

Tenue des dossiers

Les publications de l'Ordre renferment des paramètres d'exercice et des normes dont tous les physiothérapeutes de l'Ontario devraient se servir lorsqu'ils fournissent des soins à leurs clients et exercent leur profession. Ces publications sont conçues en tenant compte de la profession et décrivent les attentes professionnelles actuelles. Il faut comprendre que ces publications peuvent être utilisées par l'Ordre ou d'autres entités pour déterminer si les normes et les responsabilités appropriées liées à l'exercice de la profession ont été respectées.

Introduction

Les publications de l'Ordre renferment des paramètres d'exercice et des normes dont tous les physiothérapeutes de l'Ontario devraient se servir lorsqu'ils prennent soin de leurs patients et exercent leur profession. Ces publications sont conçues en consultation avec des membres de la profession et elles décrivent des attentes professionnelles en vigueur. Il faut noter que ces publications peuvent être utilisées par l'Ordre ou d'autres entités pour déterminer si les normes d'exercice et les responsabilités de la profession ont été respectées.

La tenue des dossiers est un élément essentiel de la démonstration de la responsabilité professionnelle des physiothérapeutes vis-à-vis les services qu'ils fournissent ou délèguent. La création et le maintien des dossiers requis améliorent les résultats, facilitent le transfert des soins d'un patient à d'autres fournisseurs et documentent la gestion de la pratique de physiothérapie. La consignation des antécédents d'un patient ainsi que des évaluations et traitements des physiothérapeutes permet de fournir des soins sécuritaires, efficaces et appropriés aux patients. Les dossiers aident à assurer un suivi des soins, ainsi que la gestion concurrente de troubles médicaux multiples, par plusieurs fournisseurs de soins. L'objectif principal de la tenue des dossiers est de gérer les renseignements qui se rapportent aux soins d'un patient pour en faire profiter celui-ci.

Une tenue appropriée des dossiers démontre également une responsabilité professionnelle en documentant les évaluations, les décisions de traitements, les discussions sur l'obtention du consentement aux traitements et le respect des normes d'exercice de la profession et d'autres normes, lois et exigences.

Bien que le format (sur papier ou informatique) ou l'outil (stylo ou clavier) utilisé pour tenir le dossier puisse varier d'une pratique à l'autre, les principes de base de la tenue des dossiers restent les mêmes.

La présente norme décrit les obligations des membres inscrits concernant la tenue des dossiers. Elle reflète les attentes de l'Ordre et les normes d'exercice de la profession lorsque les membres agissent à titre de dépositaire de renseignements sur la santé (DRS), tel que défini dans la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, ou de mandataire/représentant du DRS (voir la section 8)¹.

Énoncé de la norme

S'il y a des contradictions entre cette norme et toute loi réglementant l'exercice de la physiothérapie, la loi a préséance.

1 Voir les exigences en matière de protection de la vie privée pour les physiothérapeutes de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario.

Les membres inscrits tiendront des dossiers cliniques et d'autres dossiers qui documentent la gestion de leur pratique afin:

- De faciliter le traitement de leurs patients
- D'améliorer les résultats et la sécurité des traitements pour leurs patients
- De faciliter la planification du renvoi de leurs patients
- De pouvoir fournir des renseignements qui permettront d'assurer le suivi des soins pour leurs patients
- D'assurer aux patients, aux payeurs, à l'Ordre, aux membres de la profession et aux autres fournisseurs de soins de santé qu'ils comblent leurs obligations professionnelles
- De démontrer leur respect des normes d'exercice de leur profession
- De respecter toute autre exigence stipulée par les organismes dont ils font partie ou par la loi

Les membres inscrits observeront les lois en vigueur qui visent à protéger la vie privée des patients et la confidentialité de leurs renseignements personnels de santé².

Attentes en matière de rendement: Exercice de la profession

Un physiothérapeute démontre l'observation de la norme des façons suivantes:

Généralités

1. Les dossiers sont exacts, lisibles et détaillés; ils sont tenus conformément aux attentes énumérées dans la présente norme.
2. Les dossiers sont tenus dans une des deux langues officielles du Canada (français ou anglais).
3. Lorsque l'on peut raisonnablement penser que des abréviations, acronymes ou diagrammes utilisés dans un dossier ne seront pas compris par le patient, les fournisseurs de soins de santé ou d'autres personnes, un moyen raisonnable de comprendre ces termes est fourni dans le dossier³.
4. Des mesures raisonnables sont prises périodiquement pour vérifier les dossiers requis afin de s'assurer qu'ils sont tenus conformément aux attentes de l'Ordre et aux normes professionnelles.
5. Chaque dossier clinique doit comprendre les renseignements suivants placés dans des endroits raisonnablement accessibles dans le dossier:
 - a. Le nom du dépositaire de renseignements sur la santé pour qui la personne faisant l'inscription travaille

² Bien que pour plusieurs physiothérapeutes, la loi pertinente soit la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, d'autres lois peuvent s'appliquer dans certaines situations, dont la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, la Loi sur la santé et la sécurité au travail, la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, etc.

³ Le mot « raisonnable » dans ce contexte peut vouloir dire qu'une source de référence expliquant ce que ces abréviations, acronymes ou diagrammes veulent dire est gardée au même endroit que le dossier (ceci pourrait faire partie d'un manuel sur les politiques et procédures puisqu'il y a une mise à jour régulière) ou que les termes sont écrits en entier la première fois avec l'abréviation entre parenthèses tout de suite après.

- b. Une indication, s'il y a lieu, que le dossier documente des soins fournis dans le cadre d'un modèle de soins interdisciplinaires
 - c. Le nom au complet de toute personne qui fournit des soins de physiothérapieLe titre et, si celui-ci est protégé, la version protégée du titre de toute personne qui fournit des soins de physiothérapie
6. Chaque partie⁴ d'un dossier clinique comprend une identification précise du patient sur lequel porte le dossier (comme le nom et la date de naissance du patient ou un identificateur particulier).
 7. Chaque inscription dans toute partie d'un dossier clinique comprend les renseignements suivants:
 - a. La date où l'inscription a été faite
 - b. Une identification claire de la personne qui a fait l'inscription⁵
 8. Tout changement, inscription tardive ou ajout fait dans tout dossier est documenté d'une façon qui l'identifie clairement comme tel. Le contenu original est bien lisible et la personne qui a fait le changement, l'inscription tardive ou l'ajout est bien identifié ainsi que la date où ceci a été fait.
 9. Le choix du format (papier ou électronique) choisi pour documenter le dossier clinique permet au membre inscrit de combler les attentes énumérées dans la présente norme et de s'assurer que:
 - a. Le dossier complet ou toute partie du dossier peut être récupéré, reproduit ou imprimé
 - b. Tout changement ou ajout apporté au dossier peut être fait d'une manière qui n'oblitére pas le contenu original
 - c. Toute(s) personne(s) qui a apporté des changements ou des ajouts à un dossier peuvent être identifiées et authentifiées (une piste de vérification existe ou peut être créée)

Dossiers cliniques

Dans tous les cas où un membre inscrit fournit ou supervise des soins, des évaluations ou des traitements de physiothérapie, il s'assure qu'un dossier est créé pour documenter les soins cliniques et toutes les rencontres professionnelles avec le patient. Ceci comprend les soins fournis par des membres du personnel de soutien travaillant dans le domaine de la physiothérapie. À tout le moins, le dossier comprendra les éléments suivants s'ils sont pertinents:

1. Les données démographiques du patient, y compris son nom (ou un autre identificateur particulier), son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance et son sexe.
2. Les antécédents du patient concernant sa santé, sa famille et sa vie sociale s'ils aident à comprendre les problèmes du patient. Dans les cas où ces renseignements ont déjà été recueillis par un autre professionnel et sont encore à jour, ils n'ont pas besoin d'être documentés à nouveau et devraient.

⁴ Dans ce contexte, le mot « partie » signifie toute composante du dossier, comme chaque page individuelle.

⁵ Ceci peut être fait à l'aide d'initiales; le nom au complet de la personne qui utilise ces initiales est documenté ailleurs dans le dossier.

3. Le nom du fournisseur primaire de soins de santé au patient et ses coordonnées, lorsque cette information est disponible⁶.
4. Un dossier chronologique des préoccupations, évaluations, réévaluations et traitements du patient, y compris des détails suffisants sur les soins fournis pour permettre au patient d'être géré par un autre physiothérapeute. À tout le moins, ceci comprendra:
 - a. Les préoccupations du patient
 - b. Les évaluations du patient et l'analyse des résultats de ces évaluations — lorsqu'un physiothérapeute fonde des éléments de son évaluation sur les résultats pertinents de l'évaluation d'un autre professionnel, une indication référencée ou un exemplaire du document approprié devrait être inclus
 - c. Les objectifs de traitement du patient
 - d. Le plan de traitement du patient
 - e. Les traitements faits au patient, y compris, lorsque ceci est approprié, les modalités utilisées, les exercices prescrits ainsi que leur durée et leur intensité, et tout programme à faire à la maison
 - f. La date de chaque rencontre professionnelle avec le patient, y compris les appels téléphoniques et les courriels⁷
 - g. Des renseignements sur tout aspect des soins délégué à du personnel de soutien travaillant dans le domaine de la physiothérapie et suffisamment de renseignements additionnels pour permettre au physiothérapeute déléguant les tâches d'identifier quel membre du personnel a fourni les soins ou a aidé à fournir les soins
 - h. La date de tout rendez-vous manqué ou annulé et une explication lorsque cela est pertinent
 - i. Des détails sur des conseils cliniques ou des soins de santé fournis, y compris des conseils fournis au téléphone ou par courriel, qui visent l'état du patient⁸
 - j. Des détails sur des traitements qui ont été commencés mais pas achevés, y compris la raison pour laquelle ces traitements n'ont pas été achevés
 - k. Des renseignements sur tout acte autorisé délégué qui a été exécuté sur un patient⁹, conformément à la Norme d'exercice professionnel : Accepter la délégation de l'exécution d'un acte autorisé de l'Ordre
 - l. Les résultats des réévaluations
 - m. Les notes d'évolution qui documentent les résultats du traitement d'un patient, comment ces résultats ont été mesurés, et toute modification du plan de traitement qui a été apportée à la suite de ces résultats ou de changements dans l'état du patient

6 Cette information ne sera peut-être pas à jour longtemps mais certains membres inscrits gardent également ce type de données dans un autre format, comme un système informatisé de gestion des personnes-ressources.

7 Cet élément du dossier peut être tenu de diverses façons, selon la pratique du physiothérapeute ou l'installation où il travaille. L'Ordre suggère entre autres que les membres inscrits tiennent un dossier de gestion de la charge de travail ou un registre de rendez-vous quotidien pour pouvoir vérifier la date, l'heure et la durée de chaque rencontre avec un patient.

8 Ces renseignements pourraient également être recueillis dans un dossier de gestion de la charge de travail qui identifie le personnel de soutien du physiothérapeute qui a rencontré un patient à une date donnée.

9 Lorsque l'acte autorisé est exécuté en conjonction avec une autre activité (comme le titrage de l'oxygène dans le cadre d'une aspiration), cette attente peut être comblée en documentant les éléments de l'activité qui sont exécutés sous délégation au moins une fois dans le dossier.

5. Un sommaire de renvoi qui indique la raison de l'arrêt du traitement¹⁰ et, le cas échéant, d'autres renseignements, comme ce qui suit:
 - a. L'état du patient au moment du renvoi ou lors de la dernière rencontre
 - b. Les objectifs et les résultats atteints;
 - c. Les recommandations faites au patient pour le renseigner ou l'aider à gérer son état après le renvoi
6. Une indication de la réévaluation d'un patient et de la mise à jour de son traitement chaque fois qu'il y a une réévaluation ou chaque fois que le plan de traitement est modifié. Lorsqu'un patient n'a pas cessé de se faire traiter et qu'il reçoit des soins au moins une fois tous les trois mois (comme une fois par semaine), une réévaluation doit être documentée au moins une fois par trois mois.
7. Lorsque l'état d'un patient est évalué pour fournir une opinion sur le patient en l'absence de celui-ci mais en se fondant sur les résultats de l'évaluation d'un autre professionnel, des exemplaires des documents sur lesquels se fonde l'analyse et de tout rapport résultant de cette analyse.
8. Lorsqu'un plan de traitement est fourni à l'aide d'un plan de soins standard, le cheminement clinique ou un plan similaire et la documentation des progrès du patient en fonction de ce plan, en s'assurant que le dossier du patient qui reçoit ces soins fait une référence précise à ce plan et qu'un exemplaire du plan et de toute mise à jour du plan est raisonnablement accessible et est gardé pendant la même période que le dossier.
9. Des renseignements sur l'acheminement d'un patient, y compris:
 - a. La raison de l'acheminement
 - b. Le nom et les coordonnées de la source de l'acheminement du patient, le cas échéant
 - c. Le nom et les coordonnées de tout professionnel de la santé ou installation vers qui le patient a été acheminé
10. Une documentation de l'obtention d'un consentement éclairé auprès d'un patient ou de son représentant autorisé pour toute activité pour laquelle un consentement est exigé, y compris, s'il y a lieu, un exemplaire du consentement par écrit¹¹.
11. Des exemplaires de toutes les communications ou de tous les rapports écrits fournis ou reçus par le patient, son représentant autorisé ou tout professionnel de la santé participant au traitement du patient.
12. Des exemplaires ou des notes documentant d'autres formes de communication (courriels, appels téléphoniques) dans le cadre desquelles des renseignements pertinents ont été fournis ou reçus par le patient ou son représentant autorisé, ou tout professionnel de la santé participant au traitement du patient.

10 L'Ordre reconnaît que dans certains cas, la raison du renvoi peut être partiellement ou entièrement hors du contrôle du physiothérapeute traitant.

11 Les exigences d'obtention d'un consentement éclairé et le processus d'obtention sont définis par la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé (et parfois par le common law), et non par l'Ordre. L'attente visant l'obtention d'un consentement éclairé reflète les obligations du physiothérapeute de comprendre et de respecter ces exigences externes. Voir la synthèse de cette loi sur le site Web de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario pour plus de détails.

Dossiers financiers

Chaque fois qu'un membre inscrit évalue ou traite un patient, fournit un service, vend ou fournit un produit pour lequel un patient, une autre personne ou un organisme est facturé directement, il faut s'assurer qu'un dossier est créé pour documenter la transaction financière. À tout le moins, le dossier comprendra les éléments suivants, si cela est pertinent:

1. Une identification précise des personnes qui ont fourni le produit ou le service et leur titre protégé.
2. Une identification précise du patient ou client qui a reçu le service ou le produit (comme son nom et sa date de naissance ou un identificateur particulier).
3. La date où le produit ou service a été fourni.
4. Des détails du produit ou service.
5. Le coût chargé pour chaque produit ou service.
6. Tous les frais différentiels chargés pour des services par des membres du personnel de soutien travaillant dans le domaine de la physiothérapie pour démontrer l'observation des politiques de paiement des payeurs.
7. La date de réception et le mode de paiement.
8. Les raisons pour lesquelles des frais peuvent avoir été réduits ou exclus.
9. Lorsque les frais ont été chargés à un tiers, le nom et l'adresse complète de cette tierce partie.
10. Tout solde dû.
11. Des renseignements documentant l'utilisation d'une agence pour recouvrer un solde dû.

Dossiers financiers

Le membre inscrit prend des mesures raisonnables à des intervalles raisonnables pour s'assurer ou essayer de s'assurer que des dossiers sur l'inspection, l'entretien et la réparation de tout matériel utilisé pour évaluer ou traiter un patient, ou pour stériliser du matériel ou des outils qui, s'ils ne sont pas bien entretenus, pourraient poser des risques de blessure pour le patient ou influencer sur l'efficacité ou l'exactitude des résultats de l'évaluation ou du traitement, sont créés et bien tenus.

Confidentialité et accès aux dossiers

Le membre inscrit établit ou utilise des processus qui protègent la vie privée, la confidentialité et la sécurité des dossiers des patients tout en permettant un accès approprié à ces dossiers¹². À tout le moins, ces processus:

12 Voir les exigences en matière de protection de la vie privée pour les physiothérapeutes de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario.

1. Permettent, sauf si une exception reconnue s'applique, et documentent comment un patient ou son représentant autorisé peut:
 - a. Sur paiement de frais raisonnables, consulter, reproduire ou obtenir d'une autre façon des renseignements contenus dans son dossier
 - b. Demander la modification de son dossier ou l'ajout d'une déclaration de désaccord dans son dossier
 - c. Obtenir des renseignements sur les procédures de tenue des dossiers.
2. Établissent un mécanisme pour fournir à d'autres professionnels de la santé l'accès aux renseignements du patient dans les cas où la gestion collaborative du traitement d'un patient l'exige, sauf si le patient le refuse.
3. Assurent un accès raisonnable aux dossiers dans les cas où le membre inscrit a laissé ou fermé sa pratique. À tout le moins, l'accès doit être maintenu pendant la plus longue des périodes de conservation des dossiers stipulées dans cette norme ou dans une loi.
4. Permettent un accès en temps opportun aux dossiers des patients par un enquêteur, inspecteur, évaluateur ou représentant autorisé de l'Ordre pour pouvoir inspecter, reproduire ou retirer les dossiers.
5. Permettent un accès en temps opportun aux dossiers des patients par un enquêteur autorisé d'un autre Ordre établi par la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées pour pouvoir inspecter, reproduire ou retirer les dossiers.
6. Empêchent toute personne autre qu'un patient ou son représentant autorisé d'examiner tout élément du dossier clinique de physiothérapie ou d'obtenir ou de reproduire tout renseignement provenant d'un dossier clinique de physiothérapie, sauf si cela est exigé par la loi ou la présente norme.

Conservation et élimination

Le membre inscrit établit des processus de conservation et d'élimination des dossiers qui assurent la garde de ces dossiers pendant la période de temps requise et leur élimination d'une manière appropriée. À tout le moins, ces processus:

1. Garantissent que les éléments cliniques et financiers du dossier de physiothérapie d'un patient sont gardés pour un minimum de dix ans à partir de la date de la dernière inscription ou dix ans à partir de la date où le patient a atteint ou aurait atteint l'âge de 18 ans, sauf lorsqu'une autre loi ou un autre règlement qui a préséance stipule une période de conservation différente¹³.
2. Garantissent que les dossiers sur l'entretien du matériel sont gardés pendant au moins cinq ans à partir de la date de la dernière inscription.

13 Par exemple, la Loi de 1994 sur les soins de longue durée stipule une période différente dans certains cas.

3. Garantissent que tout autre dossier exigé pour la gestion appropriée d'une pratique de physiothérapie est gardé pendant la période de conservation minimale légale.
4. Garantissent que les dossiers:
 - a. Ne sont pas éliminés avant la fin de leur période de conservation exigée;
 - b. Ne sont pas éliminés, vendus ou recyclés jusqu'à ce qu'ils aient été physiquement détruits d'une manière sécuritaire et irréversible qui préserve la confidentialité des renseignements contenus dans les dossiers.

Fournisseurs de services de soins de santé sous contrat

Lorsque des services de santé sont fournis sur une base contractuelle à un organisme de services de soins de santé, il faut s'assurer que les conditions du contrat couvrent ce qui suit:

1. Les obligations du membre inscrit en ce qui concerne la tenue des dossiers en général.
2. Des détails indiquant si le membre inscrit agit à titre de mandataire d'un dépositaire de renseignements sur la santé, tel que défini dans la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, ou si le membre inscrit est lui-même le dépositaire de renseignements sur la santé.

Mandataires d'un dépositaire de renseignements sur la santé

Si un membre inscrit agit en tant que mandataire d'un dépositaire de renseignements sur la santé, tel que défini dans la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, il prendra toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que les dossiers tenus par le dépositaire de renseignements sur la santé pour les patients à qui il fournit des services sont tenus conformément à la présente norme ou, lorsque des lois précises s'appliquent à la situation, conformément à ces lois¹⁴.

Dossiers documentant des soins collaboratifs

Lorsque le membre inscrit tient des dossiers conjointement avec d'autres fournisseurs de soins de santé pour fournir des services qui comprennent des évaluations ou des soins, des services consultatifs ou périphériques, ou des services de formation ou de dépistage en groupe, il contribuera à la documentation des dossiers et assurera leur accès, à tout le moins, conformément aux attentes énumérées dans la présente norme ou, lorsque des lois précises s'appliquent à la situation, conformément à ces lois.

¹⁴ Le mot « raisonnable » peut vouloir dire que le membre inscrit s'assure que le contrat qu'il a conclu avec le dépositaire de renseignements sur la santé tient bien compte des exigences stipulées dans la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé et de toute attente additionnelle définie dans la présente norme, et qu'il est prêt à tenir des dossiers d'une manière qui comble les obligations du membre inscrit. Ceci peut aussi vouloir dire que le membre inscrit effectuera des vérifications périodiques pour s'assurer que ses obligations sont comblées.

Départ volontaire de l'Ordre

Avant de quitter volontairement l'Ordre, un membre inscrit qui est un dépositaire de renseignements sur la santé s'assurera que les patients ont toujours accès aux dossiers dont le membre est responsable en:

Gardant ces dossiers pendant au moins la période de conservation définie dans cette norme ou toute autre période stipulée dans une loi ou un règlement pertinent.

Fera le transfert des dossiers à une autre personne qui est légalement autorisée à tenir ces dossiers ou à un dépositaire de renseignements sur la santé qui lui succède, conformément aux dispositions stipulées dans la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé¹⁵.

Définitions

Dépositaire de renseignements sur la santé (DRS): Une personne ou un organisme qui a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé par suite ou à l'égard de l'exercice de ses pouvoirs ou de ses fonctions. Ceci comprend:

- Les praticiens de la santé ou quiconque opère un cabinet de groupe de praticiens de la santé
- Les sociétés d'accès aux soins communautaires ainsi que plusieurs autres types d'organismes, comme des hôpitaux, des établissements de santé autonomes et des maisons de soins infirmiers

(Voir la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé pour une définition complète.)

Dossier: Rapport qui renferme des renseignements documentant des actions, événements ou faits. Le dossier clinique est un type de dossier.

Dossier clinique: Dossier des renseignements (quel que soit le format) créé ou compilé à la suite d'une rencontre professionnelle, de soins ou de traitements fournis par un physiothérapeute ou une personne supervisée par un physiothérapeute. Ce dossier peut comprendre des renseignements créés ou compilés par un autre professionnel de la santé. (Adapté de la Chartered Society of Physiotherapists.)

Mandataire: Relativement à un dépositaire de renseignements sur la santé, une personne qui agit pour le dépositaire ou en son nom avec son autorisation, aux fins du dépositaire et non aux siennes, à l'égard de renseignements personnels sur la santé:

- Que cette personne ait ou non l'autorité de le lier
- Qu'elle soit ou non employée par lui

¹⁵ Le paragraphe 3(11) de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé stipule que le dépositaire de renseignements sur la santé aura la garde des renseignements personnels sur la santé jusqu'à ce que la garde et le contrôle de ces renseignements passent complètement, s'il y a lieu, à une autre personne qui est légalement autorisée à tenir ces dossiers. Le paragraphe 42(2) de la Loi indique qu'un dépositaire de renseignements sur la santé peut transférer des renseignements personnels sur la santé d'une personne au dépositaire qui le succède s'il fait tous les efforts raisonnables pour avertir cette personne avant de transférer le dossier ou, si cela n'est pas raisonnablement possible, le plus tôt possible après le transfert du dossier.

- Qu'elle soit ou non rémunérée

(Voir la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé pour une définition complète.)

Références et ressources

Briefing Note for Physiotherapists' Privacy Requirements in Ontario, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario, 2006

Briefing Note to the Health Care Consent Act, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario

Profil des compétences essentielles pour les physiothérapeutes au Canada. Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, juillet 2004

Législation

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées

Norme d'exercice professionnel: Accepter la délégation de l'exécution d'un acte autorisé, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario

Norme d'exercice professionnel: Physiothérapeutes ayant recours à du personnel de soutien travaillant dans le domaine de la physiothérapie, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario

Norme d'exercice professionnel: Conflit d'intérêt, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario (à venir)

Approuvé en mars 2007