CSSS – 013M
C.P. – P.L. 118
Laboratoires
médicaux

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

Mémoire de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

sur

le Projet de loi n^{o} 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*

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
de l'Assemblée nationale du Québec

Le 24 janvier 2017

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 3

1. La physiothérapie et l'échographie 5
   1.1. Le champ et les activités réservées en physiothérapie 5
   1.2. Les indications de l'échographie en physiothérapie 6
      A. Visualisation des structures anatomiques 7
      B. Visualisation des contractions musculaires 7
      C. Visualisation des patrons de mouvement 7
   1.3. Formation 9

2. Implications du Projet de loi n^{o} 118 en physiothérapie 9
   2.1. Article 15 9
   2.2. Article 16 12
   2.3. Article 3 12
   2.4. Centres de recherche et maisons d'enseignement 13

Conclusion 14

Introduction

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec [ci-après, «l'Ordre ou l'OPPQ»] souhaite commenter auprès de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec les mesures découlant du Projet de loi n^{o} 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.*

L'OPPQ regroupe plus de 7763 membres, 5234 physiothérapeutes et 2529 thérapeutes en réadaptation physique, qui exercent autant dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans les cliniques privées de physiothérapie. Il est à noter que la plupart de ces cliniques privées sont détenues par des professionnels de la physiothérapie.

Les professionnels de la physiothérapie traitent les limitations fonctionnelles découlant de blessures et de maladies affectant les muscles, les articulations et les os, ainsi que les systèmes neurologiques (cerveau, nerfs, moelle épinière), respiratoire (poumons), circulatoire (vaisseaux sanguins) et cardiaque (cœur).

Afin d'assurer la protection du public, l'Ordre surveille l'exercice de la profession, veille à son développement et soutient ses membres dans l'exercice de leurs activités professionnelles.

Par ce Projet de loi, le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour principal objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des services offerts. Pour ce faire, le Projet de loi révise l'encadrement des activités exercées notamment dans les laboratoires, encadre pour la première fois les centres de physiologie respiratoire et inclus l'échographie et les examens réalisés à des fins de recherche et de développement dans les activités d'imagerie médicale qui ne sont pas exploités par un établissement de santé et de services sociaux.

Nous tenons à mentionner, de façon générale, que l'Ordre est favorable aux mesures d'encadrement prévues par ce Projet de loi. Toutefois, il ne faudrait pas que l'inclusion

de l'échographie dans les activités d'imagerie médicale mette en péril l'utilisation actuelle de l'échographie dans les milieux autres que les établissements de santé et de services sociaux tels que les cliniques privées de physiothérapie ou les centres de recherche en physiothérapie détenus ou gérés par des professionnels de la physiothérapie. Le présent mémoire s'emploie donc à soulever les préoccupations particulières de l'Ordre quant à la possibilité de poursuivre l'exercice de cette modalité dans ces établissements.

1. La physiothérapie et l'échographie

L'article 3 paragraphe 6, du Projet de Loi n^{o} 118 définit l'imagerie médicale comme suit :

> « 6° "imagerie médicale", l'acquisition, l'extraction, la constitution ou la restitution d'une image, d'une représentation visuelle ou de données numériques du corps humain ou de l'une de ses régions qui concerne l'anatomie, la physiologie ou le métabolisme, à partir de différents phénomènes physiques, notamment l'absorption de rayons X, la résonance magnétique nucléaire, la réflexion d'ultrasons, la radioactivité et la thermographie, à des fins de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement de la maladie humaine, de recherche ou de développement ou de suivi de la condition physique; »

Il est à noter que cette définition énumère différents phénomènes physiques visés par l'imagerie médicale en précisant spécifiquement l'énergie utilisée par l'échographie, soit « la réflexion d'ultrasons ».

Cette inclusion nouvelle de l'échographie dans le Projet de loi n^{o} 118 a pour conséquence d'exiger la détention d'un permis d'imagerie médicale afin d'exploiter un laboratoire dans lequel l'échographie est utilisée à des fins de traitement. Dans les paragraphes qui suivent, il sera démontré en quoi ce changement législatif pourrait affecter les soins physiothérapiques offerts dans les milieux autres que les établissements de santé et de services sociaux.

1.1. Le champ et les activités réservées en physiothérapie

Le champ de la physiothérapie est décrit comme suit à l'article 37.1 paragraphe 3 du Code des professions :

> « 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 optimal; »

Les membres de l'OPPQ se sont également vus réserver en 2003 par le Projet de loi n^{o} 90[1] les activités professionnelles suivantes :

> *« a*) évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;
>
> *b*) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi;
>
> *c*) introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus;
>
> *d*) introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal;
>
> *e*) utiliser des formes d'énergie invasives;
>
> *f*) prodiguer des traitements reliés aux plaies;
>
> *g*) décider de l'utilisation des mesures de contention;
>
> *h*) utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *o* de l'article 94;
>
> *i)* procéder à des manipulations vertébrales et articulaires, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *o* de l'article 94; »
>
> (nos soulignés)

Ainsi, les membres de l'OPPQ utilisent diverses formes d'énergie invasives à des fins d'évaluation neuromusculosqulettique ou de traitement pour des personnes présentant des déficiences et des incapacités de leurs fonctions physiques. Les ultrasons, forme d'énergie invasive largement employée par les membres de l'OPPQ, sont utilisés, notamment, lors de la réalisation de l'échographie (également appelée ultrasonographie dans le domaine de la physiothérapie).

1.2. Les indications de l'échographie en physiothérapie

L'échographie est utilisée en physiothérapie depuis de nombreuses années, et ce, à l'échelle internationale[2]. Les avancées technologiques ont permis aux professionnels de

[1] *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*

la physiothérapie d'intégrer la modalité de l'échographie dans leur pratique. Cette modalité s'avère des plus positives pour le traitement des patients présentant des déficiences et incapacités de nature neuromusculosquelettiques.

L'échographie est utilisée dans diverses situations en physiothérapie en complémentarité avec d'autres tests ou modalités, notamment pour visualiser les structures anatomiques, les contractions musculaires et les patrons de mouvement.

A. Visualisation des structures anatomiques

L'échographie permet la visualisation de structures traitées en physiothérapie telles que les muscles, tendons, ligaments et bourses. Les professionnels de la physiothérapie utilisent donc l'échographie pour visualiser une structure ciblée lors d'un traitement, ce qui leur permet d'appliquer plus précisément leurs modalités sur la zone de traitement la plus indiquée. À titre d'exemple, dans des cas de lésions nerveuses périphériques, l'échographie permet d'identifier le placement idéal des électrodes de stimulation neuromusculaire de manière à stimuler de façon optimale la croissance nerveuse.

B. Visualisation des contractions musculaires

L'échographie prodigue une image en temps réel des muscles et permet ainsi de visualiser s'il y a présence de contraction musculaire dans les muscles visés par le traitement. Ceci est particulièrement bénéfique lorsque les muscles ciblés sont difficilement accessibles et profonds, tels que la musculature formant le plancher pelvien, la musculature profonde des abdominaux et la musculature profonde lombaire. De plus, l'échographie permet de s'assurer que la contraction est effectuée en temps opportun et que le recrutement des fibres musculaires est efficace.

C. Visualisation des patrons de mouvement

L'échographie, par l'intermédiaire de son application dynamique, est aussi utilisée pour visualiser en temps réel les patrons de mouvement, ce qui est des plus pertinents au contexte de rééducation. En effet, en permettant de visualiser la coordination des contractions musculaires, il est possible pour le professionnel de la physiothérapie de

[2] La littérature indique que les pays suivants ont recours à l'échographie en physiothérapie : États-Unis, Canada, France, Angleterre, Australie, autres pays européens et asiatiques.

corriger les patrons de mouvement déficients. Dans la région de l'épaule, par exemple, ce type d'application peut, entre autres choses, être très utile lors d'un syndrome d'abutement ou d'une capsulite rétractile.

La visualisation des structures anatomiques, des contractions musculaires et des patrons de mouvement s'avère bénéfique en présence notamment des conditions neuromusculosquelettiques suivantes :

- douleur lombaire;
- sciatalgie;
- douleur sacro-iliaque;
- instabilité pelvienne;
- tendinopathie de la région hanche;
- douleur à l'épaule;
- tendinopathie de la coiffe des rotateurs;
- douleur au genou;
- douleur cervicale;
- incontinence urinaire;
- pré et post-chirurgie spinale et abdominale.

À la lumière des divers contextes d'utilisation de l'échographie en physiothérapie précédemment décrits, il apparait évident que cette modalité constitue un excellent outil d'enseignement et de rééducation auprès de la clientèle présentant un problème neuromusculosquelettique.

En effet, l'échographie est un outil de rétroaction tant pour les patients que pour les professionnels de la physiothérapie. Elle permet notamment aux patients d'apprendre à contracter des muscles moins accessibles. Grâce à la rétroaction visuelle des différentes couches musculaires fournie par l'échographe, il est beaucoup plus aisé pour le patient et son thérapeute de comprendre et de saisir quand le recrutement musculaire est efficace et optimal ou quand le patron de mouvement d'un exercice est de qualité. Ceci est particulièrement bénéfique lorsque des patients présentent une inhibition de leurs muscles à la suite de douleur aiguë et chronique ou lorsque des patients disposent de moins d'habiletés kinesthésiques pour effectuer les mouvements thérapeutiques demandés.

En terminant, il va de soi que le recours à l'échographie permet au professionnel de la physiothérapie de prodiguer des interventions plus précises, plus efficaces et plus fiables tout en étant fort sécuritaires. L'utilisation de l'échographie optimise sans contredit la réadaptation de patients présentant différentes problématiques neuromusculosquelettiques en permettant, entre autres, d'évaluer l'effet des interventions physiothérapiques en cours de traitement.

Il est d'ailleurs à noter que l'échographie est de plus en plus présente dans les milieux de physiothérapie publics et privés. Cependant, pour bénéficier des avantages qu'offre l'échographie, il est primordial qu'elle soit réalisée sur place dans les départements de physiothérapie, car l'information est utilisée dans l'immédiat avec les patients lors de leurs traitements. D'ailleurs, la terminologie utilisée en anglais, soit *real time ultrasound*, reflète bien cette nécessité d'effectuer l'échographie en temps réel avec les patients durant leurs traitements de physiothérapie.

1.3. Formation

Tout au long de leur formation en physiothérapie, les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique développent les compétences appropriées leur permettant d'utiliser les formes d'énergie invasives en toute sécurité pour leurs clients.

Une formation post-graduée portant spécifiquement sur l'ultrasonographie en physiothérapie est aussi offerte aux professionnels de la physiothérapie afin de parfaire leurs connaissances théoriques et leurs compétences cliniques.

2. Implications du Projet de loi n^{o} 118 en physiothérapie

2.1. Article 15

Comme il a été précédemment démontré, les professionnels de la physiothérapie, physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique, utilisent actuellement l'échographie dans le cadre de leur pratique. Ces professionnels sont légalement

autorisés à utiliser des formes d'énergie invasive[3] à des fins d'évaluation et de traitement pour des patients présentant des déficiences et des incapacités de leur fonction physique[4]. L'échographie est considérée comme une forme d'énergie invasive puisqu'elle a recours à la réflexion d'ultrasons. L'énergie invasive est définie dans le cahier explicatif de la Loi 90 comme suit :

> « Sont donc invasives les formes d'énergie qui pénètrent au-delà de l'épiderme ou des muqueuses. »[5]

De plus, l'échographie n'ayant jamais été considérée comme un type de radiologie, les professionnels de la physiothérapie, comme d'autres professionnels habilités, ont toujours utilisé l'échographie comme modalité dans leur champ d'exercice respectif, et ce, sans avoir à détenir un permis particulier. En effet, la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*[6] ainsi que le *Code des professions*[7] ne prévoyaient l'obligation de détenir un permis que pour la radiologie.

Avec l'avènement du Projet de loi n^{o} 118 qui définit différemment la notion de « laboratoire », les cliniques de physiothérapie qui utilisent l'échographie seront dorénavant considérées comme des laboratoires d'imagerie médicale spécifique. Face à cette modification législative, l'OPPQ est grandement préoccupé par la possibilité de poursuivre l'utilisation de l'échographie dans les cliniques privées de physiothérapie détenues par des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique.

En effet, la rédaction du troisième alinéa de l'article 15 du Projet de loi ne prévoit pas nommément les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique dans la liste des professionnels admissibles à la délivrance d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique, au même titre que les dentistes, les chiropraticiens et les podiatres. Il est primordial que les professionnels de la physiothérapie soient

---

[3] Article 37.1, paragraphe 3 e) du *Code des professions*;
[4] Article 37 n) du *Code des professions*;
[5] Office des professions du Québec, cahier explicatif de la Loi 90, http://www.opq.gouv.qc.ca/santementalerelationshumaines/domaine-de-la-sante-projet-de-loi90/cahier-explicatif/
[6] Chapitre L-0.2
[7] Chapitre C-26

clairement autorisés à détenir un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique afin que les patients suivis dans les cliniques privées puissent continuer à bénéficier des avantages de l'échographie lorsque requis dans leurs traitements. Rappelons qu'il est impossible pour les professionnels de la physiothérapie de confier la réalisation de l'échographie à un autre professionnel pour tous les motifs cliniques énumérés ci-haut.

Le Projet de loi tel que rédigé actuellement risque d'entrainer une rupture d'un service nécessaire en réadaptation. La lecture de l'article 15 du Projet de loi laisse entrevoir la possibilité pour les professionnels de la physiothérapie d'être visés par « toute autre personne habilitée par la loi », mais l'OPPQ considère toutefois que cela est insuffisant et demande d'être nommément identifié dans le Projet de loi.

L'OPPQ soulève également que l'utilisation de la négation au deuxième et troisième alinéa de l'article 15 du Projet de loi rend la compréhension ambigüe.

Ainsi, l'article 15 du Projet de loi pourrait se lire comme suit :

Projet de loi n^{o} 118, art. 15	**Modification suggérée par l'Ordre professionnel de la physiothérapie**
15. Un permis de laboratoire d'imagerie médicale peut être délivré pour les catégories suivantes :	***15.*** *Un permis de laboratoire d'imagerie médicale peut être délivré pour les catégories suivantes :*
1° laboratoire d'imagerie médicale générale;	*1° laboratoire d'imagerie médicale générale;*
2° laboratoire d'imagerie médicale spécifique.	*2° laboratoire d'imagerie médicale spécifique.*
Un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale ~~ne~~ peut être délivré que pour un laboratoire où des activités d'imagerie médicale sont exercées par des médecins titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique délivré par le Collège des médecins du Québec.	*Un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale peut être délivré seulement pour un laboratoire où des activités d'imagerie médicale sont exercées par des médecins titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique délivré par le Collège des médecins du Québec.*
Un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique ~~ne~~ peut être délivré	*Un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique peut être délivré*

que pour un laboratoire 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 ou toute autre personne habilitée par la loi.	*seulement pour un laboratoire 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. Il peut aussi être délivré pour des dentistes, des chiropraticiens, des podiatres, des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique ou pour toute autre personne habilitée par la loi.*

2.2. Article 16

Le Projet de loi prévoit à son article 16 les conditions pour être titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale. L'OPPQ juge opportun d'ajouter au Projet de loi un article prévoyant aussi les conditions pour être titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique.

2.3. Article 3

Dans les différentes définitions que l'on trouve à l'article 3 du Projet de loi (paragraphes 1, 2, 4 et 7), l'Ordre est d'avis qu'il y aurait lieu de remplacer le mot «personne» par «professionnel» afin de s'assurer que cela vise directement le professionnel qui est autorisé à réaliser les activités visées. De plus, l'Ordre suggère de retirer la notion «d'association» car cette dernière n'est pas prévue au *Code des professions*.

L'OPPQ soulève également que le Projet de Loi n^{o} 118 utilise le terme « évaluation biomécanique » à son article 3 paragraphe 2. L'OPPQ tient à souligner qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de définition claire et partagée par l'ensemble des professionnels réalisant cette activité. Bien que les physiothérapeutes ne soient pas impliqués dans les centres de services orthopédiques, ils réalisent des évaluations de type biomécanique dans la finalité du champ d'exercice de la physiothérapie, soit d'obtenir le rendement

fonctionnel optimal. L'OPPQ suggère de clarifier la portée de l'évaluation biomécanique auprès des professionnels œuvrant dans les centres de services orthopédiques.

2.4. Centres de recherche et maisons d'enseignement

Nous nous interrogeons également sur la portée du Projet de loi quant aux autres établissements qui ne sont pas considérés comme des établissements de santé et de services sociaux. C'est le cas par exemple des centres de recherche et des maisons d'enseignement qui se servent de l'imagerie médicale, dont l'échographie, à des fins d'enseignement et de recherche en physiothérapie et qui pourraient ne pas être exclus de l'application de cette loi. Il est important de mentionner que la plupart des maisons d'enseignement en physiothérapie dispensent des soins à des patients par l'entremise de leurs cliniques écoles. Ainsi, nous réitérons les mêmes commentaires pour ces établissements que pour les cliniques privées de physiothérapie.

Conclusion

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec est un acteur engagé dans la volonté d'améliorer la qualité et la sécurité des services offerts à la population et, à ce titre, est favorable aux mesures d'encadrement prévues au Projet de loi.

En vertu des bénéfices incontestables de l'échographie dans le traitement des déficiences et des incapacités en physiothérapie, l'Ordre est grandement préoccupé par le fait que les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique pourraient être exclus du Projet de loi n^{o} 118 comme n'étant pas admissibles à l'obtention d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale spécifique. Il est pertinent de rappeler qu'un nombre important de professionnels de la physiothérapie sont propriétaires de cliniques privées utilisant l'échographie.

À l'heure actuelle, les patients bénéficient des avantages de l'utilisation de l'échographie dans les cliniques privées de physiothérapie. Il y a lieu de réitérer que l'échographie est un outil inestimable pour accéder à des structures anatomiques autrement inaccessibles et permet la visualisation des contractions musculaires ainsi que des patrons de mouvement. Il est primordial que la rétroaction fournie par l'échographie soit réalisée en temps réel lors des traitements de physiothérapie et, par conséquent, elle ne peut être réalisée par un autre professionnel.

L'échographie permet aux professionnels de la physiothérapie de prodiguer des interventions plus précises, fiables et efficaces, tout en étant sécuritaires. La réadaptation des patients présentant des problématiques neuromusculosquelettiques s'en trouve grandement optimisée.

Pour ces raisons, l'OPPQ croit fermement que ce Projet de loi ne doit en aucun cas causer la rupture d'un service qui est présentement offert et qui aident grandement les patients à retrouver leur fonction dans des conditions optimales. L'OPPQ demande donc que soit nommément identifiés à l'article 15 du Projet de loi n^{o} 118 les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique. L'OPPQ estime qu'il n'est pas suffisamment clair de considérer les professionnels de la physiothérapie comme étant

uniquement inclus dans l'appellation « toute autre personne habilité par la loi » tel qu'inscrit dans le Projet de loi.

En terminant, l'Ordre tient à remercier la Commission de la santé et des services sociaux de prendre en considération ses préoccupations et d'en tenir compte dans leur rédaction législative.