



Association québécoise de la physiothérapie

CSSS – 007M
C.P. – P.L. 118
Laboratoires
médicaux

Le 23 janvier 2017

Mme Louise Cameron
Secrétaire par intérim de la Commission de la santé et des services sociaux
Direction des travaux parlementaires
Édifice Pamphile-Le May, 3e étage
Québec (Québec) G1A 1A3
Tél. : (418) 643-2722
Télécopieur : (418) 643-0248

Commentaires de l'Association québécoise de la physiothérapie concernant la proposition du Projet de loi no 118 Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux

Madame Cameron,

L'Association québécoise de la physiothérapie (AQP) aimerait faire part de ses commentaires et préoccupations aux députés et à leurs proches collaborateurs qui étudient le Projet de loi 118.

Ce projet de loi proposé par le Ministre Monsieur Gaétan Barrette qui vise à moderniser l'encadrement des activités exercées dans les laboratoires, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire qui ne sont pas exploités par un établissement de santé et de services sociaux est un projet fort pertinent et essentiel afin d'assurer et garantir la qualité et la sécurité des services offerts par les établissements visés.

Et précisément dans ce contexte de bien encadrer les services visés dans le seul et meilleur intérêt de la population du Québec, il nous apparaît essentiel d'apporter un éclairage complémentaire afin de bonifier cette proposition du Ministre.

Rappelons tout d'abord que la physiothérapie est une profession de première ligne qui met de l'avant une approche fondée sur des données probantes. Les professionnels de la physiothérapie doivent s'assurer que leurs décisions cliniques sont soutenues par l'utilisation de tests et outils ayant des qualités métrologiques reconnues. Dans le contexte de pratique du 21^{ème} siècle, le physiothérapeute, peu importe le milieu de travail ou la clientèle traitée, a l'obligation de toujours évaluer un patient avant de lui prodiguer des conseils ou des soins, ce qui l'oblige à poser des gestes de nature diagnostique. À ce titre, il est essentiel qu'il puisse occuper tout son champ de pratique et l'imagerie, dans une perspective de support au diagnostic et au pronostic mais aussi à titre de modalité de suivi, en fait partie.

D'ailleurs, la littérature concernant l'utilisation de l'imagerie par le physiothérapeute permet de constater que les physiothérapeutes sont très efficaces lorsqu'ils peuvent prescrire des radiographies et des tests d'IRM pour des conditions musculosquelettiques, ce qui se fait actuellement en Alberta et ce qui est enchâssée dans la loi 179 en Ontario. Plusieurs études ont rapporté au sujet de la prise en charge de patients par des physiothérapeutes qui ont des privilèges d'utilisation de tests d'imagerie que ce privilège permettait une prise en charge plus efficace de ces patients tout en améliorant l'offre de soins à la population (Daker-White 1999; Jibuike 2003; Deyle 2005; Moore 2005; Ball 2007; Boissonnault 2010; Desmeules 2012, 2013; Keil 2015; Parmar 2015). Plusieurs études cliniques confirment que les demandes de radiographies simples faites par le physiothérapeute sont justifiées (Jibuike 2003; Ball 2007; Boissonnault 2010; Desmeules 2013; Parmar 2015; Keil 2015), que le physiothérapeute demande généralement moins de tests d'imagerie que les autres professionnels (Daker-White 1999; Deyle 2005) et que le physiothérapeute est plus susceptible de demander des tests d'IRM dont les résultats sont positifs, éliminant ainsi les prescriptions inutiles de cet examen fort coûteux et ce comparativement à d'autres professionnels reconnus compétents dans la gestion de cas orthopédiques (Parmar 2015).

Plus spécifiquement en lien avec l'utilisation de l'échographie ciblée en réadaptation à des fins cliniques ou de recherche et développement, cette modalité est utilisée au Québec comme dans d'autres provinces canadiennes et pays depuis plus d'une décennie par les professionnels de la physiothérapie. Elle est utilisée à des fins qualitative et quantitative comme complément d'information aux mesures de résultats cliniques et de laboratoire. Cette modalité permet aux professionnels de la physiothérapie de visualiser l'intégrité de structures biologiques in vivo et leur positionnement (e.g. espace sous-acromial, épaisseur et trajectoire des muscles de la coiffe des rotateurs, qualité structurale des muscles, tendons, ligaments, etc.) et de quantifier l'aspect de certains types de lésions dans le cadre de l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique de personnes présentant des déficiences ou incapacités de leur fonction physique. Cette modalité est aussi utilisée pour supporter et confirmer le choix de méthodes d'interventions ciblées et plus efficaces et visualiser l'arthrocinématique d'une articulation spécifique ou des synergies musculaires (e.g. exercices spécifiques de rééducation des muscles abdominaux). Ces données permettent aussi de vérifier périodiquement les changements in vivo observés en réponse aux interventions thérapeutiques.

Et d'ailleurs, comme vous le savez, le 27 avril 2012, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMRO) ont signé une entente visant à établir le cadre de pratique et les conditions

d'utilisation de l'échographie dans le domaine de la physiothérapie (https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/2012/12/489_OPPQ_entente_utilisation_echographie.pdf) permettant ainsi aux professionnels de la physiothérapie membres de l'OPPQ d'utiliser cette modalité dans le respect de conditions clairement établies.

Dans les autres provinces canadiennes, des changements ont déjà été entrepris au cours des dernières années concernant le rôle du physiothérapeute en regard de la prescription de tests d'imagerie et de l'utilisation de l'ultrasonographie, des changements ayant eu un impact positif sur l'ensemble du système de santé mais avant tout sur l'accessibilité et la qualité des soins aux patients (LeBouthillier 2016).

À la lumière des observations rapportées précédemment, il est évident que le projet de loi no 118, tel que présenté, va affecter la pratique des professionnels de la physiothérapie qui se servent d'énergies invasives comme l'échographie ou « autre représentation visuelle ou de données numériques » dans l'évaluation des déficiences des fonctions organiques ou de déficiences de structures chez l'être humain.

Voilà pourquoi, nous proposons ici une série de modifications qui ne change en rien l'essence même ni le fondement de la loi 118 mais permet ainsi de mettre en place une loi plus inclusive de la pratique des professionnels de la physiothérapie. Les modifications proposées permettraient aussi d'assurer la pérennité de cette loi compte tenu de l'évolution rapide des professions de physiothérapeute et Thérapeute en réadaptation physique qui vont continuer de progresser au cours des prochaines années et particulièrement dans le domaine de l'utilisation de l'imagerie.

Voici donc quelques commentaires et suggestions de modifications en lien avec le projet de loi proposé:

Commentaires génériques

À la lecture de ce document, force est de constater que ce projet de loi ne semble pas être inclusif des professionnels de la physiothérapie et le projet n'inclut pas de façon explicite les cliniques privées de physiothérapie ou ne semble pas inclure les activités en lien avec l'imagerie pour des professionnels de la physiothérapie exerçant en dehors des établissements de santé et de services sociaux.

Également, dans son ensemble, ce projet de loi est perçu comme une façon indirecte de limiter la pratique privée en physiothérapie puisqu'il sera difficile voire impossible pour les cliniques de physiothérapie de respecter le modèle prévu par ce projet de loi.

Il faut noter que les professionnels de la physiothérapie qui utilisent l'imagerie musculosquelettique par ultrasonographie ne facturent aucun frais additionnel en lien avec l'utilisation de cette modalité. Le projet de loi offrira alors possiblement une opportunité pour certains détenteurs d'un permis de facturer pour des services qui sont actuellement offerts gratuitement par les professionnels de la physiothérapie, ce qui conduirait à une augmentation des coûts pour les patients.

Commentaires spécifiques

Notes explicatives

Dans les notes explicatives, il est mentionné que le projet de loi prévoit l'obligation faite à certains laboratoires d'obtenir un agrément des services qu'ils dispensent et l'exigence de désigner un directeur ou un responsable pour superviser certaines activités. Il serait approprié de préciser ici qui est ce directeur ou ce responsable et comment il sera désigné tout en précisant que cette personne ne doit pas nécessairement être un médecin.

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 2

Il est écrit que la présente loi ne s'applique pas non plus aux activités ou à toute personne ou catégorie de personnes prévues par règlement du gouvernement. Devons nous conclure que cette affirmation est inclusive de l'entente conclue concernant le cadre de pratique et les conditions d'utilisation de l'échographie dans le domaine de la physiothérapie (mentionnée précédemment), entente conclue entre l'OPPQ et l'OTIMRO? Il serait important de le préciser ici soit dans le texte ou dans une note en bas de page.

Article 3

À l'énoncé 1°, la définition vise l'évaluation des troubles du sommeil et de l'éveil, nous comprenons que tout ce qui touche la spirométrie, qui est utilisé par les professionnels de la physiothérapie, en est exclus. Est-ce bien exact? Il faudrait le préciser.

L'article 3 est plutôt vague quant à la désignation d'un centre pouvant exercer des activités en imagerie médicale (échographies) et procéder à des examens à des fins de recherche ou de développement. Le texte tel qu'écrit n'est pas inclusif des cliniques de physiothérapie qui ne sont pas des laboratoires ni des centres de services orthopédiques. Nous suggérons simplement d'ajouter à l'énumération de la désignation des centres « *les centres qui offrent des services de physiothérapie.* »

Et d'ailleurs, plusieurs cliniques de physiothérapie et certains centres de recherche en réadaptation possèdent des équipements en imagerie médicale qui peuvent être utilisés par différents professionnels notamment des physiothérapeutes, des médecins et des chercheurs. Aussi, à l'énoncé 2°, la définition vise des services d'évaluation biomécanique, ce qui fait partie du champ de pratique du physiothérapeute dans un contexte d'évaluation des déficiences de la fonction physique. Considérant la définition du centre de services orthopédiques donnée ici, il serait plutôt abusif d'exiger que tous les physiothérapeutes évaluant la biomécanique de patients soient titulaires d'un permis au sens de cette loi.

CHAPITRE II, PERMIS, SECTION I, DÉLIVRANCE ET RENOUVELLEMENT DE PERMIS

§1. — Dispositions générales

Article 5

Cette section soulève une préoccupation importante puisque dans le projet de loi actuel, il apparaît évident que l'utilisation de l'imagerie par les professionnels de la physiothérapie dans leur champ de pratique n'est pas reconnue et que par conséquent, le titulaire d'un permis délivré en vertu de la présente loi exclus ce groupe de professionnels. Et en lien avec cette section, la section 16 donne l'exclusivité des titulaires de permis de laboratoire d'imagerie médical aux médecins.

Articles 6 et 7

Les passages suivants dans la lecture du projet de loi nous préoccupent: « *Le ministre peut exiger tout renseignement ou document additionnel requis pour compléter l'étude de la demande* » (Para 6) et « *Le ministre peut assujettir la délivrance, la modification ou le renouvellement d'un permis à toute condition, restriction ou interdiction qu'il détermine* » (Para 7). Ces textes laissent entendre que le Ministre a toute la latitude de décider sur la base de critères qui ne sont pas connus la délivrance ou le renouvellement d'un permis. Ces deux énoncés sont sujets à des décisions arbitraires et laissent un flou décisionnel. De plus, sans critères objectifs clairement énoncés, il existe toujours une possibilité pour un tiers partie d'exercer des pressions sur le ministre afin d'obtenir un permis qui normalement n'aurait pas été émis ou renouvelé.

Articles 14 à 16

Le modèle de clinique privée en physiothérapie (détenue par un ou des professionnels de la physiothérapie) ne se retrouve pas ici. Dans la mesure où la loi serait modifiée en ajoutant à l'énumération de la désignation des centres éligibles à l'obtention d'un permis *les centres qui offrent des services de physiothérapie*, la loi serait alors inclusive des cliniques privées de physiothérapie.

De plus, nous comprenons que l'exploitant d'une clinique privée de physiothérapie utilisant l'imagerie médicale devrait être un médecin ou tout autre personne habilitée par la loi, ce qui exclut les professionnels de la physiothérapie. Le dernier paragraphe de l'article 15 offre toutefois une solution intéressante à ce propos. Ce paragraphe fait référence à quelques exceptions de professionnels qui pourraient se prévaloir d'activités d'imagerie sans posséder de permis spécifique. Il serait alors simple et tout à fait approprié d'ajouter les termes *centre de services* et *physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique* à la liste et de modifier le texte comme suit: « *Un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique ne peut être délivré que pour un laboratoire **ou un centre de services** où des activités d'imagerie médicale exclusivement liées à l'exercice d'une profession sont exercées par des médecins, autres que des médecins titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique, des dentistes, des chiropraticiens, des podiatres, **des physiothérapeutes, des thérapeutes en réadaptation physique** ou toute autre personne habilitée par la loi. ».*

Nous sommes conscients de la complexité d'établir des projets de loi en santé et c'est pourquoi nous avons considéré ce projet déposé comme un document de travail pouvant être bonifié par tous les professionnels de la santé concernés par cette loi.

PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Nous souhaitons vivement que le Ministre puisse revoir le projet en y apportant les modifications suggérées qui sont dans le meilleur intérêt de la population du Québec en permettant aux professionnels de la physiothérapie d'exercer tout leur champ de pratique dans le respect de la loi.

Merci pour le temps accordé à la lecture de ces commentaires, veuillez accepter, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distingués.



Luc J. Hébert, pht, PhD, CD

Président

Association québécoise de la physiothérapie

400 av. Atlantic, bureau 205

Montréal (Québec) H2V1A5

Canada

RÉFÉRENCES

1. Ball, S. T., Walton, K., & Hawes, S. (2007). Do emergency department physiotherapy Practitioner's, emergency nurse practitioners and doctors investigate, treat and refer patients with closed musculoskeletal injuries differently?. *Emergency Medicine Journal*, 24(3), 185-188.
2. Boissonnault, W. G., Badke, M. B., & Powers, J. M. (2010). Pursuit and implementation of hospital-based outpatient direct access to physical therapy services: an administrative case report. *Physical therapy*, 90(1), 100-109.
3. Boissonnault, W. G., White, D. M., Carney, S., Malin, B., & Smith, W. (2014). Diagnostic and procedural imaging curricula in physical therapist professional degree programs. *journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 44(8), 579-B12.
4. Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique, LQ, 2007, C 26, r. 197, art 16
5. Code des professions, chapitre C-26, Éditeur officiel du Québec, à jour au 1er janvier 2016
6. Daker-White, G., Carr, A. J., Harvey, I., Woolhead, G., Bannister, G., Nelson, I., & Kammerling, M. (1999). A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. *Journal of epidemiology and community health*, 53(10), 643-650.
7. Desmeules, F., Roy, J. S., MacDermid, J. C., Champagne, F., Hinse, O., & Woodhouse, L. J. (2012). Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC musculoskeletal disorders*, 13(1), 1.
8. Desmeules, F., Toliopoulos, P., Roy, J. S., Woodhouse, L. J., Lacelle, M., Leroux, M., ... & Fernandes, J. C. (2013). Validation of an advanced practice physiotherapy model of care in an orthopaedic outpatient clinic. *BMC musculoskeletal disorders*, 14(1), 1.
9. Deyle, G. D. (2005). Musculoskeletal imaging in physical therapist practice. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 35(11), 708-721.
10. Jibuike, O. O., Paul-Taylor, G., Maulvi, S., Richmond, P., & Fairclough, J. (2003). Management of soft tissue knee injuries in an accident and emergency department: the effect of the introduction of a physiotherapy practitioner. *Emergency Medicine Journal*, 20(1), 37-39.
11. Keil, A., & Brown, S. R. (2015). US hospital-based direct access with radiology referral: an administrative case report. *Physiotherapy theory and practice*, 31(8), 594-600.
12. Kennedy, D. M., Robarts, S., & Woodhouse, L. (2010). Patients are satisfied with advanced practice physiotherapists in a role traditionally performed by orthopaedic surgeons. *Physiotherapy Canada*, 62(4), 298-305.
13. Little, T., & Lazaro, R. (2006). Physiotherapists' perceptions and use of medical imaging information in practice. *Physiotherapy Research International*, 11(1), 14-23.
14. Littlejohn, F., Nahna, M., Newland, C., & Hefford, C. (2006). What are the protocols and procedures for imaging referral by physiotherapists?. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 34(2).

15. Moore, J. H., Goss, D. L., Baxter, R. E., DeBerardino, T. M., Mansfield, L. T., Fellows, D. W., & Taylor, D. C. (2005). Clinical diagnostic accuracy and magnetic resonance imaging of patients referred by physical therapists, orthopaedic surgeons, and nonorthopaedic providers. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 35(2), 67-71.
16. Parmar, V., Thompson, L., & Aniq, H. (2015). Comparison of referrals for lumbar spine magnetic resonance imaging from physiotherapists, primary care and secondary care: how should referral pathways be optimised?. *Physiotherapy*, 101(1), 82-87.
17. Physiotherapy Act, LO, 1991, c 37, art4(6)
18. University of Alberta. (2016) Online Diagnostic Imaging Course. Repéré à <https://www.ualberta.ca/rehabilitation/professional-development/diagnostic-imaging>
19. Entente sur l'utilisation de l'échographie dans le domaine de la physiothérapie, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et de l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMAO) (https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/2012/12/489_OPPQ_entente_utilisation_echographie.pdf)
20. LeBoutillier K, Mourant S, Rail Laplante G, Hébert LJ. (2016). La prescription de tests d'imagerie diagnostique par des physiothérapeutes: où en sommes-nous au Québec et ailleurs? Projet de fin d'étude sous forme d'essai, Faculté de médecine, département de réadaptation, physiothérapie, Université Laval, Québec, Canada.