

Le diagnostic émis par le physiothérapeute: un processus, un libellé, une valeur ajoutée

CONGRÈS OPPQ 2010
Les 5 et 6 NOVEMBRE 2010
Hôtel Mortagne à Boucherville



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec

Luc J. Hébert, pht, PhD

Défense nationale du Canada, Quartier général,
Services de Santé des Forces canadiennes,
Directorat des politiques médicales, Ottawa;

5ième Ambulance de campagne, Garnison Valcartier, Québec;

Faculté de médecine, Université Laval (Québec).



**UNIVERSITÉ
LAVAL**

Le diagnostic et la physiothérapie, oui....

Le diagnostic émis par un physiothérapeute?....

La physiothérapie est une discipline de la santé de première ligne intervenant au niveau de la prévention et promotion de la santé, de l'évaluation, **du diagnostic**, du traitement et de la réadaptation des déficiences et incapacités touchant les systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire de la personne.

Activités, milieux et accès aux ressources

Seuls les physiothérapeutes **peuvent poser un diagnostic en physiothérapie** et être consultés directement par le public, sans obligation de référence médicale.

Site WEB de l'OPPQ, oct 2010



Objectifs

En fonction de la problématique identifiée et décrite plus en détails précédemment:

1. Présenter le mandat (objectifs 3, 4 et 5) qui avait été confié au Groupe de travail sur l'élaboration d'un concept diagnostique en physiothérapie
2. Présenter brièvement les étapes de développement qui ont mené à l'élaboration de ce concept diagnostique
3. Présenter le concept diagnostique et discuter de ses caractéristiques
4. Discuter brièvement des notions de responsabilités professionnelles en lien avec le concept proposé
5. Conclure sur l'étape franchie et celles à venir



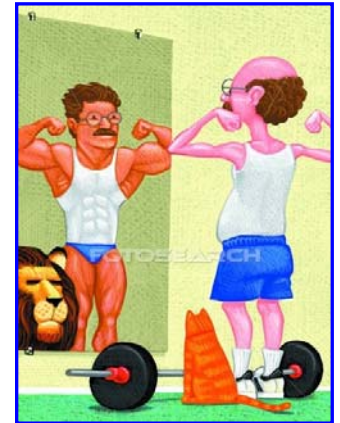


Dans le même esprit que nous...

✓ partir avec une page blanche...

Le dx émis par le pht...

✓ reconnaître ce que nous ne sommes pas et ce que nous sommes avant tout...



✓ accepter le fait qu'il soit possible que ce soit simple et pas si compliqué... finalement...

$$\int_a^b f(x) dx = F(b) - F(a)$$



Mandat du groupe de travail

L'objectif général du Groupe de travail sur l'élaboration d'un concept diagnostique en physiothérapie de l'OPPQ est, à partir de la pratique actuelle de la physiothérapie au Québec, au Canada et ailleurs, de proposer une définition conceptuelle de ce que devrait être le diagnostic en physiothérapie au Québec et ce, **compte tenu de toutes les clientèles visées**, des considérations cliniques et légales spécifiques au système de santé québécois et des modèles diagnostiques déjà existants.

Mandat précisé dans le PV de la 2ième réunion du Groupe de travail le 2 sept 2006 et approuvé par le CA de l'OPPQ le 3 novembre 2006



Le groupe de travail

**Luc Hébert, Marc Perron, Alain Godbout,
Vincent Piette, Rachel Brosseau, Hélène Corriveau,
Louise Banville, Serge Orzes, Louise Bleau**

- Défense nationale, Directeurat des politiques médicales;
- Faculté de médecine de l'Université Laval, radiologie et réadaptation;
- Centre de Santé Valcartier;
- Institut de Réadaptation de Montréal;
- CHUQ, Centre Hospitalier Universitaire de Québec;
- École de Réadaptation, Université de Montréal;
- Institut de cardiologie de Montréal;
- Département de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke;
- Centre de recherche sur le vieillissement, Sherbrooke;
- Institut de Réadaptation en Déficience Physique de Québec, Centre Cardinal Villeneuve;
- Ordre Professionnel de la Physiothérapie du Québec.



Objectifs 1 et 2

Objectif un

Décrire la **problématique** et élaborer **l'argumentation** qui justifiera auprès des membres de l'OPPQ, des autres professionnels du système de santé québécois et des décideurs politiques la nécessité pour le physiothérapeute d'émettre ou non un diagnostic, tel qu'il que proposé en fonction de l'objectif général et ce dans le meilleur intérêt de la population

Objectif 2

Décrire les **différents modèles diagnostiques et systèmes de classification diagnostiques qui existent** et vérifier dans quelle mesure ils peuvent être utilisés et/ou adaptés pour définir un concept diagnostique en lien avec la pratique de la physiothérapie au Québec



déjà présentés précédemment...



Objectif 3

Proposer une définition conceptuelle (*et opérationnelle....*) du diagnostic émis par le physiothérapeute



Qu'est-ce qu'un diagnostic?

Diagnostic (anglais; diagnosis):

du Gr. Diagnôsis = **discerner**

- “ 1. L'art ou **l'action** qui vise à identifier la nature de la maladie du patient.
2. **La conclusion** obtenue suite à l'identification de la maladie du patient.”

(Larousse médical, 2006, 2009)





Qu'est-ce qu'un diagnostic?

“ Diagnosis: formulation of a **conclusion** based on the analysis of client assessment finding **which indicates a need for physiotherapy intervention.** ”

(CPA, 2001)

“ Diagnosis: Both the **process and end result** of evaluation examination data, which the physical therapist organizes into defined clusters , syndromes, or categories to help determine the prognosis and the most appropriate intervention strategies. ”

(Guide to physical therapy practice, ed. 2, Phys Ther 81;9-746, 2001, rev. 2003)



Qu'est-ce qu'un diagnostic?

*“ A diagnosis is **both a process and a label**. The diagnosis process includes integrating and evaluating the data that are obtained during the examination to describe the patient/client condition in terms that will guide the prognosis, the plan of care, and intervention strategies. Physical therapists use diagnostic labels that identify **the impact of a condition on function** at the level of the system (especially the movement system) and **at the level of the whole person** ”*

(Guide to physical therapy practice, ed. 2, Phys Ther 81;9-746, 2001, rev. 2003)



Impression clinique versus dx

Impression:

Aucune définition à caractère médical/en lien avec la santé mais signifie **appréciation, opinion, sentiment, perception.**

Impression clinique (OPPQ):

Elle est définie par l'analyse et elle comprend:

Liste de problèmes

Énumération des signes, des symptômes, des déficiences et des incapacités identifiées à la suite de l'analyse des données subjectives et objectives de l'évaluation faite par le physiothérapeute ou le thérapeute en réadaptation physique. C'est un résumé des informations recueillies dans le «S» et le «O» qui aide à définir l'impression clinique pour en arriver à un plan de traitement spécifique.

Résultat du raisonnement clinique:

Résultat qui fait appel à l'intégration de toutes les connaissances du physiothérapeute et qui conduit, à la suite de l'examen d'un individu, à l'identification des déficiences et du niveau d'incapacité ayant un impact sur son rendement fonctionnel maximum.

(OPPQ, Standards sur la tenue de dossiers, 2009)



La minute de vérité...

Depuis le tout début de votre pratique comme physiothérapeute, avant de traiter un patient/client, avez-vous contribué à:

et soyez
honnêtes...



- ❏ Préciser le dx médical/motif de référence ?
- ❏ Avez-vous émis une conclusion concernant le problème de santé pour lequel le patient vous consultait ?
- ❏ Cette conclusion était-elle identique au dx médical ou motif de référence ?
- ❏ Ou était-elle différente, complémentaire ?

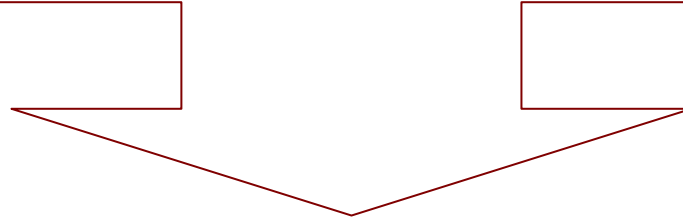


Le concept proposé....

Plusieurs limites aux modèles existants

Aucun consensus (*Diagnostic Dialog* > 20 ans...)

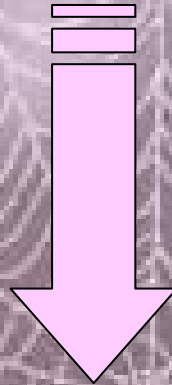
Défi d'adopter un seul concept pour tous les systèmes/clientèles/milieus de pratique...



Identification de critères communs parmi les propositions mises de l'avant par la communauté scientifique et clinique qui a réfléchi à la question du diagnostic en physiothérapie depuis près de 20 ans...

⚡ 9 critères retenus... et un cadre de référence (toile de fond)

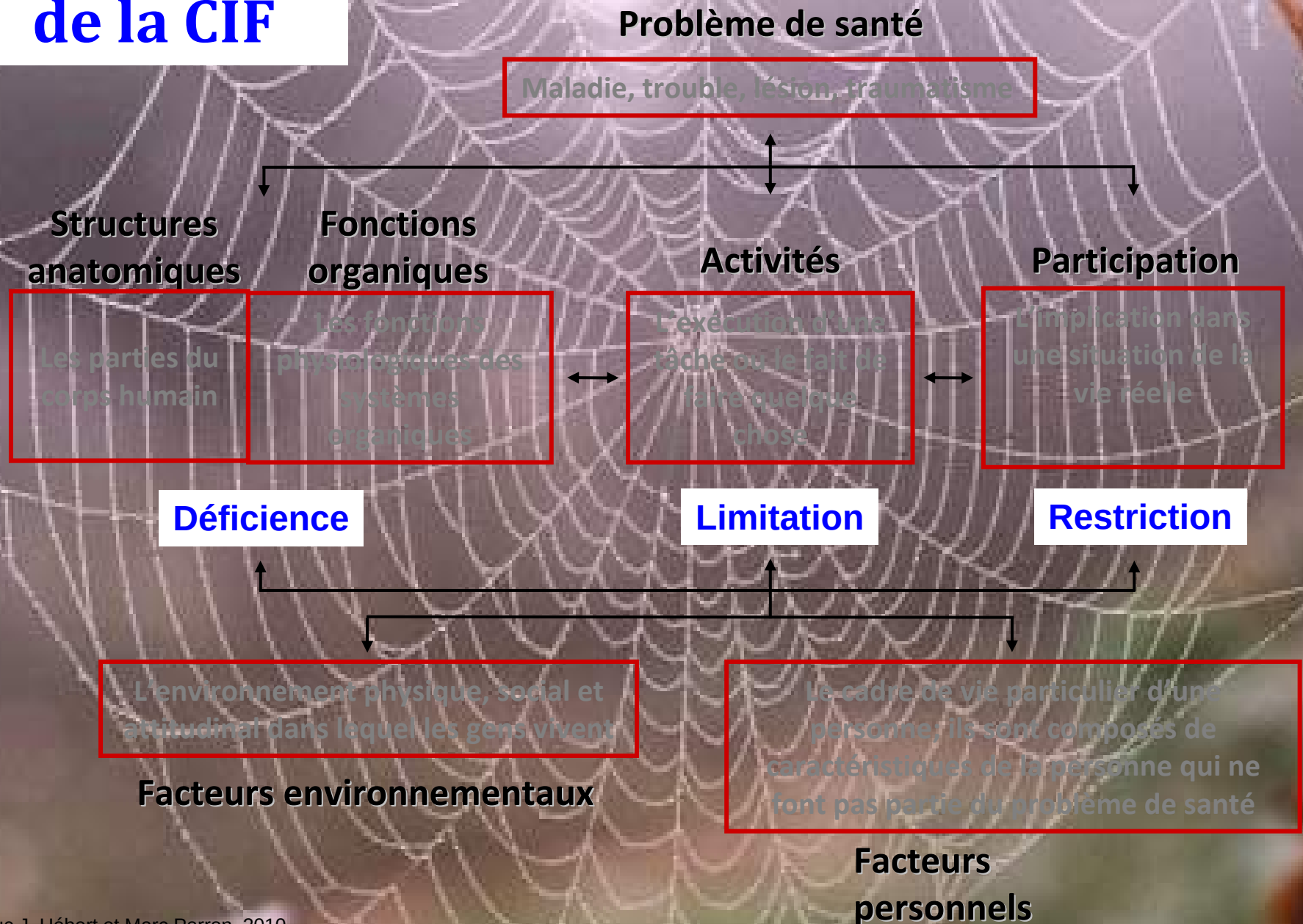
Notre toile de fond...



Le rendement fonctionnel optimal (CIF + CIM)

**Projet de loi no 90, LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ**
**« n) l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec: 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; »**

Le langage de la CIF





Les 9 critères retenus...

Critère 1

Il conserve le sens commun de la définition du terme diagnostic (Sahrmann 1986, 1998; Larousse médical 2008, Webster's New International Dictionary 2007; Norton 2007)

✍ *le diagnostic émis par le physiothérapeute doit conserver le sens commun du mot reconnu par tous... discerner, conclure, identifier un problème de santé à partir de ses manifestations (signes et symptômes)*

en lien avec le rendement fonctionnel optimal



**Il faut plonger....
discerner, conclure et assumer**



Les 9 critères retenus...

Critère 1

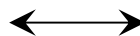
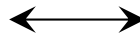
sens commun du terme diagnostic

Perspective médicale

S'intéresse à la cause des problèmes de santé

Classifie selon l'étiologie

A pour objectif d'éliminer la cause



Perspective physiothérapique

S'intéresse aux composantes des problèmes de santé

évalue (classifie?) selon la nature et l'ampleur des déficiences et des limitations/restrictions (rendement fonctionnel)

A pour objectif de réduire au maximum voir éliminer les limitations (aux activités) et les restrictions (à la participation)



Les 9 critères retenus...

Critère 2

Il est compréhensible par tous les autres professionnels dans le cadre d'une pratique collaboratrice

(Rose 1989; Sahrman 1998; Scheets 1999, 2007; Michaud 2004; Miller 2005; Norton 2007; Gravel 2007)

↙ *terminologie et termes reconnus, existants et standards*

↙ *dx émis est utile et compris par tous*

↙ *outil pour communiquer de l'information pertinente*

↙ *complémentaire*

↙ *contribution unique (valeur ajoutée)
et tangible du pht*





Les 9 critères retenus...

Critère 3

Il est évolutif, c'est-à-dire modifiable et progressiste

(Sahrman 1998; Michaud 2004)

↙ *le concept diagnostique en physiothérapie doit être assez flexible pour évoluer en fonction de l'avancement de la discipline, de la profession et de la société*

↙ *nouvelles mesures de résultat? nouveaux tests dans notre champ de pratique ? (e.g. imagerie)*



Time Line of TB in Canada
First Free TB Treatment, 1929



Robot de rééducation Lokomat
Zurich, 2006.

Les 9 critères retenus...

Critère 4

Il est applicable à tous les systèmes (musculo-squelettique, neurologique, cardiorespiratoire et tégumentaire), toutes les clientèles (pédiatrique, sportive, gériatrique et autres) et contextes et lieux de pratique (curatif, préventif, privé, public et autres) (Sahrmann 2005; VanSant 2007)

⚡ l'objectif est l'atteinte d'un rendement fonctionnel optimal

⚡ le processus et le libellé diagnostiques doivent servir à cette fin





Les 9 critères retenus...

Critère 5

Il est cohérent avec une pratique fondée sur les évidences scientifiques et les meilleures pratiques (Golden 1980; Rose 1989; Harris 1996; Sahrman 1998; Zimny 2004; van den Beld 2006)

- ✍ *le diagnostic émis par le physiothérapeute doit s'inscrire dans le cadre d'une pratique factuelle*
- ✍ *il doit exclure tout diagnostic découlant de pratiques non standardisées*



Les 9 critères retenus...

Critère 6

En accord avec la pensée et les principes de la médecine moderne, il est fondé sur l'utilisation d'outils diagnostiques ou tests reconnus faisant partie du champ de pratique de la physiothérapie et sur toute autre information disponible jugée pertinente

(Golden 1980; Rose 1989; Fosnaught 1996; Harris 1996; Scheets 1999, 2007; Delpanque 1999; Case 2000; Miller 2000; Noonan 2000; Sahrman 2005; van del Beld 2006)

- ✍ *Le diagnostic émis par le physiothérapeute doit se faire à partir de l'analyse des signes, symptômes, déficiences et limitations/restrictions identifiés lors de l'examen clinique ou*
- ✍ *à l'aide de résultats d'examens ou autres tests cliniques reconnus et accessibles au physiothérapeute*



Les 9 critères retenus...

Critère 7

Il est constitué de deux parties distinctes: le processus menant au diagnostic et le libellé diagnostique (Fosnaught 1996; Sahrman 1998; Scheets 1999; Boissonnault 2000; Case 2000; Rosenbaum 2002; Norton 2007)

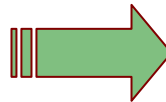
Processus

Collecte de données

Utilisation de classifications
existantes

Confirmation d'hypothèses

? diriger vers un autre
professionnel



Libellé

Ensemble de descripteurs
diagnostiques

A du SOAPIE



Les 9 critères retenus...

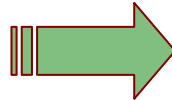
Critère 8

Il conduit à l'établissement d'un libellé diagnostique suffisamment détaillé pour établir un pronostic et orienter les interventions

(Rose 1989; Rotshstein 1993; Fosnaught 1996; Dean 1997; Delpanque 1999; Scheets 1999; Schenkman 1999; Boissonnault 2000; Case 2000; Miller 2000; Noonan 2000; Gedda 2001; Rosenbaum 2003; Zimny 2004)

↙ *prédiction du progrès anticipé du patient
et de sa capacité d'obtenir un
rendement fonctionnel optimal*

↙ *interventions les plus appropriées
pour atteindre le plus
rapidement possible ce
rendement optimal*



Libellé

Ensemble de descripteurs
diagnostiques

A du SOAPIE

Orientation du plan de traitement
et choix des interventions

Pronostic



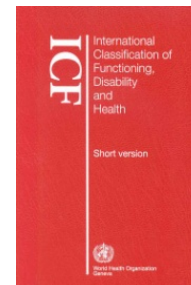
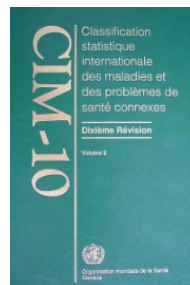
Les 9 critères retenus...

Critère 9

Il tient compte de toutes les dimensions de la personne incluant ses facteurs de risque et ses affections associées, ses facteurs contextuels (facteurs personnels et environnement) et ses habitudes de vie (Dean 1997; Gordon 1999; Schenkman 1999; Boissonnault 2000; Case 2000; Miller 2000; Michaud 2004; Zimny 2004; Campbell 2006)

↙ *le modèle de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est utilisé comme toile de fond*

↙ *détermination de l'impact du diagnostic émis par le physiothérapeute en tenant compte du contexte global de la personne*





Définition du concept

En se basant sur les neuf critères énumérés et décrits précédemment, lesquels sont en lien avec la problématique exposée, la littérature actuelle et le contexte de pratique actuel de la physiothérapie, le groupe de travail propose donc d'adopter un concept unique pour tous les systèmes/clientèles qui prend en considération tous les types et milieux de pratique

référence du médecin ou
d'un autre professionnel

Le concept

référence à un médecin ou
à un autre professionnel

accès direct ou référé

Processus diagnostique

- Cueillette des données
- Hx (incluant les facteurs de risque, liés à la personne et à l'environnement)
- Données subjectives
- Données objectives

utilisation d'une classification valide

Libellé diagnostique

- Nature, sévérité et stade du problème de santé
- Déficiência(s) principale(s)
- Limitation(s)/restriction principale(s)

raisonnement clinique

raisonnement clinique

tenue de dossiers

Évaluation de l'efficacité
des interventions

Bilans

Plan d'intervention
et pronostic

Prévention primaire,
secondaire et tertiaire

OPPQ © /Hébert 2009



Un libellé...

À partir du dx médical, si disponible, le libellé diagnostique en physiothérapie sera **spécifique** à l'expertise du physiothérapeute et **complémentaire** et il sera présenté selon la formulation suivante:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiency(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))



2 caractéristiques essentielles

Concision versus précision

La structure proposée du libellé inscrit par le physiothérapeute est plus détaillée que le diagnostic médical. Cela l'oblige forcément à être un peu plus long car il doit renseigner sur la prédiction du progrès normalement anticipé du problème de santé du patient et de sa capacité éventuelle d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ainsi que sur la nature des interventions les plus appropriées pour atteindre le plus rapidement possible ce rendement optimal.

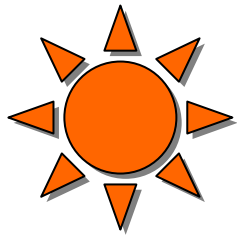
Couleur physiothérapique

En aucune façon, le diagnostic émis par le physiothérapeute doit se substituer à celui d'un médecin ou d'autre professionnel. Le physiothérapeute devra s'assurer que le libellé de son diagnostic demeure à l'intérieur de son champ de pratique (e.g. déchirure méniscale versus suspicion de déchirure méniscale).



Objectif quatre

Identifier les connaissances, habiletés et attitudes nécessaires au physiothérapeute pour exercer ce niveau de responsabilité que de poser un diagnostic selon le concept proposé.



Attention, nous ne disons pas que le pht n'a pas ce qu'il faut...

Mais pour s'en assurer, il faut clairement identifier les exigences en lien avec ce niveau de responsabilités qui s'appliqueront tout autant au nouveau gradué qu'au physiothérapeute avec expérience...



Connaissances, habiletés et attitudes

Processus diagnostique déjà enseigné, le libellé, non...

⚡ ? Section A du dossier du patient

Vide clinique maintenant comblé

⚡ ? connaissances, habiletés et attitudes requises minimales

Afin d'assurer une bonne pratique en regard de ce niveau de responsabilité et assurer la protection du public dans l'exercice de la physiothérapie;

18 domaines de connaissances

10 groupes d'habiletés

4 catégories d'attitudes

**Essentiel pour tout pht,
nouveau gradué
ou avec expérience ++**



Objectif 5

Émettre une série de recommandations et de lignes directrices afin d'assurer la mise en œuvre de cette activité pour les physiothérapeutes en considérant tous les impacts cliniques et légaux.



Recommandations

Émettre une série de recommandations (n=11) afin de guider la poursuite des travaux qui devront assurer la validation du concept proposé et sa mise en oeuvre (p76-79 du rapport déposé, 30 nov 2009)



- 1. Périodes de consultations (contenu)**
- 2. Lecture du rapport, avant dépôt, par les avocat(e)s de l'OPPQ**
- 3. Validation par le SIP (contenu/impact/faisabilité)**
- 4. Mise en place d'un comité de mise en oeuvre du concept** (continuité, travail de concert avec les maisons d'enseignement et les milieux cliniques, formation uniformisée dans les 4 programmes universitaires)
- 5. Formation d'appoint, mise à niveau pour les membres ?**
- 6. Communications scientifiques** (diffusion++, échanges avec la communauté)



CONCLUSION

- ✓ Nous avons tous le devoir et la responsabilité de mener à terme ce projet que de permettre au pht d'exercer ce niveau de responsabilité qu'est celui de poser un dx
 - ✗ question de cohérence et de crédibilité
 - ✗ pour corriger l'erreur du législateur et assurer la protection du public
 - ✗ encadrer un niveau de responsabilité que les phts ont/exercent déjà...
- ✓ Il n'y a pas de concept parfait: le concept proposé va évoluer MAIS cela doit se faire dans le meilleur intérêt des patients et de la collectivité des services de santé
- ✓ La réussite est liée à la diffusion oui mais.... surtout à l'éducation (membres de l'OPPQ, décideurs, collègues médecins, autres professionnels de la santé, organismes offrant la prestations de soins en physiothérapie)



Merci...

Il faut maintenant aller de l'avant...

Luc J. Hébert, (418) 844-5000 ext 5835

luc.hebert@forces.gc.ca

ljhebert@videotron.ca