plus, le rehaussement en cours de la formation des TDS et la perspective de leur intégration au système professionnel renforcent non seulement leur expertise, mais aussi l'encadrement de leur pratique⁶⁵.

Enfin, l'Office rappelle que le champ d'exercice détermine la portée des activités qu'un professionnel peut accomplir. Le principe déontologique selon lequel un professionnel doit, dans sa pratique, tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose joue également un rôle de garde-fou. Ce principe remplacera ainsi les balises prévues au *Règlement*. Cela revient-il à dire que les TDS pourront exercer les activités qui leur sont réservées auprès de n'importe quel patient et indépendamment de l'état de l'affection associée qu'il présente, le cas échéant? Évidemment non. Comme tout autre professionnel de la santé, le TDS saura déterminer à quel moment et en fonction de quelle condition il lui faudra confier son patient à un autre professionnel. L'ordre veillera à ce que ces limites soient comprises et respectées.

8.2 L'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique

Le PL 90 est venu réserver aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique. Selon le *Cahier explicatif du PL 90* (2003), la fonction neuromusculosquelettique se définit comme un ensemble qui intègre les systèmes nerveux, musculaire et squelettique. Dans le contexte de la réserve de cette évaluation, les auteurs du *Cahier explicatif* précisent que ces trois éléments sont indissociables et ajoutent : « Le professionnel, à qui cette évaluation est réservée, doit pouvoir tenir compte de l'interaction entre ces trois systèmes; la présence du système nerveux augmente le degré de complexité de cette évaluation⁶⁶. »

Malgré les indications inscrites au *Cahier explicatif*, la portée exacte de l'activité d'évaluation neuromusculosquelettique ne semble pas toujours évidente à déterminer. Le jugement *Ordre des ergothérapeutes du Québec c. Lemyre*⁶⁷ illustre particulièrement bien cette difficulté, puisque les deux expertises déposées au dossier, celle du poursuivant

65 Ajoutons que depuis la session d'été 2023, les étudiants du programme de maîtrise en thérapie du sport de l'UQTR apprennent les soins de plaies aigus et chroniques ainsi que la fermeture des plaies (points de rapprochement, colle et points de suture).

66 Le *Cahier explicatif du PL 90* (2003) précise que pour les personnes ne présentant aucune déficience ou incapacité de sa fonction physique, toute activité d'évaluation de sa fonction neuromusculosquelettique n'est pas réservée par la loi et n'entre donc pas en conflit avec celle des professionnels régis par le *Code des professions* (p. 10).

67 *Ordre des ergothérapeutes du Québec c. Lemyre* (2018 QCCQ 5430).

et celle de la défense, se contredisent sur l'objet de cette évaluation. On entre ici dans des considérations techniques. Le juge résume très bien ce différend aux articles 35 et 36 :

[35] Pour Cantin, Lemyre pratique illégalement une activité réservée aux ergothérapeutes alors qu'elle évalue des composantes du contrôle moteur, de l'amplitude et de la force musculaire. L'accumulation des observations de Lemyre démontre que son raisonnement porte sur une évaluation de la fonction NMS.

[36] Desmarais soumet que Lemyre a tout au plus évalué le réflexe primitif, ce qui ne constitue pas une évaluation complète en regard du système nerveux de la fonction NMS.

Le juge donnera raison à Desmarais et acquittera la défenderesse. Au-delà du verdict, l'Office retient que le jugement confirme les éléments de définition contenus dans le *Cahier explicatif*, en y faisant d'ailleurs explicitement référence. Pour parler d'évaluation neuromusculosquelettique, il faut que le professionnel évalue les trois termes de l'équation (1. neuro, 2. musculo et 3. squelettique), l'interaction entre ces trois termes et qu'il formule un jugement clinique. Le juge se rend aux arguments de la défenderesse.

Mais le jugement permet d'aller plus loin dans la compréhension de l'activité. À travers l'expertise de la défense et en se basant sur le *Cahier explicatif*, il révèle les niveaux d'analyse requis pour chaque terme de l'équation⁶⁸ afin que l'on puisse considérer que le professionnel évalue la fonction neuromusculosquelettique de son patient. Concernant le terme « neuro », par exemple, on comprend que l'évaluation neuromusculosquelettique ne doit pas se limiter aux réflexes primitifs. Pour être complète, elle doit tenir compte de la motricité, de la sensibilité ou encore de la coordination.

Partant de ces considérations, l'Office recommande de réserver aux TDS l'activité qui consiste à évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique. À l'instar du *Cahier explicatif du PL 90*, rappelons que l'un des principes fondamentaux de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*⁶⁹ repose sur la corrélation qui doit exister entre l'activité réservée au professionnel et la description de son champ d'exercice. En effet, poursuivent les auteurs du *Cahier explicatif*, même si certaines activités réservées sont partagées entre plusieurs professionnels, elles n'ont pas la même portée pour chacun d'eux, puisqu'elles doivent s'inscrire dans les paramètres fixés par leur champ d'exercice. Ainsi, même si l'activité d'évaluation neuromusculosquelettique est libellée de la même façon pour les physiothérapeutes et les ergothérapeutes, l'objet et la finalité de leur évaluation diffèrent. Alors que les premiers évaluent les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologiques, musculosquelettiques et cardiorespiratoires, les seconds évaluent pour leur part les habiletés fonctionnelles. L'évaluation neuromusculosquelettique des TDS se

68 Voir les paragraphes 17, 18, 19, 20 et 21 du jugement.

69 L.Q. 2002, c. 33.

bornera quant à elle aux déficiences et aux incapacités de la fonction physique reliées à l'appareil locomoteur. En somme, et comme nous l'avons montré plus haut, l'évaluation pour laquelle ces professionnels de la santé ont été formés.

8.3 L'autorisation de la reprise d'activités sportives sans restriction après un traumatisme craniocérébral léger ou une commotion cérébrale

En premier lieu, il importe de bien saisir le sens de cette activité. Pour ce faire, on peut se référer au fascicule de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) publié en 2018 et intitulé *Traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale). Conseils pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives. Enfants d'âge scolaire, adolescents et adultes*. Sur la deuxième page de son document, l'INESSS (2018) présente un schéma qui illustre en bleu la séquence optimale de reprise des activités physiques et sportives à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger (TCCL) ou d'une commotion cérébrale (CC) (voir figure 2, ci-dessous). L'autorisation de la reprise d'activités sportives après un tel traumatisme correspond sur le schéma à l'encadré jaune situé entre l'étape 4 et l'étape 5. Dans la séquence, elle permet à la victime d'un TCCL/CC de reprendre l'entraînement complet dans sa discipline (incluant les risques de collision, de chute ou de contact) à condition qu'elle ne présente plus aucun symptôme.

Figure 2



Au moment de la publication du fascicule de l'INESSS (en 2018), seule une autorisation médicale permettait de passer de l'étape 4 à l'étape 5. En 2020, le CMQ et l'OPPQ ont rédigé un avis conjoint (reproduit à l'annexe 5) en vue de clarifier l'apport des physiothérapeutes dans l'évaluation et la gestion des commotions cérébrales. En vertu de cet avis d'ordre purement administratif, sans que ce soit permis par règlement d'autorisation, comme l'exige la loi, le CMQ semble laisser la possibilité aux physiothérapeutes, à certaines conditions, d'autoriser leurs patients à reprendre leurs activités à risque sans restriction, lorsqu'ils jugent que la condition de la personne le permet.

Une fois le sens de l'activité clarifié, il faut encore préciser que l'autorisation de reprise d'activités sportives sans restriction après un TCCL/CC ne figure pas comme telle dans le corpus législatif ou réglementaire québécois. Plus largement, le Groupe de travail sur les commotions cérébrales qui surviennent dans le cadre de la pratique d'activités récréatives et sportives mentionne dans son rapport (ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [MEESR], 2015)⁷⁰ qu'il n'existe aucune législation sur la gestion des commotions cérébrales au Canada. À cet égard, l'Office constate qu'au Québec, la gestion des TCCL semble effectivement être régie par des lignes directrices ou des protocoles formulés par des groupes de travail ou des organismes reconnus dans le domaine.

Par exemple, l'avis conjoint du CMQ et de l'OPPQ s'appuie en partie sur les *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport* (Parachute, 2017)⁷¹. Or, si l'on se fie à ces lignes directrices canadiennes, seuls les médecins et les infirmières dites « praticiennes » pourraient autoriser un retour au jeu sans restriction à la suite d'une commotion cérébrale. Si l'on se réfère plutôt au protocole établi par le Groupe de travail sur les commotions cérébrales qui surviennent dans le cadre de la pratique d'activités récréatives et sportives (MEESR, 2015), le formulaire d'autorisation de retour à l'entraînement sans restriction devrait être rempli soit par un médecin, soit par un professionnel de la santé de l'un des programmes régionaux d'organisation de services en traumatisme craniocérébral léger⁷².

Le dénominateur commun à l'ensemble de ces propositions réside dans le besoin manifeste de circonscrire cette activité à un nombre restreint de professionnels. Du point de vue de l'Office, cette volonté témoigne du caractère potentiellement préjudiciable de l'activité et du fait que la réalisation de cette dernière fait appel à la démonstration de connaissances, de compétences et d'habiletés particulières, deux critères qui pourraient justifier à eux seuls la formulation d'une activité réservée relative à l'autorisation de la reprise d'activités sportives sans restriction après un traumatisme craniocérébral léger. Cette activité constituerait une première avancée, en ce sens qu'elle viendrait combler partiellement le vide juridique entourant la gestion des commotions cérébrales au Québec.

Quant à savoir si cette activité devrait être autorisée aux TDS, il faut d'abord revenir à l'énoncé du champ d'exercice de la thérapie du sport et se demander, d'une part, si la gestion des commotions cérébrales est reliée à l'essence même de la profession et, d'autre part, si cette activité fait partie de la pratique professionnelle courante des membres du groupe demandeur. À ces deux questions, l'Office répond par l'affirmative sans hésitation. En effet, on sait qu'une part non négligeable des commotions cérébrales

70 MEESR (2015). *Rapport du Groupe de travail sur les commotions cérébrales qui surviennent dans le cadre de la pratique d'activités récréatives et sportives*. Québec : gouvernement du Québec.

71 Parachute se qualifie lui-même d'organisme de bienfaisance national canadien voué à la prévention des blessures (source : [À propos – Parachute](#)). Son rapport sur les commotions cérébrales dans le sport a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada.

72 Programmes issus des *Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger 2005-2010*. On peut lire à leur sujet dans un bulletin d'information de la Direction de santé publique de l'Estrie ([n°48, janvier 2019](#)) : « Chaque région devait établir son Plan régional d'organisation de services pour les personnes ayant subi un TCCL afin d'améliorer les services offerts à cette clientèle [...] Ce programme offre des services à toutes les personnes hospitalisées ou en clinique externe qui sont victimes de traumatisme craniocérébral, de lésion médullaire ou de blessures orthopédiques graves. » (p. 5) Les auteurs du bulletin précisent que l'équipe du programme en neurotraumatologie du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke est composée d'une coordonnatrice clinique, d'infirmières cliniciennes, de neuropsychologues, de physiothérapeutes et de médecins-conseils.

surviennent durant la pratique d'activités sportives et récréatives, notamment chez les jeunes⁷³. Grâce aux travaux du Groupe de travail sur les commotions cérébrales qui surviennent dans le cadre de la pratique d'activités récréatives et sportives (MEERS, 2015), on sait également que les TDS sont au moins aussi exposés que les physiothérapeutes aux commotions cérébrales.

L'expertise des TDS en matière de gestion des commotions cérébrales fait également peu de doute. En 2019, l'ACTS publiait un référentiel déclinant l'ensemble des compétences requises d'un TDS au Canada (ACTS, 2019)⁷⁴. Or, deux d'entre elles portent spécifiquement sur la gestion des commotions cérébrales : 1) *Prevent, screen, evaluate, manage, and treat concussions* et 2) *Collaborate with a physician in the implementation of a return to sport/activity protocol for the patient with a concussion*. Les programmes de formation en thérapie du sport accrédités par l'ACTS doivent enseigner toutes les compétences inscrites à son référentiel pour conserver leur accréditation. L'annexe 6 montre comment les programmes de l'UQTR et de l'Université Concordia, tous deux accrédités par l'ACTS, s'acquittent de cette exigence en ce qui a trait à la gestion des commotions cérébrales.

Par ailleurs, le Comité sur la gestion des commotions cérébrales de la CTSQ a élaboré des *Lignes directrices sur la gestion des commotions cérébrales pour les thérapeutes du sport du Québec*⁷⁵. Le document s'appuie sur la littérature actuelle et mondialement reconnue en matière de gestion des commotions cérébrales⁷⁶. Il est révisé périodiquement (tous les quatre ans) afin que son contenu reste à jour. Comme en témoigne l'extrait ci-dessous, les lignes directrices produites par la CTSQ encadrent la pratique des TDS du Québec et visent à leur permettre d'évaluer et de prendre en charge les commotions cérébrales de façon sécuritaire et efficace (CTSQ, 2020) :

Les CAT(C), conformément aux normes de soins les plus élevées, sont formés et préparés à faire l'évaluation en situation d'urgence, le traitement et le suivi, ainsi qu'à prendre les décisions concernant le retour aux activités (y compris la reprise des activités fonctionnelles, d'apprentissage, de travail, sportives, intellectuelles, etc.) des patients ayant subi une commotion cérébrale ou un traumatisme craniocérébral léger (TCCL). Les CAT(C) s'assurent que toutes les recommandations en matière de gestion des commotions cérébrales

73 Agence de la santé publique du Canada (2018). [Les commotions cérébrales dans le sport. Traumatismes crâniens liés au sport et aux activités récréatives chez les enfants et les jeunes au Canada](#). Ottawa : gouvernement du Canada.

74 Transmis à l'Office par la CTSQ, accessible en ligne seulement aux membres de l'ACTS. Fait notable, le référentiel de compétences de l'ACTS se construit autour du concept de « neuromusculoskeletal (NMSK) evaluation ».

75 Corporation des thérapeutes du sport du Québec (2020). [Lignes directrices sur la gestion des commotions cérébrales pour les thérapeutes du sport du Québec](#).

76 À cet égard, la CTSQ parle de force collaboratrice sur les commotions cérébrales et cite notamment : la [Conférence internationale sur les commotions cérébrales](#), la Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales, le [Rapport du Groupe de travail sur les commotions cérébrales, le Protocole de gestion des commotions cérébrales](#) du MESS, les *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport* publiées par le groupe Parachute, les travaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et l'atelier de l'[Association québécoise des médecins du sport et de l'exercice](#) (AQMSE) sur les commotions cérébrales. À noter que la CTSQ encourage tous les TDS agréés et impliqués dans la gestion des commotions cérébrales à suivre l'atelier de l'AQMSE.

soient conformes en suivant les directives appropriées à chaque âge. Par conséquent, les CAT(C) sont tout à fait indiqués pour prodiguer des soins aux athlètes de niveau récréatif, élite ou professionnel à la suite d'une commotion cérébrale (p. x).

Pour terminer, mentionnons que l'expertise des TDS semble déjà en partie reconnue dans la province, puisque la CTSQ a participé aux travaux du Groupe de travail sur les commotions cérébrales qui surviennent dans le cadre de la pratique d'activités récréatives et sportives.

Au terme de son analyse, l'Office recommande, sous réserve d'un avis également favorable du CMQ, et dans les limites que celui-ci jugera opportun de fixer, que l'activité consistant à autoriser la reprise d'activités sportives sans restriction après une commotion cérébrale soit autorisée aux TDS⁷⁷. En accord avec les lignes directrices de la CTSQ (2020), il estime aussi que le TDS qui souhaite procéder à l'évaluation et à la prise en charge d'une commotion cérébrale devrait maintenir et approfondir ses connaissances conformément aux normes de pratique en vigueur. Des heures de formation continue devront être consacrées à cette tâche au cours de chaque période de référence.

8.4 La prescription de radiographies

Actuellement, au Québec, les professionnels suivants peuvent prescrire une radiographie, en fonction de leur champ d'exercice respectif :

- Médecins⁷⁸
- Infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne (les IPS en néphrologie et en cardiologie peuvent aussi se prévaloir de cette activité, mais selon des conditions précises)⁷⁹
- Chiropraticiens⁸⁰
- Podiatres⁸¹
- Dentistes⁸²
- Médecins vétérinaires⁸³
- Physiothérapeutes⁸⁴

77 Entre la rédaction de ces lignes et la publication du présent avis, le CMQ et la CTSQ ont rédigé un [avis conjoint](#) autorisant les TDS, selon certaines conditions, à contribuer de manière sécuritaire à l'application des recommandations initiales standardisées et, en fin de compte, à formuler l'autorisation de retour aux activités sportives comportant des risques de collision, de chute ou de contact, pour les sportifs ayant reçu un diagnostic de trauma craniocérébral léger ou de commotion cérébrale posé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée. Cette avancée va dans le sens des recommandations de l'Office, mais ne résout pas l'absence de balises juridiques évoquée plus haut.

78 [RLRQ, c. M-9](#), art. 31.

79 [RLRQ, c. I-8](#), art. 36.1.

80 [RLRQ, c. C-16](#), art. 6 et 7.

81 [RLRQ, c. P-12](#), art. 7 et 8.

82 [RLRQ, c. D-3](#), art. 26.

83 [RLRQ, c. M-8](#), art. 7.

84 [RLRQ, c. M-9, r. 4](#), section III.

Les physiothérapeutes se sont vu autoriser le droit de prescrire une radiographie en 2020. Avant d'obtenir cette autorisation, un physiothérapeute qui jugeait que l'état du patient requérait une radiographie devait le diriger vers un médecin pour que ce dernier la prescrive à sa place. Sous réserve du respect de certaines conditions, il peut à présent prescrire une radiographie lorsqu'un patient se présente à sa clinique à la suite d'un traumatisme. De l'avis du CMQ⁸⁵, cette habilitation permet d'accélérer et de simplifier le corridor de soins et de services en offrant au physiothérapeute la possibilité de compléter son évaluation neuromusculosquelettique et de garantir un traitement sécuritaire et optimal au patient dans un délai raisonnable. Ultimement, elle augmente l'efficacité du système de santé québécois.

La demande soumise par la CTSQ au CMQ en vue d'autoriser les TDS à prescrire eux-mêmes une radiographie présente plusieurs traits communs avec celle déposée à l'époque par l'OPPQ. Dans un cas comme dans l'autre, l'amélioration de l'accès aux soins en constitue le leitmotiv. Dans un cas comme dans l'autre, on constate également que l'évaluation et le traitement de nombreuses blessures d'origine musculosquelettique exigeront un support radiographique pour déterminer la meilleure modalité d'intervention et exclure celles qui, au contraire, seraient inappropriées, voire contre-indiquées⁸⁶. Dans les deux cas, enfin, les groupes demandeurs ne disposaient pas d'emblée de l'ensemble des connaissances requises pour se voir autoriser cette activité sans une formation d'appoint⁸⁷.

L'évaluation et le traitement des blessures d'origine musculosquelettique se situant au cœur de la pratique des TDS, l'Office estime que ces derniers devraient être autorisés à prescrire eux-mêmes une radiographie. En revanche, l'examen des programmes de formation québécois en thérapie du sport montre que les TDS sont à l'heure actuelle partiellement formés pour accomplir cette tâche⁸⁸. En matière de formation, comme pour le reste d'ailleurs, les exigences appliquées aux physiothérapeutes pourraient également l'être aux TDS⁸⁹.

9. Quelles autres dispositions devrait-on prévoir?

Dans son *Règlement*, le CMQ définit le TDS d'abord comme une personne certifiée par l'ACTS (2^e paragr., art. 2). L'Office peut comprendre ce choix. En effet, l'accréditation de l'ACTS permet d'assurer l'homogénéité des programmes de formation à travers le pays. Sur le plan individuel, les démarches conduisant à l'obtention du titre de TDS agréé (certificats FR [First Responder] et BLS [Basic Life Support] valides + examen national de certification) de même que les exigences permettant de maintenir l'agrément (assurance

85 Fiche explicative accompagnant la demande de modification réglementaire et communément nommée « Annexe 7 ».

86 D.C. Wascher et L. Bulthuis (2014). [Extremity trauma : field management of sports injuries](#). *Curr Rev Musculoskelet Med.* 5;7(4) :387-93.

87 D'où les exigences de formation supplémentaires prévues à l'article 4.3 du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* ([RLRQ, c. M-9, r. 4](#)).

88 Le contraire aurait été étonnant : quel intérêt pour l'UQTR et l'Université Concordia de former leurs étudiants à une activité qui, en l'état actuel des choses, leur est interdite?

89 Voir à cet effet les dispositions prévues à la section III du *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*.

de la responsabilité professionnelle valide + 21 unités de formation continue sur une période de référence de trois ans + certificats FR et BLS à jour) compensent l'absence de réglementation formelle et renforcent la protection du public.

Nous avons vu plus haut que la CTSQ souhaiterait s'affranchir de l'accréditation de l'ACTS au moment de l'intégration des TDS au sein du système professionnel pour ne conserver que les exigences relatives à la diplomation. L'Office s'est demandé si l'abandon de cette accréditation pouvait soulever des enjeux sur le plan de la protection du public et conclut ceci :

- L'obligation de fournir et de maintenir une garantie contre sa responsabilité professionnelle ne constitue pas un enjeu, puisqu'en vertu notamment de l'article 46 du *Code des professions*, elle est déjà imposée à toute personne titulaire d'un permis qui souhaite être inscrite au tableau d'un ordre.
- La formation continue ne représente pas non plus un enjeu, en ce sens où tout professionnel en exercice est contraint par son code de déontologie (règlement obligatoire) de mettre à jour ses connaissances et ses compétences dans un objectif de protection du public. Sachant qu'une sanction en cas de non-conformité aux exigences de formation continue n'est légalement possible qu'en vertu d'un règlement dûment adopté, cette voie devra être encouragée.
- Contrairement aux deux points précédents, l'intégration des TDS au système professionnel ne solutionne pas automatiquement la question des certificats FR et BLS. Compte tenu du contexte d'urgence dans lequel le TDS peut être amené à intervenir, la détention de ce type de certification paraît en effet recommandée. L'Office constate que la partie de la formation de premier répondant qui concerne la maîtrise d'une hémorragie et la manière de soigner différents troubles aigus et chroniques⁹⁰ est couverte par la formation initiale des TDS. Le volet sur la réanimation cardiorespiratoire est également couvert. À l'UQTR, par exemple, on l'aborde entre autres dans le cadre du cours *Sécurité, traumatologie et premiers soins en kinésiologie*, dont voici un extrait du descriptif : « Enfin, ce cours couvre les notions suivantes : réanimation cardiorespiratoire (RCR), défibrillation externe automatisée (DEA), premier secours d'urgence (PSU-anaphylaxie). » Ainsi, l'Office recommande que le nouvel ordre s'assure que ces notions sont maintenues à jour. Pour ce faire, un nombre minimal d'heures de formation continue devront leur être consacrées à chaque période de référence.
- Initialement, l'examen national d'accréditation de l'ACTS comportait un volet pratique et un volet théorique. Depuis plusieurs années, le volet pratique est couvert par les universités sous forme de stages d'initiation ou de perfectionnement notés et supervisés. L'examen national est désormais composé d'une épreuve théorique. Sa plus-value apparaît limitée sachant que l'atteinte des exigences académiques est déjà rigoureusement évaluée par les universités. L'Office ne voit donc pas l'utilité de mettre en place une épreuve d'admission en vue de l'obtention du permis de TDS.

En complément, l’Office recommande enfin de prévoir une disposition qui exige des candidats au permis d’exercice de TDS la réussite d’une formation en éthique et en déontologie.

10. Création d’un ordre parapluie dans le domaine du neuromusculosquelettique

Avant de conclure, l’Office souhaite profiter de cet avis pour poser les bases d’une réflexion plus large sur les modèles d’encadrement. À l’instar du CMQ (annexe 1, section 7) et du Secrétariat du Conseil du trésor (annexe 1, section 9), l’Office voit dans l’intégration des TDS à l’OPPQ une occasion de regrouper plusieurs professions évoluant dans le domaine du neuromusculosquelettique au sein d’un même ordre, constituant ainsi ce que l’on nomme communément un « ordre parapluie ». On pourrait penser à d’autres groupes en attente d’un encadrement, comme les ostéopathes, mais aussi à des professionnels déjà encadrés par le système comme les ergothérapeutes et les chiropraticiens.

Notons que l’idée de procéder à de tels regroupements au Québec ne date pas d’hier. Elle a notamment été avancée à l’occasion des discussions entre les membres du Comité de travail concernant les nouveaux modèles d’encadrement professionnel (Office, 2014). Elle avait alors été présentée par les membres dudit comité comme étant une solution pouvant permettre d’aplanir les difficultés politiques, identitaires et organisationnelles relatives à l’intégration d’un nouveau groupe à un ordre existant.

Il n’en demeure pas moins que la création d’ordres parapluies est un modèle d’encadrement de plus en plus répandu dans le monde. En effet, plusieurs professions réglementées du domaine de la santé cohabitent déjà au sein d’un même organisme de régulation, notamment au Royaume-Uni⁹¹, en Afrique du Sud⁹² et ailleurs au Canada⁹³ (Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse et Ontario). C’est également le cas en Australie⁹⁴, où le gouvernement poursuit ses démarches visant à uniformiser le système professionnel du pays⁹⁵.

À ce propos, l’Office note que la réduction du nombre d’ordres professionnels fait partie des cinq priorités identifiées par le gouvernement britanno-colombien pour moderniser le cadre réglementaire des professions du domaine de la santé⁹⁶. Cette priorité constitue

91 Professional Standards Authority. [Outil de recherche d’un organisme de réglementation des soins de santé](#). Royaume-Uni.

92 [Health Professions Council of South Africa](#).

93 Voir notamment l’article de T.L. Adams (2022). [Drivers of regulatory reform in Canadian health professions : Institutional isomorphism in a shifting social context](#). *J Prof Organ.* 9(3) :318-32.

94 Australian Health Practitioner Regulation Agency. [National Boards](#).

95 K. Leslie, S. Nelson, R. Deber et J. Gilmour (2018). Policy tensions in regulatory reform : changes to regulation of health professions in Australia, the United Kingdom, and Ontario, Canada. *J Nurs Regul.* 8(4) :33.

96 Steering Committee on Modernization of Health Professional Regulation (2019). [Modernizing the provincial health profession regulatory framework : A paper for consultation](#). Gouvernement de la Colombie-Britannique.

également un cheval de bataille important pour la Professional Standards Authority for Health and Social Care au Royaume-Uni⁹⁷. Et pour cause, ce modèle présenterait plusieurs avantages importants pour la protection du public⁹⁸, notamment :

- améliorer l'efficience globale du système;
- améliorer la gouvernance du système;
- générer des économies d'échelle;
- réduire la taille du corpus réglementaire;
- augmenter la cohérence de la réglementation;
- rendre plus efficace le partage d'information entre les ordres et entre les ordres et leurs partenaires;
- faciliter la collaboration interprofessionnelle et les modèles de soins et d'affaires intégrés;
- faciliter l'accès pour le public en cas de plaintes et questions;
- faciliter la compréhension du système⁹⁹.

À plusieurs égards, cette liste d'avantages coïncide avec les visées du chantier lancé au printemps 2023 par la ministre responsable de l'application des lois professionnelles en vue de moderniser le système professionnel. Un chantier par le biais duquel la ministre annonce vouloir alléger le système professionnel, le rendre plus agile et plus flexible, et ce, entre autres, au moyen de l'allégement de son cadre réglementaire¹⁰⁰.

Cette liste concorde également en partie avec les objectifs du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* du ministère de la Santé et des Services sociaux¹⁰¹, qui vise l'élargissement des champs de pratique et la délégation des tâches afin d'exploiter au mieux les ressources disponibles. Dans ce contexte, la collaboration interprofessionnelle revêt une importance toute particulière; elle permet d'orienter plus rapidement le patient vers le bon soin et le bon professionnel. Ce faisant, elle améliore la qualité des soins et réduit le temps de prise en charge.

Aux yeux de l'Office, le contexte actuel offre une occasion sans précédent de mener une réflexion approfondie sur un possible regroupement, au sein d'un même ordre, de professions dont les champs d'exercice gravitent autour du domaine du

97 Professional Standards Authority (2021). [*Reshaping regulation for public protection*](#). Au Royaume-Uni, la PSA est l'équivalent de l'Office, mais uniquement pour les professions du domaine de la santé.

98 Il comporte aussi son lot de défis, comme le rappellent notamment le CMQ (annexe 1, section 7) ou encore le CIQ (2022) dans son rapport [*Création, fusion, intégration et unification d'ordres professionnels*](#). Parmi les craintes exprimées par les ordres à l'égard des regroupements, on note par exemple : la dilution de l'identité professionnelle du groupe, la perte d'accès à une expertise clinique spécifique ou encore le bouleversement de la culture organisationnelle de l'ordre.

99 Steering Committee on Modernization of Health Professional Regulation (2019), *op. cit.*

100 *Le Journal de Québec*. « [*Main-d'œuvre : Québec annonce une réforme du système professionnel*](#) », 26 mai 2023.

101 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). [*Plus humain et plus performant – Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*](#). Québec : gouvernement du Québec.

neuromusculosquelettique. Il importe toutefois de garder à l'esprit qu'un tel changement engage des transformations profondes à l'échelle du système; il doit par conséquent se réaliser en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés et, selon l'expérience britanno-colombienne, s'entreprendre sur la base d'orientations politiques claires formulées précisément en ce sens.

Recommendations

En vertu de son mandat, l'Office des professions du Québec conseille notamment le gouvernement sur la constitution de nouveaux ordres ou l'intégration d'un nouveau groupe de personnes au sein d'ordres existants.

Pour déterminer si un ordre professionnel doit ou non être constitué ou si un groupe de personnes doit ou non être intégré à l'un des ordres existants, l'Office doit analyser les demandes qui lui sont transmises en fonction des facteurs énoncés à l'article 25 du *Code des professions*.

Considérant que les facteurs de l'article 25 s'appliquent sans restriction ni réserve aux activités des TDS et que l'ensemble des partenaires consultés plaident en faveur d'une pérennisation de l'encadrement actuel de la thérapie du sport au Québec, l'Office :

RECOMMANDÉ d'intégrer les thérapeutes du sport à l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec;

RECOMMANDÉ que le permis de thérapeute du sport soit délivré par le nouvel ordre;

RECOMMANDÉ que le titre réservé aux thérapeutes du sport soit celui de « thérapeute du sport »;

RECOMMANDÉ que l'abréviation réservée aux thérapeutes du sport soit celle de « thér. sp. »;

RECOMMANDÉ de définir le champ d'exercice de la thérapie du sport de la façon suivante : « L'exercice de la thérapie du sport consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées à l'appareil locomoteur, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et un programme spécifique d'entraînement dans le but de prévenir les blessures et de favoriser la reprise de l'activité physique et sportive ainsi que sa pratique optimale »;

RECOMMANDÉ que les diplômes donnant ouverture au permis d'exercice de thérapeute du sport soient ceux d'un grade universitaire de niveau maîtrise;

RECOMMANDÉ qu'une disposition transitoire soit prévue afin de reconnaître, comme donnant ouverture au permis, le DESS en thérapie du sport de l'UQTR de même que le diplôme *Bachelor of Athletic Therapy* de l'Université Concordia;

RECOMMANDÉ de réservé aux thérapeutes du sport l'activité consistant à évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;

RECOMMANDÉ de réservé aux thérapeutes du sport les activités énoncées ci-dessous :

- Utiliser des formes d'énergie invasives;
- Prodiger des traitements reliés aux plaies;
- Administrer des médicaments topiques, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance, dans le cadre de l'utilisation des formes d'énergie invasives ainsi que lors des traitements reliés aux plaies;

RECOMMANDÉ, sous réserve d'un avis favorable du Collège des médecins du Québec et dans les limites que celui-ci jugera opportun de fixer, que les thérapeutes du sport puissent autoriser la reprise d'activités sportives sans restriction à la suite d'une commotion cérébrale;

RECOMMANDÉ, sous réserve d'un avis favorable du Collège des médecins du Québec et dans les limites que celui-ci jugera opportun de fixer, d'autoriser les thérapeutes du sport à prescrire des radiographies;

RECOMMANDÉ que le nouvel ordre adopte un règlement sur la formation continue obligatoire. Ce règlement devrait inclure une disposition obligeant le thérapeute du sport à accumuler un nombre minimal d'heures de formation continue, notamment en réanimation cardiorespiratoire de base ou avancée, y compris l'utilisation du défibrillateur externe automatisé, offerte par un organisme ou un formateur certifié;

RECOMMANDÉ de prévoir au décret d'intégration une disposition qui exige des candidats à l'exercice de la profession de thérapeute du sport la réussite d'une formation en éthique et en déontologie.

Annexe 1 – Synthèse des résultats de la consultation tenue du 20 octobre 2021 au 1^{er} juin 2022

Les participants devaient réagir aux éléments d'information présentés dans le document de consultation sans que des questions précises leur soient posées. Cette manière de procéder a donné lieu à des réponses à la forme et au contenu hétéroclites dont le traitement se prêtait davantage à une analyse au cas par cas. Le nombre de réponses et leur volume plaident également en faveur de ce mode de traitement. Ainsi, nous reprenons ci-dessous une à une les réponses transmises dans le cadre de cette consultation et en résumons l'essentiel. Nous terminons cette partie par une courte synthèse générale dont l'objectif est de faire ressortir les enjeux déterminants pour la progression du dossier. Ces éléments seront repris et discutés dans la troisième partie de l'avis.

1. Mémoire de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ)

Très tôt dans sa réponse, l'OPPQ reconnaît la nécessité de déterminer comment encadrer à long terme la pratique de la thérapie du sport, c'est-à-dire de façon plus complète qu'elle ne l'est actuellement par le biais du *Règlement*. Les commentaires de l'OPPQ portent essentiellement sur le champ de pratique, la clientèle prise en charge par les TDS et les modalités d'encadrement suggérées.

Commençons par les remarques formulées à l'endroit du champ d'exercice. L'OPPQ concède que les champs de pratique des professionnels de la physiothérapie et des TDS sont connexes. Il est également d'accord avec le champ de pratique tel que proposé par l'Office, à condition toutefois de s'entendre sur la définition du terme « sportif ». De l'avis de l'OPPQ, celle présentée dans le document de consultation serait sujette à de nombreuses interprétations.

De manière plus précise, l'OPPQ mentionne que le sens du terme « sportif » tel que défini dans le *Règlement* découle de la *Loi médicale*. Puis, il en rappelle la définition : « Personne qui exerce, au niveau de l'initiation, de la récréation, de la compétition ou de l'excellence, une activité physique comprenant une certaine forme d'entraînement, le respect de certaines règles de pratique, un encadrement, un contenu technique ou un temps de pratique ». L'OPQ poursuit ainsi :

L'interprétation de cette définition devrait être cohérente avec ce qu'une personne raisonnable considérerait comme un sportif. C'est dans cette optique que le Règlement a été établi. Minimalemen, tous les critères concernant l'activité physique pratiquée (inclure une certaine forme d'entraînement, certaines règles de pratique, un encadrement, un contenu technique et un temps de pratique) devraient être présents pour conclure qu'un client est sportif. Il serait également pertinent de préciser davantage ces critères. En fonction de ceux-ci, un client qui fait une promenade quotidiennement, par exemple, ne devrait pas être considéré comme un sportif.

L'OPPQ rappelle également que la prise en charge des déficiences et des incapacités d'origine musculosquelettique présentées par une clientèle non sportive¹⁰² est actuellement restreinte par règlement pour les TDS, ce qui n'est pas le cas pour les physiothérapeutes.

Une autre remarque de l'OPPQ porte sur la définition des déficiences et des incapacités musculosquelettiques. D'après l'OPPQ, les blessures que recouvrent ces déficiences ou ces incapacités n'incluraient pas les nerfs. Selon la définition proposée par le *Grand dictionnaire terminologique* de l'Office québécois de la langue française, le terme « musculosquelettique » concernerait seulement les systèmes musculaire et osseux; le système neurologique n'en ferait donc pas partie. Dans cette optique, l'OPPQ s'oppose à l'ajout au champ d'exercice des TDS d'une mention se rapportant au dépistage des commotions cérébrales. Il indique que seuls les médecins et les physiothérapeutes peuvent autoriser la reprise des activités sportives à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger (TCCL). Les TDS pourraient cependant appliquer les conseils rédigés par l'INESSS pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives consécutives à un TCCL¹⁰³.

Pour finir, l'OPPQ juge que la création d'un ordre professionnel distinct constitue « la meilleure solution, simple et applicable ». Le contexte de pratique restreint des TDS justifierait en partie ce choix. La création d'un ordre distinct permettrait également de mettre en lumière la spécificité de leur profession, d'identifier la population principalement concernée par leurs soins (clientèle « réellement » sportive) et de limiter ainsi les risques de confusion avec l'exercice de la physiothérapie. L'option répondrait aussi aux attentes des TDS et serait parfaitement viable, comme l'aurait déjà démontré la CTSQ en 2016.

En revanche, « l'option d'intégrer les thérapeutes du sport à l'OPPQ devrait être écartée ». D'abord, l'OPPQ indique qu'une telle intégration ne serait pas aussi naturelle qu'on pourrait le croire. Le champ d'exercice et la pratique des TSD présentent des interfaces avec d'autres professionnels, notamment avec les ergothérapeutes, mais aussi les kinésiologues, avec lesquels les TDS présenteraient de nombreuses similitudes. D'ailleurs, un nouvel ordre professionnel réunissant ces deux groupes pourrait représenter une autre option envisageable. Enfin, l'OPPQ considère que l'ajout d'un troisième groupe en son sein « [...] viendrait avec une importante complexification des activités de surveillance et de contrôle de la pratique des différents types de professionnels », le tout au détriment de la protection du public.

102 Englobée par l'expression « ensemble de la population » à la page 10 du document de consultation.

103 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2024). [Conseils pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives](#). Québec : gouvernement du Québec.

2. Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes-nutritionnistes du Québec (ODNQ)

D'emblée, l'ODNQ dit accueillir favorablement la démarche visant à pérenniser l'encadrement des TDS. Ses commentaires portent sur le champ d'exercice, la formation des TDS et les activités qui pourraient leur être réservées.

Globalement, l'ODNQ est favorable aux définitions proposées du champ d'exercice. De son point de vue, la nature, les limites des activités professionnelles et la finalité de l'intervention professionnelle des TDS sont bien définies. Plus loin dans son mémoire, l'ODNQ indique ceci :

Nous accueillons donc favorablement les balises définies dans le champ d'exercice, soient : « la fonction physique reliée aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire » ou bien « d'origine musculosquelettique ». L'Ordre souligne d'ailleurs qu'il existe peu de problématiques d'enchevêtrement entre les activités des professionnels de la physiothérapie et les activités professionnelles des diététistes-nutritionnistes, et ce, contrairement à plusieurs intervenants non intégrés à un ordre professionnel, notamment dans le domaine sportif.

L'ODNQ amalgame dans ce passage le champ des physiothérapeutes et celui des TDS. Doit-on en déduire qu'il considère que le champ de la thérapie du sport s'inscrit dans celui de la physiothérapie? Ou encore, que les activités professionnelles de la thérapie du sport présentent peu d'interfaces interprofessionnelles avec celles des diététistes-nutritionnistes?

Malgré tout, l'ODNQ formule plusieurs remarques pour rappeler aux intervenants du domaine sportif l'importance pour la protection du public de ne pas chevaucher les activités professionnelles de ses membres. Par exemple, il explique que « [c]ertaines conditions, [tels] une déficience en vitamines et minéraux, une malnutrition ou un stress métabolique peuvent entraîner des déficiences et incapacités musculosquelettiques ». Dans ce contexte, il apparaît important que l'intervention du TDS se limite à son champ de compétences où les déficiences et incapacités musculosquelettiques sont liées à une blessure, à un incident ou à un mouvement, tel que le champ d'exercice nous apparaît bien le définir.

Un autre exemple, en lien cette fois-ci avec les activités réservées inscrites au *Règlement*, concerne les traitements reliés aux plaies (paragraphe 3 de l'article 3). En la matière, l'ODNQ soutient qu'« il y aurait lieu de s'assurer que les "traitements reliés aux plaies" ne versent pas dans la détermination d'un plan de traitement nutritionnel relié aux plaies », ce pour quoi les TDS ne seraient pas suffisamment formés. À propos de la formation, justement, l'ODNQ croit de nouveau utile et prudent de rappeler que la formation des TDS en nutrition n'est pas comparable à celle des diététistes-nutritionnistes. À cet égard, il ajoute : « Tout comme la diététiste n'est pas formée pour intervenir en cas de déficiences et incapacités d'origine musculosquelettique, le thérapeute du sport n'est pas formé pour déterminer le traitement nutritionnel. »

Cela étant dit, l'ODNQ tient tout de même à souligner que les TDS et les diététistes-nutritionnistes ont des champs d'exercice complémentaires. D'ailleurs, précise-t-il, l'exercice en collaboration interprofessionnelle constitue une « approche phare » des professions de la santé. Ainsi, « un thérapeute du sport pourrait très bien prodiguer des conseils généraux en lien avec la nutrition. Le thérapeute du sport devrait cependant diriger le patient vers une diététiste-nutritionniste lorsqu'un plan de traitement ou d'intervention nutritionnel individualisé est requis ».

3. Lettre de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ)

L'OIIQ juge positivement la démarche de consultation en cours. En effet, il espère « [...] que les recommandations de l'OPQ [Office] adressées au gouvernement concluront à la pérennisation de l'encadrement professionnel de la thérapie du sport au Québec. » Sans préciser lesquels, l'OIIQ dit entrevoir dans cet encadrement plusieurs impacts positifs pour la protection du public.

Toutefois, le champ d'exercice de la TDS ayant très peu d'interfaces avec le champ d'exercice des infirmières et infirmiers, l'OIIQ laisse le soin à l'Office et aux autres ordres plus particulièrement concernés de se prononcer sur la meilleure modalité d'encadrement professionnel des TDS.

4. Mémoire de l'Ordre des chiropraticiens du Québec (OCQ)

Dès l'introduction, l'OCQ reconnaît que la forme d'encadrement actuelle des TDS ne constitue pas une solution viable. Il soutient donc toute démarche visant à régulariser et à pérenniser l'encadrement professionnel de la thérapie du sport au Québec.

De façon générale, l'OCQ reconnaît également la majorité des fondements de l'analyse produite par l'Office. Il soulève tout de même plusieurs enjeux, dont certains ont trait à la formation initiale des TDS. Un examen rapide des programmes de formation (UQTR et Concordia) ne permettrait pas d'identifier clairement à quel moment du cursus sont enseignées les sciences fondamentales (anatomie, physiologie, neurologie, biomécanique) de même que la matière relative à la nutrition ou à la psychologie particulière à l'athlète. Et l'OCQ d'ajouter : « Si elles le sont de façon conjointe avec d'autres cours, nous jugeons que cela ne peut être considéré comme équivalent à la formation des autres professionnels exerçant ces mêmes activités [...] et craignons même que ce ne soit pas suffisant. »

Toujours sur le plan de la formation initiale, l'OCQ se demande également si les TDS détiennent les compétences suffisantes, comparativement aux autres professionnels, pour évaluer (et « diagnostiquer ») la condition du patient et déterminer l'indication, mais surtout les contre-indications à ces traitements. L'OCQ doute aussi que la formation initiale des TDS leur permette de tenir compte de l'ensemble des particularités de l'intégralité de population, sportive ou non. Selon lui, l'évaluation ou le diagnostic préalable d'un professionnel dûment autorisé demeurerait nécessaire dans certaines situations. En bref, l'OCQ souhaite que l'Office s'assure « [...] que la formation initiale sera en adéquation avec les activités réservées à la profession de thérapeute du sport ainsi que les compétences cliniques nécessaires à la réalisation de ces actes de façon sécuritaire pour le public ».

En ce qui a trait au champ d'exercice des TDS, l'OCQ considère qu'il s'inscrit dans celui de la physiothérapie et qu'il partage également la même finalité. Il précise : « Considérant que leur formation initiale (autant théorique que pratique) s'effectue exclusivement dans un contexte sportif, il serait opportun de circonscrire l'élément "évaluer et traiter les déficiences et incapacités d'origine musculosquelettique" au domaine sportif en mentionnant "obtenir un rendement athlétique optimal". » En revanche, l'OCQ ne croit pas nécessaire d'ajouter une mention relative au dépistage des commotions cérébrales. D'abord, parce que cette activité s'inscrit dans celle d'« offrir des premiers soins aux athlètes et aux sportifs ». Ensuite, parce que le dépistage est une mesure de prévention, ce qui est déjà prescrit par le *Code* (art. 39.4). En outre, le champ d'exercice des TDS ne devrait pas limiter la pratique de professionnels qui exercent déjà auprès d'une clientèle sportive dans un contexte d'entraînement ou de compétition.

Par ailleurs, l'OCQ entrevoit un enjeu particulier en lien avec la réserve de certaines activités aux TDS. Selon lui, il serait opportun de « [...] clarifier dans quel cas les thérapeutes du sport peuvent exercer les activités mentionnées dans l'article 3 du règlement actuel ». Pourquoi et comment distinguer un sportif de toute autre personne? Devrait-il être plutôt mentionné « blessure sportive », plutôt que personne sportive? Selon l'OCQ : « Il faut comprendre que la clientèle sportive n'est pas une catégorie de patients en soi. » Bien que les blessures sportives présentent leurs particularités, celles-ci vont également varier selon le type de population qui les présente.

Enfin, parmi les différents scénarios d'encadrement présentés dans le document de consultation, l'OCQ estime que l'intégration à l'OPPQ représente l'option la plus naturelle. Le champ d'exercice des TDS lui semble s'inscrire directement à l'intérieur de celui de l'OPPQ. Si les démarches d'intégration à un ordre existant échouaient, l'OCQ propose d'envisager un modèle réglementaire similaire à celui actuellement en place, mais bonifié afin que les TDS soient soumis à l'ensemble des processus de protection du public du système professionnel. La gestion de ce nouveau règlement serait confiée à un ordre du domaine de la santé physique.

5. Mémoire de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)

D'entrée de jeu, l'OEQ exprime son appui à la démarche d'intégration des TDS au système professionnel. En effet, une telle intégration permettrait l'application de l'ensemble des garanties de protection du public. En ce qui concerne les modalités d'encadrement possibles, l'OEQ est d'avis que l'intégration à un ordre existant constitue la voie à privilégier, et ce, pour les motifs suivants :

- *Il existe une grande connexité entre le champ d'exercice et les activités dévolues aux thérapeutes du sport et aux membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ), ce qui favoriserait une intégration harmonieuse et cohérente;*

- *La création d'un ordre professionnel distinct de même que la réunion de plusieurs groupes au sein d'un ordre commun comportent des risques de confusion relativement à l'introduction d'un nouveau champ d'exercice très imbriqué avec celui de la physiothérapie;*
- *[I]l sera difficile pour un nouveau regroupement de venir encadrer adéquatement toutes les activités qui touchent d'assez près les activités d'autres ordres [...] Nous sommes persuadés qu'une intégration au sein de l'OPPQ permettrait de prendre en considération les enjeux que nous soulevons.*

L'OEQ note ensuite ce qu'il nomme une « confusion » autour des termes « musculo-squelettique » et « neuromusculosquelettique ». Il illustre son propos en discutant d'abord du champ d'exercice :

Bien qu'en apparence circonscrit aux déficiences et incapacités d'origine musculosquelettique (muscle, os et articulations), le champ d'exercice proposé comporte des éléments neurologiques. On retrouve ces éléments en l'occurrence dans certaines des définitions qui y sont associées, dont celle du rendement fonctionnel optimal (contrôle neuromusculaire) et celle des déficiences et incapacités musculosquelettiques (nerfs) ainsi que dans le volet des premiers soins (commotions cérébrales, lésions de la colonne vertébrale).

D'après l'OEQ, cette confusion serait aussi potentiellement présente en regard du libellé de l'activité réservée qui consiste à « évaluer la fonction musculosquelettique d'une personne lorsqu'elle présente une déficience ou une incapacité d'origine musculosquelettique et lorsque l'affection associée dont elle est atteinte, le cas échéant, est en phase chronique et dans un état contrôlé ». À ce sujet, l'OEQ prévient : « Considérant les éléments neurologiques relevés dans le champ d'exercice proposé, il importe de s'assurer que le libellé de l'activité reflète bien la nature exacte de l'évaluation. »

Pour finir, l'OEQ formule d'autres remarques à l'égard des activités réservées inscrites au *Règlement*. Il commence en rappelant que l'évaluation de la fonction musculosquelettique ne s'est pas vu attribuer le statut d'activité réservée et qu'une telle réserve entraînerait des enjeux importants pour d'autres professionnels qui pratiquent cette activité couramment. Concernant l'administration de médicaments, déjà autorisée aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes, l'OEQ s'interroge sur les impacts qui pourraient découler de l'attribution de cette activité aux TDS. En effet, conclut OEQ, « le statut différent de l'activité entre les professionnels risque de créer une forme d'incohérence et d'être source de conflits interprofessionnels ».

6. Mémoire de l'Ordre des podiatres du Québec (OPQ)

L'OPQ juge nécessaire que la pratique des TDS soit encadrée par le système professionnel. Il est en accord avec la plupart des constats dégagés par l'Office dans le document de consultation. Il concentre ses commentaires sur le champ d'exercice, les activités réservées de la thérapie du sport ainsi que les modalités d'encadrement à privilégier.

La principale remarque de l'OPQ à l'égard de la proposition du champ d'exercice des TDS a trait à l'élargissement des activités actuellement permises aux TDS. À cet effet, l'OPQ dresse plusieurs constats :

- le nouveau libellé permettrait aux TDS d'exercer de manière entièrement autonome, en tout temps;
- il les autoriserait à évaluer et à traiter les déficiences et les incapacités musculosquelettiques de toute personne sans distinction de type de personne, de lieu ou de circonstance;
- enfin, le champ viserait toutes formes d'affections, et non plus celles se trouvant dans une phase chronique et dans un état contrôlé.

À la lumière de ce nouveau positionnement, l'OPQ se demande si le TDS « [...] détient les compétences nécessaires pour déterminer les diagnostics différentiels suite à un trauma, prescrire une radiographie, selon sa pertinence et ses contre-indications, et en faire la lecture, établir le diagnostic et le plan de traitements ». Prenant l'exemple d'une fracture de la cheville, l'Ordre se demande : « Est-ce que le thérapeute du sport est compétent à réduire ou immobiliser une fracture, suivre adéquatement sa consolidation et gérer toutes complications possibles, et ce, avant de pouvoir commencer une thérapie de rééducation? »

Concernant les activités réservées, si l'Office choisissait de maintenir une condition préalable pour certaines d'entre elles, l'OPQ suggère de retenir l'expression « selon une ordonnance » contrairement à ce que prévoit actuellement le *Règlement*, c'est-à-dire selon l'évaluation d'un physiothérapeute ou un diagnostic médical.

Premièrement, cela serait conforme au libellé des différentes activités réservées des autres professionnels de la santé prévues au Code des professions. Ensuite, cela donnerait une plus grande souplesse au thérapeute du sport et accélérerait le parcours de soins du patient, qui pourrait être référé par divers professionnels de la santé, tel un podiatre pour une affection locale des pieds. Cela éviterait la multiplication inutile des intervenants, réduirait les coûts pour le patient qui consulte au privé et permettrait de délester les médecins de famille.

Enfin, l'OPQ est d'avis que l'intégration des TDS à l'OPPQ constitue la solution la plus simple et la plus naturelle en ce qui concerne leur encadrement au sein du système professionnel. Cependant, il est conscient des enjeux politiques en lien avec l'intégration d'une nouvelle profession à un ordre professionnel existant. Ainsi, en deuxième option, il privilégierait la création d'un ordre professionnel distinct plutôt que la création d'un ordre professionnel regroupant les TDS, les kinésiologues et les ostéopathes.

7. Mémoire du Collège des médecins du Québec (CMQ)

Dès les premières lignes de sa réponse, le CMQ affirme que « [l]a démonstration des critères pour tenir compte de l'opportunité de créer un ordre professionnel ou d'intégrer les thérapeutes du sport à un ordre professionnel existant justifie sans équivoque la nécessité d'encadrer l'exercice de la thérapie du sport au Québec ».

Malgré plusieurs similarités avec le champ d'exercice des membres de l'OPPQ, le CMQ est d'avis que l'exercice de la thérapie du sport devrait bénéficier d'un champ qui lui est propre, puisque les TDS se spécialisent notamment dans les soins d'urgence et dans l'encadrement des athlètes et des sportifs sur les sites d'entraînement et de compétition. Il ajoute, comme l'OCQ, que ce champ d'exercice ne devrait pas venir restreindre l'implication actuelle d'autres intervenants ou professionnels du domaine sportif.

Toujours en lien avec le champ d'exercice, le CMQ consacre une section de sa réponse à l'ajout possible d'une mention relative au dépistage des commotions cérébrales. A priori, il ne voit aucun enjeu particulier avec cet ajout si celui-ci a pour objectif de mieux saisir la portée des activités des TDS. La prévention (ou le dépistage) se trouve dans la zone commune de toutes les professions (art. 39.4 du Code); elle ne correspond donc pas à une activité réservée. Par conséquent, le CMQ se prononce « [...] en faveur d'intégrer au champ d'exercice de la thérapie du sport une mention se rapportant au dépistage des commotions cérébrales ».

À propos de la modalité d'encadrement à privilégier, le CMQ juge qu'il pourrait être opportun d'évaluer de manière plus approfondie la possibilité de créer un nouvel ordre professionnel réunissant plusieurs groupes de professionnels du secteur musculosquelettique (les TDS, les kinésiologues, les ostéopathes, et même les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie)¹⁰⁴. Ce modèle d'encadrement comporterait certes son lot de défis¹⁰⁵, mais « le regroupement de professionnels du secteur du musculosquelettique représente une belle opportunité, dans le cadre des travaux de refonte du système de santé et de la modernisation des lois professionnelles, d'alléger et de rendre plus souple le système professionnel ».

Au chapitre des activités réservées, le CMQ attire l'attention de l'Office sur une demande qui lui a été adressée par la CTSQ à l'effet d'ajouter au *Règlement* deux nouvelles activités, soit la prescription de radiographies et l'autorisation d'un retour au jeu à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger. Le CMQ confesse ne pas avoir eu l'occasion de pousser plus loin sa réflexion sur l'opportunité d'ajouter ces deux nouvelles activités, mais il croit que celles-ci « [...] pourraient améliorer l'accès aux soins et méritent d'être explorées ».

Enfin, le CMQ aurait également été avisé par la CTSQ de la mise en place de deux programmes de maîtrise professionnelle qui pourraient entraîner un rehaussement de la norme d'accès et qui devront donc faire l'objet d'une attention particulière de la part de l'Office.

104 Aux termes de la consultation sur l'encadrement de la kinésiologie, le CMQ avait estimé que le meilleur moyen pour encadrer l'exercice de la kinésiologie serait la création d'un ordre distinct. Il concède ici avoir changé d'avis.

105 Notamment sur le plan de la gouvernance de l'ordre, mais aussi des particularités propres à chaque groupe (niveau de formation requis, réglementation à mettre en place, mécanismes distincts d'encadrement et de surveillance, particularités de certaines activités professionnelles).

8. Lettre du ministère de l'Enseignement supérieur (MES)

En substance, le MES déclare avoir examiné avec intérêt le document de consultation, mais n'avoir toutefois aucun commentaire particulier à formuler à son égard. Il redirige l'Office vers les représentants des universités, les experts de la discipline et les responsables des programmes de formation universitaire qui, de son point de vue, seraient mieux placés pour répondre à ses interrogations.

9. Lettre du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)

En premier lieu, le SCT formule une mise en garde : « La multiplication des professions gravitant autour du domaine de l'activité physique et du traitement des déficiences physiques est préoccupante et génère une confusion auprès du public, mais aussi auprès des professionnels. » Les champs d'exercice, les activités professionnelles, le contenu des programmes de formation ainsi que les clientèles desservies par les professions de ce domaine comporteraient, selon le SCT, de grandes similarités.

Le SCT évoque ensuite les consultations menées récemment par l'Office. Il en profite pour réaffirmer la prétendue connexité entre la profession de kinésiologue et celle d'éducateur physique : « [...] ces deux professions évaluent la capacité physique et prescrivent des programmes d'activités physiques adaptés aux clientèles particulières et à des fins récréatives, de prévention, de réadaptation ou de performance de haut niveau. » La consultation portant sur l'encadrement professionnel de l'ostéopathie est également mentionnée.

Enfin, le SCT suggère les deux modèles d'encadrement suivants sans toutefois être en mesure de statuer sur celle qu'il conviendrait de retenir : la création d'un seul ordre pour toutes les professions du domaine du neuromusculosquelettique ou la création de deux ordres distincts. Le premier des deux ordres regrouperait les physiothérapeutes, les technologues en physiothérapie et les TDS. Le deuxième ordre réunirait pour sa part kinésiologues, éducateurs physiques, etc. On suppose que la mention « etc. » renvoie aux ostéopathes mentionnés plus tôt dans la lettre.

Dans tous les cas, le SCT conclut en assurant qu'il « [...] sera particulièrement attentif aux impacts possibles sur l'évaluation et la rémunération des professions existantes dans les secteurs public et parapublic ».

10. Lettre de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

En réponse à la question de l'Office sur le meilleur moyen de pérenniser l'encadrement des TDS, l'UQTR préconise la création d'un ordre professionnel distinct pour les TDS. Afin d'écartier la possibilité de regrouper les TDS et les kinésiologues au sein d'un même ordre, l'Université consacre un long paragraphe aux différences qui existent entre les deux professions. Nous le reproduisons ci-dessous dans sa totalité :

Notre département offre un programme en kinésiologie au premier cycle et en thérapie du sport au deuxième cycle et il pourrait être tentant à première vue de jumeler ces deux professions pour créer un nouvel ordre professionnel. Cependant, les deux professions ont des enjeux professionnels

bien différents même si ce sont deux professions étroitement liées et qui se doivent de collaborer. La principale différence entre les deux disciplines est que la kinésiologie étudie la dynamique du mouvement humain dans son milieu de vie. Sa préoccupation première est le développement optimal de la performance motrice et est adaptée à l'état de la personne tandis que la thérapie du sport consiste à évaluer et à traiter les déficiences et les incapacités d'origine musculosquelettique dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. Sur les sites d'entraînement et de compétition, il consiste à encadrer et à offrir les premiers soins aux athlètes et aux sportifs. Les kinésiologues ne sont donc pas des thérapeutes du sport, même si certains kinésiologues poursuivent aux études graduées pour devenir thérapeute du sport.

De l'avis de l'UQTR, ces différences majeures risquent de mal cohabiter dans un ordre conjoint. De plus, le débordement important entre le nombre de kinésiologues et le nombre de TDS pourrait s'avérer en défaveur des seconds. L'UQTR note également qu'en Ontario, les efforts pour intégrer les TDS au College of Kinesiologists of Ontario (CKO) se sont soldés par un échec. Selon le CKO, cette intégration aurait pour conséquence de créer de la confusion auprès du public, qui peinerait à différencier les kinésiologues des TDS.

La lettre de l'UQTR contient d'autres informations sur ses programmes de formation. On y apprend notamment que la thérapie du sport y est enseignée depuis 2016 et que le DESS en thérapie du sport fera place à une maîtrise en thérapie du sport en 2022. L'UQTR précise que ce programme deviendra la première maîtrise professionnelle en thérapie du sport au Canada. Elle ajoute que ses formations en thérapie du sport sont les seules à être offertes en français en Amérique du Nord. L'UQTR pense que le grade de maîtrise deviendra éventuellement la norme dans la discipline. Une dernière précision concerne l'augmentation du nombre d'étudiants à la maîtrise par rapport au DESS (cohorte de 30 étudiants pour la maîtrise contre seulement 16 pour l'ancien diplôme). Selon l'Université, « [c]ette augmentation significative du nombre d'étudiants devrait permettre une augmentation du nombre de thérapeutes du sport au Québec ».

11. Lettre de l'Université Concordia

L'Université Concordia se dit très enthousiaste à l'idée de voir les TDS intégrés au sein du système professionnel québécois. Déjà, à l'époque, elle avait accueilli très favorablement le règlement encadrant les activités professionnelles pouvant être accomplies par le TDS (RLRQ, c. M-9, r. 11.1), tout en sachant qu'il ne s'agissait pas d'une solution durable.

Le principal commentaire de l'Université Concordia a trait aux modalités d'encadrement. L'établissement est d'avis que la création d'un ordre professionnel distinct pour les TDS serait l'option optimale. La CTSQ aurait déjà défendu auprès de l'Office la viabilité de cette option. De plus, la création d'un ordre distinct permettrait d'éviter le genre de revers vécu précédemment dans le dossier.

Selon l'Université Concordia, une autre option serait envisageable : « L'[o]ption 3 (créer un nouvel ordre en fusionnant plusieurs professions nouvellement encadrées) pourrait être envisageable si les kinésiologues se voient octroyer un ordre professionnel prochainement, [vu] les fréquents chevauchements académiques et scientifiques entre les deux professions. » À l'instar de l'UQTR, l'Université Concordia rappelle toutefois l'expérience ontarienne qui suggère que des conflits interprofessionnels pourraient découler de la mise en œuvre de cette modalité.

12. Mémoire de la Corporation des thérapeutes du sport du Québec (CTSQ)

D'entrée de jeu, la CTSQ déclare adhérer à l'essentiel du contenu du document de consultation. Dans sa réponse, elle donne son appréciation des différentes modalités d'encadrement. Elle souligne également certaines nuances qu'elle souhaiterait voir apporter aux futurs règlements des TDS, une fois ceux-ci encadrés par un ordre.

À ce stade de son analyse, la CTSQ considère que la création d'un ordre professionnel distinct correspond à la modalité d'encadrement la plus appropriée. En 2016, à la demande de l'Office, la CSTQ avait fait la démonstration de la viabilité financière d'un tel ordre et de l'adhésion quasi totale de ses membres à ce projet. Depuis, la situation de la thérapie du sport au Québec n'aurait cessé de s'améliorer, notamment avec l'ouverture d'un second programme d'éducation spécialisée à l'UQTR qui accélère l'accroissement annuel des effectifs de la CSTQ¹⁰⁶.

Les deux autres modalités d'encadrement, soit l'intégration à un ordre existant et la création d'un ordre regroupant plusieurs groupes demandeurs, n'obtiennent pas les faveurs de la CTSQ. Malgré plusieurs tentatives, la première s'est jusqu'à présent toujours soldée par des échecs. De plus, rien n'indique que l'enjeu à l'origine de cette impasse, le modèle de gouvernance exigé par l'ordre d'accueil alors pressenti, ne demeure pas pour ce dernier une condition à la réalisation du projet. Quant à la deuxième option, la CSTQ croit qu'elle pourrait retarder considérablement l'encadrement des TDS, puisque le statut de sa demande d'encadrement serait beaucoup plus avancé que celui des demandes des autres groupes demandeurs considérés. Or, dans l'intérêt du public, la CTSQ soutient que l'encadrement professionnel de la thérapie du sport ne saurait attendre davantage.

La CTSQ apporte ensuite trois précisions sur des éléments d'information qui figurent dans le document de consultation de l'Office. Nous les résumons ci-dessous :

- **Condition d'admissibilité à un permis de pratique en thérapie du sport :** la CTSQ souhaite que l'attribution d'un permis de pratique de la thérapie du sport par un ordre professionnel ne soit assujettie qu'à l'obtention d'un des deux diplômes reconnus, soit le baccalauréat spécialisé de l'Université Concordia ou la maîtrise professionnelle de l'UQTR. Elle suggère donc de ne plus exiger l'accréditation de l'ACTS.

106 Voir l'annexe 7.

- **Statut de la CTSQ eu égard à l'ACTS et à un futur ordre** : la CTSQ est la seule représentante et porte-parole des TDS au Québec. Au moment de l'intégration au système professionnel, ce qui importe, c'est que ses membres soient tous inscrits à l'ordre, sans nécessairement être encore rattachés à l'ACTS.
- **Diplômes donnant ouverture au permis délivré par le futur ordre** : la CTSQ fait part de sa volonté d'amender la liste des diplômes actuellement inscrits au Règlement afin de tenir compte de l'évolution récente des programmes de formation en thérapie du sport. Ainsi, les personnes reconnues comme TDS, et qui pourraient donc se voir délivrer un permis d'exercice, seraient détentrices de l'un des diplômes suivants : la maîtrise professionnelle en thérapie du sport de l'UQTR (première cohorte de l'été 2022) et le *Bachelor of Science Specialization in Exercise Science – Athletic Therapy Option* de l'Université Concordia.

Enfin, la CTSQ note qu'une clause de droits acquis devra être prévue afin de reconnaître l'ancien DESS en thérapie du sport de l'UQTR. Elle juge également important de préciser que la reconnaissance de diplômes obtenus à l'extérieur de la province pourrait faire l'objet d'une propédeutique pour obtenir l'équivalence d'une maîtrise professionnelle.

13. Lettre de l'Association canadienne des thérapeutes du sport (ACTS)

À l'instar de la plupart des répondants, l'ACTS mentionne dès le début de sa lettre être en accord avec l'essentiel du document de consultation produit par l'Office. Ses commentaires se rapportent aux modalités d'encadrement, au champ d'exercice des TDS et à leurs activités réservées.

Pour l'ACTS, la création d'un ordre distinct serait la voie à privilégier. L'ACTS avance cinq arguments pour soutenir sa proposition. Premièrement, les ordres à petit effectif existent et sont viables. Deuxièmement, le nombre de TDS au Québec ne cesse de croître depuis 34 ans, et la tendance risque de s'accélérer avec la création du programme de formation de l'UQTR. Troisièmement, la CTSQ est autonome financièrement depuis sa création. Quatrièmement, le système professionnel québécois aurait déjà reconnu « l'individualité » des TDS. Cinquièmement, d'autres provinces canadiennes (Colombie-Britannique, Ontario, Manitoba) mènent actuellement des démarches afin d'obtenir une reconnaissance professionnelle de leurs TDS. D'après la CTSQ, « [...] des ordres distincts en thérapie du sport pourront plus facilement collaborer au plan fédéral ».

L'ACTS poursuit en rappelant les cinq domaines de pratique de la thérapie du sport : prévention, évaluation, intervention, gestion de la pratique et responsabilité professionnelle. Le reste de son propos plaide pour la prise en compte du volet « neuro » dans le champ de pratique des TDS. Sur ce point, l'avis de l'ACTS est sans équivoque :

Le champ de pratique des thérapeutes du sport canadiens et américains comprend les compétences neuromusculosquelettiques. La reconnaissance des compétences neuromusculosquelettiques des thérapeutes du sport est souhaitable puisqu'elles sont enseignées dans les programmes en thérapie du sport. Le système neuromusculosquelettique désigne un ensemble composé

du système nerveux, vertébral et musculaire, ce qui est la base même du champ de pratique des thérapeutes du sport. L'ACTS a remarqué que l'actuel règlement d'autorisation [...] mentionne seulement les compétences musculosquelettiques alors que les compétences d'un thérapeute du sport de l'ACTS sont de l'ordre du neuromusculosquelettique.

14. Synthèse générale des commentaires

À la lecture des précédentes sections, on remarque que l'opportunité d'intégrer les TDS au sein du système professionnel est à peine discutée. Et pour cause, la quasi-totalité des répondants s'entend sur la nécessité de pérenniser leur encadrement. L'argumentaire en faveur de cette orientation est sensiblement toujours le même. On peut le résumer ainsi : la pratique des TDS expose le public à des risques de préjudice graves; un règlement d'autorisation d'activités n'offre pas l'ensemble des garanties de protection du public; il convient de rectifier la situation en intégrant les TDS au sein du système professionnel.

Les autres commentaires des répondants portent principalement sur les modalités d'encadrement, le champ d'exercice des TDS, les activités qui leur seraient réservées et leur formation initiale. Comme nous allons le voir, les opinions au sujet de ces différentes thématiques ne concordent pas toujours et, parfois, elles conduisent même à des propos contradictoires.

Nous avons pu constater que tous les répondants ne se prononçaient pas sur la modalité d'encadrement à privilégier. Ceux qui le font expriment des points de vue divergents, comme le montre le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2

Modalité d'encadrement	1 ^{er} choix	2 ^e choix	3 ^e choix
Ordre parapluie – domaine du neuromusculosquelettique	SCT, CMQ		
Intégration à un ordre existant (OPPQ)	SCT, OPPQ, OEQ, OCQ		
Règlement 94h amélioré et géré par l'OPPQ		OCQ	
Règlement 94h amélioré et géré par l'OCQ			OCQ
Ordre distinct pour les TDS	CTSQ, OPPQ, UQTR, Concordia	OPQ	
Ordre regroupant les TDS et les kinésiologues		Concordia	

Que nous donne à voir le tableau 2? D'abord, on remarque que l'une des modalités proposées dans le document de consultation, soit la création d'un nouvel ordre professionnel réunissant plusieurs groupes demandeurs, n'est suggérée par aucun répondant. En revanche, deux modalités qui n'avaient pas été considérées lors de la consultation font leur apparition : la constitution d'un ordre parapluie dans le domaine

du neuromusculosquelettique et la création d'un règlement d'autorisation d'activités amélioré. Ensuite, on note que les deux principaux intéressés par l'encadrement professionnel des TDS, la CTSQ au premier chef et l'OPPQ en tant qu'ordre d'accueil potentiel, privilégient tous les deux la création d'un ordre distinct. Enfin, sur le plan comptable, c'est l'intégration des TDS à l'OPPQ qui obtient le plus haut taux d'adhésion. À propos de cette modalité, il est intéressant de souligner que l'expérience de l'OPPQ en matière d'intégration est perçue par certains répondants comme une condition facilitante (OEQ, OCQ). À l'inverse, l'OPPQ l'associe à « énormément de temps et d'énergie » et craint que l'ajout d'un troisième groupe vienne complexifier ses activités au détriment de la protection du public.

Concernant le champ d'exercice des TDS, la plupart des répondants se disent globalement en accord avec le libellé proposé. Pour l'ODNQ, par exemple, la nature, les limites des activités professionnelles et la finalité de l'intervention professionnelle apparaissent bien définies. L'ODNQ est favorable aux définitions proposées et accueille favorablement les balises définies dans le champ d'exercice. L'OPQ trouve au contraire que l'énoncé du champ élargit de beaucoup les activités actuellement permises aux TDS. L'OPPQ approuve lui aussi le champ tel qu'il est proposé. Cependant, il souligne l'importance, pour éviter toute forme de confusion avec la pratique des physiothérapeutes, de bien définir ce qu'est un sportif, car la définition du terme « sportif » serait sujette à interprétation et mériterait d'être mieux circonscrite. L'OCQ se demande plutôt pourquoi et comment distinguer un sportif de toute autre personne. Pour lui, la clientèle sportive n'est pas une clientèle en soi. Toujours est-il que plusieurs répondants s'accordent sur le fait que le champ d'exercice de TDS ne devrait pas venir restreindre l'implication actuelle d'autres intervenants ou professionnels du domaine sportif (CMQ, OCQ, SCT).

Quant à savoir si le champ d'exercice des TDS s'inscrit dans le champ de la physiothérapie, les avis sont encore là partagés. Alors que l'OPQ et l'OCQ soutiennent que la thérapie du sport s'inscrit dans le champ d'exercice de la physiothérapie, l'OPPQ et l'OEQ parlent plutôt de connexité. Ce faisant, ces derniers reconnaissent le caractère distinct des deux champs¹⁰⁷, comme le fait aussi le CMQ en affirmant que l'exercice de la thérapie du sport devrait bénéficier d'un champ qui lui est propre.

En réaction à la proposition de champ d'exercice, la CTSQ avait suggéré d'y intégrer une mention se rapportant au dépistage des commotions cérébrales. L'Office a profité de la consultation pour solliciter l'avis de ses partenaires quant à la possibilité pour les TDS de pratiquer cette activité. Une fois encore, les avis des répondants sont très partagés. Le CMQ serait plutôt en faveur de cet ajout dans la mesure où celui-ci permettrait de préciser le champ de la thérapie du sport. L'OCQ ne s'y oppose pas, mais il le juge inutile puisque le dépistage des commotions cérébrales entrerait dans la catégorie des « premiers soins » déjà inscrits au champ. L'OPPQ s'oppose à l'ajout de cette mention. Pour lui, le *Règlement* est clair : les TDS ne peuvent pas évaluer la fonction neurologique. Enfin, l'ACTS est formelle : le système neuromusculosquelettique est à la base du champ

107 Par définition, la connexité renvoie aux rapports étroits qui existent entre deux ou plusieurs choses ([Larousse en ligne](#)). Pour parler de connexité, il faut donc nécessairement être en présence d'au moins deux entités qui présentent certes plusieurs similarités, mais demeurent distinctes.

de pratique des TDS. La reconnaissance des compétences neuromusculosquelettiques des TDS est souhaitable, puisqu'elles sont enseignées dans les programmes de formation en thérapie du sport.

Pour finir, un certain nombre de préoccupations émergent de la consultation concernant le niveau de compétences des TDS pour la pratique de certaines activités et le degré d'autonomie dont ils pourraient bénéficier en fonction du contexte de pratique et de la clientèle concernée. Pour l'ODNQ, par exemple, il ne fait aucun doute que les connaissances et les compétences en nutrition transmises aux étudiants en thérapie du sport demeurent très limitées. Autre exemple : l'OCQ doute que la formation initiale des TDS permette de tenir compte de l'ensemble des particularités des blessures sportives de l'intégralité de la population, sportive ou non. Plus précisément, l'OCQ se demande si le TDS détient les compétences nécessaires pour : déterminer les diagnostics différentiels à la suite d'un trauma; prescrire une radiographie, selon sa pertinence et ses contre-indications, et en faire la lecture; établir le diagnostic et le plan de traitement.

Annexe 2 – Comparaison des programmes de baccalauréat en thérapie du sport et en kinésiologie de Concordia

Remarques : Les étudiants sont d'abord admis à la majeure en sciences de l'exercice. Sous réserve d'avoir réussi certains cours et obtenu une moyenne d'au moins 3,0, ils peuvent ensuite demander un transfert à la spécialisation.

Code de couleurs :

	Cours communs aux trois programmes	→	Correspondent aux cours du B.Sc. Majeure en sciences de l'exercice (45 crédits)
	Cours spécifiques aux B. Sc. en thérapie du sport	}	Sont considérés comme spécifiques les cours <u>obligatoires</u> seulement
	Cours spécifiques aux B. Sc. en kinésiologie		

Cours obligatoires

B. Sc. en thérapie du sport (96 crédits)	B. Sc. en kinésiologie (69 crédits)
Étape 1 (24 crédits)	Étape 1 (24 crédits)
• CATA 262 Soins d'urgence dans le sport et l'exercice (3,00)	• CATA 262 Soins d'urgence dans le sport et l'exercice (3,00)
• CATA 263 Principes de la thérapie du sport (3,00)	• CATA 263 Principes de la thérapie du sport (3,00)
• EXCI 252 Introduction à l'activité physique, à la santé et à la forme physique (3,00)	• EXCI 252 Introduction à l'activité physique, à la santé et à la forme physique (3,00)
• EXCI 253 Anatomie humaine I : Anatomie musculo-squelettique (3,00)	• EXCI 253 Anatomie humaine I : Anatomie musculo-squelettique (3,00)
• EXCI 254 Anatomie humaine II : Anatomie systémique (3,00)	• EXCI 254 Anatomie humaine II : Anatomie systémique (3,00)
• EXCI 258 Physiologie humaine I : Systèmes musculo-squelettiques, neuromusculaires et bioénergétiques du repos à l'exercice 3.00	• EXCI 258 Physiologie humaine I : Systèmes musculo-squelettiques, neuromusculaires et bioénergétiques du repos à l'exercice 3.00
• EXCI 259 Physiologie humaine II : Les systèmes cardiovasculaire et respiratoire du repos à l'exercice (3,00)	• EXCI 259 Physiologie humaine II : Les systèmes cardiovasculaire et respiratoire du repos à l'exercice (3,00)
• KCEP 210 Principes de physiologie clinique de l'exercice (3,00)	• KCEP 210 Principes de physiologie clinique de l'exercice (3,00)
Étape 2 (27 crédits)	Étape 2 (24 crédits)
• EXCI 310 Méthodes de recherche (3,00)	• EXCI 310 Méthodes de recherche (3,00)
• EXCI 351 Introduction à la biomécanique du mouvement humain (3,00)	• EXCI 351 Introduction à la biomécanique du mouvement humain (3,00)
• EXCI 352 Éléments essentiels des tests d'exercice et de l'entraînement dans les populations sportives (3,00)	• EXCI 352 Éléments essentiels des tests d'exercice et de l'entraînement dans les populations sportives (3,00)
• EXCI 360 Contrôle neuronal et hormonal des systèmes humains (3,00)	• EXCI 360 Contrôle neuronal et hormonal des systèmes humains (3,00)
• CATA 337 Évaluation des membres supérieurs et inférieurs (3,00)	• KCEP 311 Physiopathologie en science de l'exercice clinique I (3,00)
• CATA 339 Réadaptation* des membres supérieurs et inférieurs (3,00)	• KCEP 349 Évaluation, interprétation et réadaptation en physiologie neuromusculaire (3,00)
• CATA 348 Modalités thérapeutiques en médecine du sport (3,00)	• KCEP 383 Stage en kinésiologie et physiologie clinique de l'exercice I (3,00)
• CATA 365 Stage sur le terrain en thérapie sportive I (6,00)	

Cours obligatoires (suite)

B. Sc. en thérapie du sport (96 crédits)	B. Sc. en kinésiologie (69 crédits)
Étape 3 (18 obligatoires)	Étape 3 (18 crédits)
• EXCI 460 Physiologie humaine intégrative (3,00)	• EXCI 445 Nutrition dans l'exercice et le sport (3,00)
• CATA 437 Évaluation de la hanche, de la colonne vertébrale et du bassin (3,00)	• EXCI 460 Physiologie humaine intégrative (3,00)
• CATA 439 Réadaptation* de la hanche, de la colonne vertébrale et du bassin (3,00)	• KCEP 411 Physiopathologie en science de l'exercice clinique II (3,00)
• CATA 462 Soins d'urgence avancés (3,00)	• KCEP 448 Évaluation et interprétation de l'exercice cardiopulmonaire dans les populations de maladies chroniques (3,00)
• CATA 475 Stage clinique en thérapie sportive I (6,00)	• KCEP 450 Prescription d'exercices pour la réadaptation dans les populations de maladies chroniques (3,00)
	• KCEP 483 Stage en kinésiologie et physiologie clinique de l'exercice II (3,00)
Étape 4 (15 obligatoires)	
• CATA 441 Concepts en thérapie manuelle (3,00)	
• CATA 485 Stage sur le terrain en thérapie sportive II (3,00)	
• CATA 495 Stage clinique en thérapie sportive II (3,00)	
• EXCI 445 Nutrition dans l'exercice et le sport (3,00)	
• EXCI 471 Stratégies de gestion de la douleur (3,00)	

Cours optionnels

B. Sc. en thérapie du sport (96 crédits)	B. Sc. en kinésiologie (69 crédits)
12 crédits parmi :	6 crédits parmi :
• CATA 447 Sujets spéciaux en thérapie du sport (3,00)	• EXCI 415 Changement de comportement et interventions (3,00)
• EXCI 415 Changement de comportement et interventions (3,00)	• EXCI 420 Épidémiologie de l'activité physique (3,00)
• EXCI 420 Épidémiologie de l'activité physique (3,00)	• EXCI 440 Développements actuels dans la biochimie de l'exercice (3,00)
• EXCI 440 Développements actuels dans la biochimie de l'exercice (3,00)	• EXCI 451 Biomécanique clinique (3,00)
• EXCI 451 Biomécanique clinique (3,00)	• EXCI 453 Stress, santé et maladie (3,00)
• EXCI 453 Stress, santé et maladie (3,00)	• EXCI 455 Activité physique, santé et vieillissement (3,00)
• EXCI 455 Activité physique, santé et vieillissement (3,00)	• EXCI 458 Science de l'exercice pédiatrique (3,00)
• EXCI 458 Science de l'exercice pédiatrique (3,00)	• EXCI 461 Pharmacologie pour le sport et l'exercice (3,00)
• EXCI 461 Pharmacologie pour le sport et l'exercice (3,00)	• EXCI 471 Stratégies de gestion de la douleur (3,00)
• EXCI 471 (Cours obligatoire dispensé à l'étape 4, voir deux lignes plus haut)	• EXCI 492 Étude indépendante en sciences de l'exercice (3,00)
• EXCI 492 Étude indépendante en sciences de l'exercice (3,00)	
• MANA 300 Entrepreneuriat : Lancer votre entreprise (3,00)	
• KCEP 311 Physiopathologie en science de l'exercice clinique I (3,00)	
• KCEP 411 Physiopathologie en science de l'exercice clinique II (3,00)	

* Traduction du terme anglais « réhabilitation » (voir les distinctions présentées plus tôt dans l'avis).

Annexe 3 – Quelques considérations utiles concernant le champ d'exercice¹⁰⁸

Un champ d'exercice se définit comme l'ensemble des composantes et des caractéristiques essentielles du domaine d'action couvert par une profession, y compris les principales activités, exposées de manière claire, précise, globale et concise, qui permettent d'en saisir la nature et les caractéristiques.

En outre, les champs d'exercice sont descriptifs, non réservés, et leur formulation repose sur les principes suivants :

- être suffisamment précis pour permettre de distinguer une profession d'une autre et établir ainsi sa marque distinctive;
- être concis afin de conserver les grands volets de la profession, soit les principales activités exercées par une majorité de membres;
- préciser la finalité de l'intervention du professionnel dans ce qu'elle a de particulier;
- éviter les listes détaillées d'activités, les descriptions de tâches et les énumérations de moyens, de milieux, de lieux de pratique ou de clientèles;
- être exempts de mentions relatives aux biens ou aux services offerts, sauf si de telles informations sont suffisamment uniques et caractéristiques pour constituer une façon de distinguer une pratique professionnelle d'une autre;
- être exempts de mentions sur les méthodes et les techniques utilisées : il faut plutôt s'assurer, à cet égard, qu'il est tenu compte de la pérennité et de l'évolution du domaine, pour éviter d'avoir à l'actualiser fréquemment.

Enfin, un champ d'exercice ne prétend pas couvrir l'ensemble d'une discipline, mais plutôt en énoncer les principales activités afin d'en saisir la nature et la finalité. Ainsi, le contenu d'un champ est limité aux éléments constitutifs suivants :

- la **désignation professionnelle**, soit une mention du titre utilisé dans la désignation de l'ordre ou, à défaut, le titre principal reconnu;
- les **objectifs ou la finalité de la pratique professionnelle**, c'est-à-dire les motifs pour lesquels les professionnels concernés exercent leur action (prévenir, traiter, améliorer, promouvoir, concevoir, etc.); il y a lieu d'éviter de faire état d'une philosophie spécifique d'intervention ou d'une approche particulière;
- le ou les **domaines généraux d'exercice**;
- les **grands volets de la profession**, soit les principales activités exercées par une majorité ou une portion importante de membres tout en s'assurant de tenir compte de l'évolution du domaine.

108 Rapport du comité d'experts (2005). *Partageons nos compétences. Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*. Québec : gouvernement du Québec. Voir également : Office des professions du Québec (2021). [Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines](#). Guide explicatif. Québec : gouvernement du Québec.

Annexe 4 – Définitions des termes qui composent le champ d'exercice des TDS

L'Office recommande de définir le champ d'exercice de la thérapie du sport de la façon suivante :

L'exercice de la thérapie du sport consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées à l'appareil locomoteur, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et un programme spécifique d'entraînement dans le but de prévenir les blessures et de favoriser la reprise de l'activité physique et sportive ainsi que sa pratique optimale.

Suivant les principes d'interprétation des lois¹⁰⁹, l'Office s'est efforcé de définir les mots qui composent ce champ d'exercice selon les règles de la langue en usage dans la population ou, en d'autres termes, selon le sens ordinaire ou usuel de ces mots.

- **Évaluer** : La notion d'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement¹¹⁰.
- **Déficience** : Insuffisance organique ou mentale¹¹¹.
- **Incapacité** : État d'une personne qui, à la suite d'une blessure, d'une maladie, est devenue incapable de travailler ou d'accomplir certains actes¹¹².
- **Appareil locomoteur** : Appareil composé des muscles, des os, des cartilages, des ligaments et des tendons nécessaires à la **locomotion**¹¹³.
- **Locomotion** : La locomotion, qui est une fonction complexe, fait intervenir, en plus [des organes de l'appareil locomoteur], les organes sensoriels (œil, oreille) et les récepteurs sensitifs (organes microscopiques), qui recueillent des informations sur l'environnement et la position de l'ensemble du corps ainsi que sur la tension des muscles. Le système nerveux intervient également : il analyse ces informations et transmet les ordres vers les muscles, lesquels mettent les os et les articulations en mouvement grâce à leurs contractions successives et coordonnées¹¹⁴.

109 P.A. Côté (1999). *Interprétation des lois, 3^e édition*. Montréal : Les Éditions Thémis, p. 330.

110 Office des professions du Québec (2003). *Cahier explicatif du PL 90*, p. 7.

111 *Ibid*, p. 10.

112 *Loc. cit.*

113 *Grand dictionnaire terminologique*. Définition d'« appareil locomoteur ». Québec : gouvernement du Québec

114 *Larousse*. Définition d'« appareil locomoteur ». Paris : Larousse.

- **Plan de traitement** : Un plan de traitement est un document ou une stratégie élaborée par un professionnel de la santé pour traiter une condition médicale ou une blessure. Il se base sur l'évaluation initiale de la condition du patient et comprend les objectifs du traitement, les interventions spécifiques pour atteindre ces objectifs, la durée et la fréquence des interventions, ainsi que le suivi et l'évaluation des progrès du patient¹¹⁵.
- **Programme spécifique d'entraînement** : Planification personnalisée de séances d'exercices physiques variés et de moments de repos, visant à faciliter l'atteinte d'objectifs spécifiques, à optimiser le maintien ou l'amélioration de la condition physique et à prévenir les blessures¹¹⁶.
- **Blessures** : Atteintes de l'appareil locomoteur pouvant toucher les os, les muscles, les tendons ou les articulations¹¹⁷, incluant les blessures sportives, qui peuvent résulter d'un événement précis (blessures dites aiguës ou d'origine traumatique) ou être causées par des mouvements répétitifs (blessure de surutilisation)¹¹⁸.
- **Activités physiques et sportives** : Toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux¹¹⁹.
- **Optimal** : Se dit de l'état le plus favorable ou le meilleur possible dans une situation donnée¹²⁰ (p. ex. une pratique optimale).

115 Inspiré du [Guide de rédaction simplifiée des dossiers](#) de l'OPPQ.

116 Définition composée par l'Office à partir des définitions des termes « [entraînement](#) », « [programme d'entraînement](#) » et « [entraînement physique](#) » tirées du *Grand dictionnaire terminologique*.

117 ABC Clinique Santé. [Traitement des blessures orthopédiques](#).

118 Évolution Physio. [Blessures sportives](#).

119 Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé. [Activité physique et sportive](#).

120 Larousse. Définition d'« [optimal](#) ». Paris : Larousse.

Annexe 5 : Avis conjoint CMQ-OPPQ¹²¹



AVIS CONJOINT

Autorisation de la reprise d'activités sportives après un TCCL ou une commotion cérébrale : mise au point concernant l'apport des physiothérapeutes

Date de publication : 21 mai 2020
(dernière mise à jour : 9 septembre 2020)

Au Québec, les personnes qui subissent un traumatisme craniocérébral léger (TCCL) ou une commotion cérébrale (CC) bénéficient d'excellents suivis prodigués par les professionnels de la santé. Idéalement, selon les recommandations en vigueur¹, des évaluations médicales devraient être obtenues pour confirmer le diagnostic initial de TCCL/CC et, par la suite, pour formuler une recommandation concernant la reprise des activités sportives sans restriction. Cependant, obtenir, au bon moment, des évaluations répétées par un médecin ayant une expérience des TCCL/CC en quelques jours peut être difficile.

Des physiothérapeutes déjà formés

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) précisent que les physiothérapeutes formés pour évaluer et traiter les personnes ayant subi des commotions cérébrales possèdent les compétences requises pour :

- > exclure les critères reconnus justifiant une évaluation médicale en urgence²;
- > amorcer une gestion des épisodes présumés de TCCL/CC selon les recommandations en vigueur³;
- > contribuer de façon sécuritaire aux décisions concernant l'autorisation de retour aux activités sportives comportant des risques de collision, de chutes ou de contacts.

¹ Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. <https://parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport/>

² Outil d'évaluation des commotions dans le sport (SCAT5; version française) <https://aqmse.org/wp-content/uploads/2018/10/scat5frv2formatoct2018.pdf> [page consultée 01-2020].

³ « Recommandations en vigueur » réfère aux recommandations issues du consensus international sur les commotions cérébrales dans le sport (pour la version en vigueur au moment de la publication du présent document, voir : <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/11/838.full.pdf>, ces recommandations sont révisées tous les 4 ans et la publication de la prochaine mise à jour est attendue au cours de l'année 2021) et à leur adaptation contextuelle dans les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport¹ ou dans le Protocole de gestion des commotions cérébrales du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec (<http://www.education.gouv.qc.ca/athletes-entraineurs-et-officiels/commotions-cerebrales/protocole-de-gestion/>).

121 CMQ et OPPQ. AVIS CONJOINT – Autorisation de la reprise d'activités sportives après un TCCL ou une commotion cérébrale : mise au point concernant l'apport des physiothérapeutes

Prérequis pour l'identification et la gestion des TCCL

Le champ de pratique de la physiothérapie permet à ces professionnels de la santé de reconnaître les critères témoignant d'un état normal sur le plan du système neurologique et du cou (rachis cervical), deux éléments clés devant être pris en considération pour l'identification et la gestion des TCCL/CC. De plus, ces professionnels doivent suivre une formation continue périodique⁴ dans ce domaine et posséder un profil de pratique les exposant régulièrement à ce problème de santé. Finalement, l'implication des physiothérapeutes dans l'identification des TCCL/CC et les recommandations subséquentes de retour au sport devraient se limiter aux situations où ils effectuent déjà un suivi avec un patient⁵.

Quand et comment autoriser le retour aux activités à risque?

Dans les cas où une guérison clinique est observée sans symptômes persistants⁶ de TCCL/CC, le CMQ et l'OPPQ considèrent que les physiothérapeutes formés en évaluation et en traitement des TCCL/CC peuvent autoriser leurs patients à reprendre leurs activités à risque sans restriction, lorsqu'ils jugent que la condition de leurs patients le permet. Par contre, dans les cas de TCCL/CC évoluant avec des symptômes persistants, une approche multidisciplinaire individualisée, impliquant notamment un médecin dans la prise de décision de retour aux activités à risque, devrait être préconisée⁷. Un avis médical devrait également être obtenu en présence d'une comorbidité (exemple : trouble d'apprentissage), d'une commotion cérébrale survenue dans l'année précédente ou d'un historique de deux commotions cérébrales antérieures ou plus.

Dans le cas d'une décision de retour au sport, la recommandation écrite fournie par les professionnels de la santé devrait documenter tous les critères pertinents ayant mené à une décision favorable de la reprise d'activités sportives. À cette fin, l'outil développé par l'Association québécoise des médecins du sport et de l'exercice pour aider les médecins et les physiothérapeutes à prendre et à documenter des décisions de retour au jeu éclairées devrait être utilisé⁸.

Le CMQ et l'OPPQ sont d'avis que les physiothérapeutes, lorsque ces derniers effectuent déjà un suivi avec un patient⁹, peuvent amorcer une conduite sécuritaire¹⁰ sur la base de la détection d'un présumé TCCL/CC¹¹ et formuler certaines des recommandations de retour au sport sans restriction, et ce, au bénéfice des patients et du système de santé.

⁴ Selon les recommandations internationales sur les commotions cérébrales reliées au sport de 2020, les professionnels doivent participer, à un intervalle ne dépassant pas 4 ans, à une formation dans ce domaine.

⁵ La notion d'avoir « déjà effectué un suivi avec un patient » réfère à l'implication longitudinale du physiothérapeute dans un milieu où un protocole de gestion des commotions cérébrales est implanté (ex : être impliqué comme thérapeute dans une école ou dans une organisation sportive).

⁶ « Symptômes persistants » est défini comme plus de 2 semaines chez un adulte ou plus de 4 semaines chez un enfant ou adolescent.

⁷ Voir note 3 à la page précédente.

⁸ AQMSE, Avis médical concernant la reprise de l'entraînement avec contact après une commotion cérébrale (CC). <https://aqmse.org/wp-content/uploads/2018/11/autorisation-medicale-2.0-27-11-2018.pdf> [page consultée 01-2020].

⁹ Voir note 5.

¹⁰ INESSS, Traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale) : Conseils pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives. Août 2018

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/INESSS_Depliant_TCCL_INESSS.pdf [page consultée 01-2020].

¹¹ Voir note 2 à la page précédente.

Annexe 6 – Détails du cursus universitaire en lien avec les commotions cérébrales

PROGRAMME DE L'UNIVERSITÉ CONCORDIA (baccalauréat)

CATA 262 Emergency Care in Sport and Exercise (3 crédits)

Contenu spécifique : mécanisme de blessures des commotions cérébrales, définition de base d'une commotion cérébrale, SCAT5, introduction aux protocoles de retour aux études et retour au jeu, évaluation sur le terrain.

Théorie : environ 2 heures – Pratique (laboratoire) : environ 6 heures

CATA 365 Athletic Therapy Field Internship I (6 crédits)

Ce stage supervisé par un thérapeute du sport permet à l'étudiant de mettre en pratique les notions de soins d'urgence et de prévention au sein d'une organisation sportive. Il sera alors confronté à des situations de TCCL/CC chez de véritables athlètes et pourra parfaire ses connaissances et aptitudes en étant encadré par un professionnel reconnu. Ce cours représente une implication de 400 heures pendant deux semestres.

CATA 462 Advanced Emergency Care (3 crédits)

Contenu spécifique : continuation du cours CATA 262 avec une approche plus en profondeur des sujets (raisonnement avancé), tests comparatifs de référence présaison (SCAT5, King Devick, et test de vitesse de réaction), outils de gestion et d'évaluation initiales (CRT5, SCAT5, SCAT5 pour enfants), lignes directrices du dépistage vestibulo-oculomoteur (provinciales, nationales, internationales).

Théorie : entre 3 et 4 heures – Pratique (laboratoire) : entre 3 et 6 heures

CATA 437 Assessment of hip, Spine and Pelvis (3 crédits)

Contenu spécifique : pathophysiologie de la commotion cérébrale, comparaison de récupération des symptômes et métabolique (niveau de base), introduction aux symptômes persistants à la suite d'une commotion cérébrale (Ellis et al. 2016), facteurs de risques d'une récupération lente (Collins et al 2014), sphères d'affliction d'une commotion (vestibulaire, oculomotrice, cognitive, migraine post-traumatique, cervicale, émotive/ anxiété) en plus des signes et symptômes classiques de chacune des sphères, tests spéciaux pour différencier un traumatisme craniocervical d'une commotion cérébrale (Cheever et al. 2016), dépistage vestibulo-oculomoteur, introduction à la théorie du test de tapis roulant BCCT (*Buffalo Concussion Treadmill Test*), évaluation de la colonne cervicale.

Théorie : entre 3 et 6 heures – Pratique (laboratoire) : entre 3 et 6 heures

CATA 439 Rehabilitation of the Hip, Spine and Pelvis (3 crédits)

Contenu spécifique : réadaptation de la colonne cervicale, introduction à diverses approches selon les sphères affectées par la commotion cérébrale (exercice cardiovasculaire sous-maximal, exercices vestibulo-oculomoteurs en lien avec des aptitudes clés d'un athlète, comme l'utilisation des VOMS en tant qu'exercices, exercices d'équilibre, cordon de Brock, entraînement visuel sportif, stabilisation du regard), aiguillage pour les symptômes émotifs et anxieux.

Théorie : entre 3 et 4 heures

CATA 485 Athletic Therapy Field Internship II (3 crédits)

Ce stage supervisé par un thérapeute du sport permet à l'étudiant de mettre en pratique les notions de soins d'urgence avancée et de prévention au sein d'une organisation sportive. Dans le cadre de ce stage, l'étudiant jouira d'une plus grande autonomie face à ses interventions afin de parfaire ses connaissances et aptitudes en étant encadré par un professionnel reconnu. Ce cours représente une implication de 200 heures pendant deux semestres.

PROGRAMME DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES (maîtrise)

PPK 1071 Sécurité, traumatologie et premiers soins (3 crédits)

(préalable pour entrer à la maîtrise)

Contenu spécifique : Définition de la commotion cérébrale et TCCL, incidence de la CC, neurophysiopathologie de la CC, différences chez la clientèle pédiatrique, protocole de retour à l'apprentissage, au travail et aux activités sportives, premiers soins d'urgence et dépistage de la CC (laboratoire), SCAT5 (laboratoire).

Théorie : 3 heures – Pratique (laboratoire) : 3 heures

TDS 6001 Introduction à la thérapie du sport (3 crédits)

Contenu spécifique : prise en charge immédiate de la CC sur le terrain, évaluation et distinction entre la CC et les blessures du rachis, gestion et retrait du jeu ou transport si urgence, suivi et gestion des CC, évaluation et suivi des individus basés sur le SCAT5, évaluation des éléments suivants : symptômes, tests cognitifs (orientation, mémoire), tests de concentration, tests neurologiques, tests d'équilibre, tests additionnels pour le suivi des CC, tests des nerfs crâniens, tests cognitivomoteurs (tâches multiples), tests oculomoteurs, VOMS.

Théorie : 6 heures

TDS 6004 Réadaptation de la hanche, du bassin et du rachis (3 crédits)

Contenu spécifique : traitement région cervicale et thoracique pour blessures musculo-squelettiques ou en lien avec blessure causée par une CC (par exemple un *whiplash*), exercices thérapeutiques et interventions manuelles en lien avec la CC.

Théorie : 6 heures – Pratique (laboratoire) : 3 heures

TDS6020 Stage d'initiation terrain en thérapie du sport (3 crédits)

Ce stage terrain se déroule dans un environnement favorisant l'intégration des connaissances, habiletés et compétences acquises en cours de formation. La durée du stage s'étale sur deux sessions. L'élève sera exposé à la réalité des TCCL/CC entre autres lors de discussions pendant les séminaires, les interventions en stage, un projet obligatoire sur les CC, l'encadrement des CC lors d'activité pratique sur le terrain, la réalisation des évaluations comparatives de référence.

TDS6021 Stage de perfectionnement terrain en thérapie du sport (3 crédits)

Ce stage terrain offre aux étudiants l'opportunité d'intervenir dans un contexte d'urgence ou de prévention auprès d'une équipe ou d'une organisation sportive. La durée du stage s'étale sur deux sessions. L'élève sera exposé aux éléments suivants : mise en situation sur la CC lors d'un examen pratique, prise en charge sur le terrain, gestion sur les lignes de côté/lignes de touche.

TDS6022 Stage d'initiation clinique en thérapie du sport (4 crédits)

Ce stage offre aux étudiants la possibilité d'observer un contexte de pratique clinique. Les étudiants sont mis en contexte réel pour développer des compétences cliniques de base. L'élève sera exposé aux éléments suivants : un séminaire sur la gestion clinique de patient avec une CC, prise en charge clinique (suivi, conseils, réadaptation clinique), sensibilisation à l'importance de la multidisciplinarité pour la gestion des patients avec une CC, principe d'aiguillage vers d'autres professionnels.

Théorie (séminaire) : 8 heures

TDS6023 Stage de perfectionnement clinique en thérapie du sport (3 crédits)

Ce stage offre aux étudiants la possibilité de travailler dans un contexte de pratique clinique. Les étudiants sont mis en contexte réel pour développer des compétences cliniques. L'élève sera exposé aux éléments suivants : un séminaire sur la gestion clinique de patient avec une CC complexe, prise en charge clinique (suivi, conseils), réadaptation de patients ayant subi une CC.

Théorie (séminaire) : 6 heures

TDS6024 Soins d'urgence avancés en milieu sportif (2 crédits)

Contenu spécifique : mécanisme de la blessure, échelle de coma de Glasgow, restrictions spinales, PERLA, évaluation des nerfs crâniens, drapeaux rouges, besoin d'une référence pour une radiographie suite à un trauma (*Canadian C-Spine rule*), décision du retrait du jeu suite à une CC, soins d'urgences suite à une CC, évaluation sur le terrain : urgent vs non urgent, évaluation cervicale, SCAT5, ChildSCAT5, King Devick et test du temps de réaction, suivi des soins : Instructions, éducation, plan, référence, visite de suivi : 48 heures de suivi en clinique ou en consultation multidisciplinaire, suivi en clinique, retour à l'apprentissage, retour au jeu, guides de pratiques sur les commotions cérébrales : CTSQ, CIS Berlin 2016, MEES 2017, INESSS 2017.

Théorie : 4 heures – Pratique : 4 heures

TDS6026 Évaluation de la hanche, du bassin et du rachis en thérapie du sport (3 crédits)

Contenu spécifique : évaluation du rachis cervical, dermatomes, myotomes, identification de pathologies connexes avec les CC et le rachis cervical, différentiation entre les différentes composantes.

Théorie : 6 heures – Pratique (laboratoire) : 6 heures

TDS6030 Prévention, évaluation, gestion et retour au jeu de la commotion cérébrale (1 crédit)

Contenu spécifique : bref rappel anatomique, neurophysiopathologie de la CC, épidémiologie de la CC, impression clinique et diagnostic différentiel, évaluation en clinique : évaluation cognitive, évaluation physique (cervicale et proprioceptive), évaluation cognitivomotrice, le syndrome postcommotionnel : comment gérer les cas complexes, programmes d'interventions/réadaptation suite à une CC, étapes vers un retour à l'école, au travail ou au sport, exercices de réadaptation, principes de prévention de la CC, révision des concepts et retour sur le cours exercices pratiques et vignettes cliniques.

Théorie : 10 heures – Pratique (laboratoire) : 10 heures

Annexe 7 – Progression de l'adhésion à la CTSQ

Année	Professionnel.le.s*	Membres nouvellement agréé.e.s	Nouveaux.elles candidat.e.s
2016	332	16	41
2017	333	45	55
2018	363	59	35
2019	375	53	66
2020	405	2**	74
2021	403	38**	34
2022	433	72†	75†
2023	478†	72†	75†
2024	520†	72†	75†

Membres nouvellement agréé.e.s : diplômé.e.s d'un programme en thérapie du sport ayant réussi l'examen d'agrément de l'ACTS

Nouveaux.elles candidat.e.s : étudiant.e.s inscrit.e.s à un des deux programmes en thérapie du sport

* Nombre déterminé par les cotisations annuelles de l'année définie

** La baisse substantielle de ces chiffres s'explique par l'arrivée de la pandémie, qui a retardé le processus d'inscription et d'agrément des candidats.

† Projections :

- Nouveaux.elles candidat.e.s: somme du nombre d'étudiant.e.s des deux programmes québécois
- Membres nouvellement agréé.e.s : nombre selon le taux de réussite moyen des années antérieures
- Professionnel.le.s : nombre selon le pourcentage moyen de rétention des années antérieures

