

Ce document vise à faciliter les références en **PHYSIOTHÉRAPIE** aux Directions des activités hospitalières (DAH).

Avant de procéder à la référence professionnelle, il est important que le référent :

- Explique la démarche et obtienne le consentement de la personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant;
- S'assure qu'une référence à la même discipline et pour la même problématique n'a pas été déjà complétée;
- S'assure de compléter de façon lisible et de transmettre la référence selon la modalité spécifiée.

LES PROFESSIONNEL·LES

L'équipe de physiothérapie est composée de physiothérapeutes et de technologues en physiothérapie.

CHAMP D'EXERCICE

Le champ d'exercice du ou de la **physiothérapeute** est d'évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal¹.

Le ou la **technologue en physiothérapie** contribue à l'évaluation des déficiences et des incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, détermine un plan de traitement et réalise les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal lorsqu'il ou elle dispose préalablement d'une évaluation faite par un·e physiothérapeute ou d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné d'un dossier documentant l'atteinte¹.

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

Les cibles du délai de prise en charge sont : un maximum de 24h à l'urgence et de 48 h sur les unités de soins, et ce, selon la disponibilité des ressources. Veuillez noter que le service de physiothérapie du HAL et du HDS est ouvert tous les jours et que celui du HBM est ouvert du lundi au vendredi (sauf les jours fériés).

MOTIFS DE RÉFÉRENCE

SITUATION PRÉJUDICIABLE

- Évaluer les besoins d'utilisation d'une mesure de remplacement ou de contrôle impliquant une situation complexe de risque de chute.
- Évaluer une situation de risque de chute ou post-chute causé par des enjeux de mobilité
- Continuum de services avec chronodépendance (Ex.: AVC)

PLANIFICATION DE CONGÉ

- Évaluer les enjeux de sécurité et d'autonomie pour le retour au milieu de vie
- Évaluer les enjeux de mobilité fonctionnelle et de sécurité aux transferts
- Évaluer les capacités physiques ou la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique pour, par exemple:
 - Déterminer s'il y a présence d'un potentiel de réadaptation en vue d'une orientation de services
 - Déterminer si un retour au milieu de vie est possible
 - Déterminer le profil fonctionnel afin d'aider à l'orientation vers un milieu de vie adapté

PRÉALABLES À LA DEMANDE DE CONSULTATION

- Une mobilisation minimale faite par le personnel soignant (assis, levé) afin de repérer s'il y a une problématique qui nécessite l'évaluation en physiothérapie
- Douleur contrôlée lors de la mobilisation
- Réception des résultats d'examen (imagerie, laboratoire) ou post consultation d'un·e spécialiste (ex. : orthopédiste) pouvant impacter l'évaluation en physiothérapie
- Un motif clair avec diagnostics, contre-indications/précautions, une liste de problèmes et des objectifs spécifiques

Références : ¹Code des professions. RLRQ, c. C-26, art 37. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>

Outils cliniques associés :	Guide explicatif du processus clinique DSMREU – volet opérations – GUI10404 Priorisation des requêtes en ergothérapie, nutrition clinique, orthophonie, physiothérapie et service social des Directions des activités hospitalières – PRC-CISSMO-10353	Entrée en vigueur :	2026-06-16
Rédigé par : Comité DSMREU-QEP et DSMREU-opérations	Approuvé par : Chantale Boulay, directrice des services multidisciplinaires de santé et services sociaux	Révision :	AAAA-MM-JJ
PRC-CISSMO-10356 (2026-06)	Direction émettrice : Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux		

CRITÈRES D'EXCLUSION

- Tout dépistage sans problématique repérée ou observée au préalable
- Prévention du déconditionnement → Ensemble du personnel de soins via l'approche AAPA
- Perte d'autonomie déjà connue, stable ET compensée
- Douleur musculosquelettique ne limitant pas le retour au milieu de vie
- Attribution d'aide à la marche sans besoin de réadaptation

ACHEMINEMENT DES REQUÊTES

Il est fortement recommandé d'utiliser le formulaire [Demande de service physiothérapie \(CLI-60224\)](#) afin de faciliter la prise en charge par tous les professionnels de la physiothérapie.

HAL	HBM	HDS
Hélios Harris Flex	Urgence : physiotherapiehbm.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca Unité de soins: FAX: 450-829-2871 ou physiotherapiehbm.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca	physiotherapiehs.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

FIN DE SEMAINE ET JOURS FÉRIÉS

Motifs de référence limités à :

1. Personne usagère ayant une possibilité de congé dans les 24-48h (urgence et unité de soins)
2. Continuum de services avec chronodépendance nécessitant une intervention immédiate (incluant clientèle AVC n'ayant pas été évaluée en semaine)

Moyen de communication

HAL	HBM	HDS
Téléavertisseur: 514-230-7950	Service non disponible	Téléavertisseur : 866-671-2372

Références : ¹ Code des professions. RLRQ, c. C-26, art 37. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26			
Outils cliniques associés :	Guide explicatif du processus clinique DSMREU – volet opérations – GUI10404 Priorisation des requêtes en ergothérapie, nutrition clinique, orthophonie, physiothérapie et service social des Directions des activités hospitalières – PRC-CISSMO-10353	Entrée en vigueur :	2026-06-16
Rédigé par : Comité DSMREU-QEP et DSMREU-opérations	Approuvé par : Chantale Boulay, directrice des services multidisciplinaires de santé et services sociaux	Révision :	AAAA-MM-JJ
PRC-CISSMO-10356 (2026-06)	Direction émettrice : Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux		