

Cursus d'entrée en pratique de la physiothérapie :

lignes directrices pour les programmes
universitaires canadiens



Mai 2009

Une publication du Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP)[®], produite par HealthQuest Consulting en association avec l'Association canadienne de physiothérapie, l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, et le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie.

Remerciements

Le projet des Lignes directrices a été mené par le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie¹ avec le soutien de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP), l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance) et le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP).

Les livrables du projet et le document ont été coordonnés, produits et écrits par Margaret Duffy, directrice, *HealthQuest Consulting*.

L'Association canadienne de physiothérapie a fourni l'aide spécialisée tout au long de la période d'élaboration du projet en offrant ses services de secrétariat, en procédant à l'administration du sondage en ligne, et en s'occupant de la publicité et de la publication finale du document. *RedGap Communications Inc.* a fourni les dernières figures du document.

L'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie a assuré les services de traduction du document final.

Dans la phase initiale du projet, les personnes concernées ont été consultées directement ou par entrevues téléphoniques et des sondages en ligne ont été réalisés auprès de plusieurs groupes, dont les employeurs des secteurs public et privé de physiothérapeutes nouvellement diplômés. L'expérience, la sagesse et l'engagement envers la profession démontrés par tous les participants ont été grandement appréciés.

Environ une centaine de professeurs de physiothérapie des universités de tous les coins du pays ont contribué à l'élaboration générale de lignes directrices d'une grande qualité en participant à un exercice en ligne portant sur l'élaboration du contenu, à un atelier de deux jours à Vancouver, C.-B. et à une révision finale du document à Ottawa, un an plus tard. Les représentants des organismes concernés tels l'Alliance, le CCPUP et l'ACP ont aussi participé à ces réunions et aux consultations préliminaires. L'enthousiasme et l'engagement de tous les participants ont contribué à un consensus national qui transparaît dans le document final.

Plusieurs individus méritent une mention spéciale pour avoir contribué au projet en y investissant leur talent, leur temps et des ressources additionnelles :

- Katherine Berg (Directrice, Department of Physical Therapy) et Robert Page (Network Systems Administrator) de l'Université de Toronto pour avoir donné accès à leur plateforme de sauvegarde des documents et à leur tableau de message, Blackboard® et pour leur soutien continu.
- Brenda Loveridge (Directrice intérimaire, Department of Physical Therapy) de l'Université de Colombie-Britannique pour son aide avant et pendant l'atelier à Vancouver.
- Sharon Switzer-McIntyre (Université de Toronto), Angela Busch (Université de Saskatchewan), Dina Brooks (Université de Toronto), Joan Loomis (Université d'Alberta), Sandie Rennie et Marilyn McKay-Lyons (Université Dalhousie) ont tous contribué à la version définitive du document en y apportant leur expertise exceptionnelle en contenu.
- François Tremblay (Université d'Ottawa), Frances King (Université Laval, retraitée) et Gisèle Bourdeau (Université Laval) ont relu la traduction française de ce document pour en assurer la précision et la lisibilité.

¹ Au début de 2009, le Canadian Universities Physiotherapy Academic Council (CUPAC) a officiellement changé de nom pour devenir le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP). Toute correspondance relative au présent document doit être adressée au CCPUP, par courriel au CCPUP@physiotherapy.ca

Table des matières

Chapitre 1 : Introduction	1
Objectif et intention.....	1
Justification.....	1
Principes directeurs.....	2
Processus et méthodologie.....	3
Recension des écrits.....	3
Contribution des partenaires.....	5
Guide d'orientation pour le lecteur.....	7
Chapitre 2 : Structure du cursus	9
Objectif et intention.....	9
Cadre conceptuel.....	9
Les dimensions.....	10
Sommaire.....	15
Chapitre 3 : Fondements	17
Sciences biologiques et fondamentales.....	18
Sciences psychosociales.....	20
Déontologie professionnelle.....	21
Recherche scientifique.....	22
Chapitre 4 : Pratique clinique de la physiothérapie	25
Sciences du mouvement en physiothérapie.....	26
Traitements de physiothérapie.....	30
Pratique de la physiothérapie cardiorespiratoire.....	37
Pratique de la physiothérapie musculosquelettique.....	43
Pratique de la physiothérapie en neurologie.....	49
Chapitre 5 : Interactions professionnelles en physiothérapie	55
Pratique déontologique.....	55
Interaction client-physiothérapeute.....	59
Pratique interprofessionnelle.....	63
Chapitre 6 : Contexte de pratique	65
Milieu de la santé.....	65
Modèles et structures des soins de santé.....	69
Gestion de la pratique.....	70
Gestion des services.....	72
Milieux de pratique.....	75
Chapitre 7 : Conclusions et recommandations	77
Bibliographie	79
Annexes (circulation limitée)	
Annexe A : Recension des écrits	
Annexe B : Contribution des personnes et des organismes externes concernés	

Un cursus décrit un programme d'étude dans un domaine. Dans le cadre de l'enseignement de la physiothérapie², il détermine les composantes de la formation universitaire et professionnelle sur lesquelles est fondée la pratique de la physiothérapie.

Objectif et intention

Alors qu'un programme universitaire comporte quatre éléments importants : contenu; méthodes d'enseignement et d'apprentissage; processus d'examen; et processus d'évaluation³, l'objectif du présent document se limite à établir les paramètres des contenus recommandés pour la formation universitaire donnant ouverture à la pratique de la physiothérapie.

Les *Lignes directrices* visent à aider les professeurs à concevoir et à mettre en œuvre des programmes de cours qui préparent les étudiants en physiothérapie à devenir des professionnels autonomes, efficaces, sécuritaires et compatissants, capables d'exercer en collaboration dans une variété d'établissements de santé et de services sociaux et qui s'adaptent aux besoins actuels et futurs du système de santé canadien.

De plus, les *Lignes directrices* reflètent la pratique actuelle de la physiothérapie et des sciences qui évoluent et qui influencent la pratique tout en s'adaptant aux pratiques émergentes.

Les *Lignes directrices* remplacent aussi le document précédent publié en 1995 : *Programme d'études de base pour l'enseignement de la physiothérapie au Canada : Lignes directrices pour le corps enseignant*.

De plus, les professeurs ont accès à plusieurs documents et guides nationaux tels: *Analysis of Practice 2008: A Report on Physiotherapists' Practice in Canada*, *Le profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)*⁴, *Normes d'agrément pour les programmes d'enseignement de la physiothérapie au Canada (2004)*⁴ et *Entry-Level Manual Therapy Programme Guidelines (2003)*.

Justification

À la fin des années 90, il était évident que le diplôme professionnel de baccalauréat n'était plus suffisant pour préparer les futurs physiothérapeutes à relever les défis et les exigences du 21^e siècle. L'évolution des connaissances en physiothérapie et des sciences connexes, l'emphase grandissante sur la pratique factuelle, les progrès technologiques et l'autonomie professionnelle combinés aux tendances émergentes dans la santé de la population, aux soins de santé primaires, à la reddition de comptes, à la pratique éthique et en collaboration ont précipité la nécessité de procéder à des changements.

Actuellement, les programmes de formation en physiothérapie au Canada ne sont offerts que dans les universités dans lesquelles il y a une Faculté de médecine, et les programmes offerts sont de niveau maîtrise⁵. Ce changement résulte d'un engagement pris par le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP) en 2001 voulant que tous les programmes de formation en physiothérapie donnant ouverture à la pratique soient de niveau maîtrise en 2010.

Pour représenter ces changements, le CCPUP a initié un projet pour réviser ou mettre à jour le document de 1995 *Programme d'études de base pour l'enseignement de la physiothérapie au Canada : Lignes directrices pour le corps enseignant*.

² Les mots physiothérapie (PT) et physiothérapeute (PT) seront utilisés tout au long de ce document et devront être considérés comme synonymes de thérapie physique et de thérapeute physique, respectivement.

³ Prideaux, D.: *ABC of Learning and Teaching in Medicine*, BMJ 2003; 326:268-270

⁴ En voie de révision

⁵ Les diplômés obtiennent une maîtrise professionnelle comme la MPT ou la M. Sc. Physiothérapie

Principes directeurs

Selon les principes directeurs, les lignes directrices nouvellement développées ou mises à jour devaient :

- Être élaborées et écrites dans un contexte **national**, tout en reconnaissant les différences entre les juridictions;
- Être suffisamment **flexibles** pour accommoder l'évolution prévue de la pratique professionnelle c.-à-d. qu'elles ne devaient pas être normatives;
- Mettre l'accent sur les **contenus**, plutôt que sur les compétences, tout en respectant la diversité des structures de programme et des modèles d'enseignement qui contribuent à la diversité des programmes canadiens de physiothérapie;
- Représenter le **leadership** universitaire dans l'évolution de la formation menant à la pratique de la physiothérapie, en offrant les assises pour le développement futur des programmes et des normes d'agrément pour les cursus canadiens en physiothérapie.

Il est entendu que chaque programme universitaire continuera à développer et à mettre en œuvre son propre programme et son propre mode d'enseignement de ce contenu de formation, à l'aide de la planification stratégique et des processus de consultation des universités et des programmes et que chaque programme peut être offert dans plusieurs milieux universitaires et cliniques. Il y aura donc une plus grande variété de programmes au Canada ayant des forces et des domaines particuliers uniques. Il est probable que plusieurs programmes iront au-delà de ces lignes directrices dans des domaines choisis, selon la philosophie et les ressources de leur université ou de leurs professeurs.

Le contenu des *Lignes directrices* a été développé en tenant compte des compétences et des normes publiées dans les guides nationaux (cités ci-dessus), tout en sachant que plusieurs de ces normes seront révisées. Les auteurs et les personnes qui ont contribué à chacune de ces publications ont été consultés en tant que partenaires et ont participé au développement de ces *Lignes directrices*.

Alors que ces *Lignes directrices* sont destinées d'abord aux programmes universitaires, elles intéresseront probablement aussi plusieurs autres partenaires, au sein et à l'extérieur de la profession au Canada. Citons, par exemple, les physiothérapeutes en début de carrière et ceux qui veulent réintégrer la pratique, les personnes qui procèdent à l'agrément des programmes universitaires, les organismes de réglementation de la physiothérapie, le personnel de soutien en physiothérapie, les physiothérapeutes formés ailleurs qu'au Canada, les agences nationales et internationales d'évaluation des titres de compétences, les employeurs des physiothérapeutes et les professionnels des services des ressources humaines de même que les organismes de financement, les législateurs, les planificateurs et ceux qui développent des politiques, les autres groupes professionnels et les agences internationales.

Processus de révision et méthodologie

Un groupe de travail, constitué de trois membres du CCPUP provenant de différentes provinces et un représentant de l'Association canadienne de physiothérapie, a surveillé le projet de révision sous la responsabilité du Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP).

La consultation a été faite en plusieurs étapes :

1. Un examen environnemental sommaire, par une recension des écrits et un sondage en ligne, a exploré les tendances émergentes et les différences par rapport au document de 1995
 - Des programmes de physiothérapie actuels au Canada et dans d'autres pays (Australie, É.-U., Royaume-Uni, etc.) et
 - De l'exercice actuel de la physiothérapie et de sa pertinence pour l'exercice au niveau débutant au Canada.
2. Des consultations à l'interne auprès de tous les professeurs de physiothérapie canadiens concernés (par une plate-forme basée sur le Web⁶) pour apporter une contribution d'experts dans plusieurs domaines des sciences cliniques (ex. cardiorespiratoire) et des thèmes communs à tous les programmes (ex. questions professionnelles).
3. Des consultations externes auprès de partenaires clés (Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie [CCPUP], l'Association canadienne de physiothérapie [ACP], l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie [l'Alliance]) au moyen de groupes de discussion (focus group) et de sondages en ligne (organismes de réglementation provinciaux, employeurs).
4. Un atelier de deux jours à Vancouver, Colombie-Britannique (C.-B.), où environ une centaine d'enseignants de tous les programmes de physiothérapie au Canada et des représentants des partenaires concernées à l'extérieur de la profession se sont réunis en petits et grands groupes, a permis d'apporter plus de précisions au contenu déjà généré par Blackboard, en mettant l'accent sur la clarté, la précision des limites et le comblement des lacunes.
5. Le Groupe de travail de révision du cursus a raffiné davantage le projet des lignes directrices et l'a fait circuler pour que les membres du CCPUP procèdent à la révision finale.

Les *Lignes directrices* ont été publiées par le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie avec le soutien de l'Association canadienne de physiothérapie, le Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie et l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie.

Recension des écrits

La littérature consultée provenait principalement de sources "grises" c.-à-d. des publications non révisées par les pairs, les organismes de réglementation ou universitaires et incluait les documents sur les programmes de formation soumis par 10 programmes universitaires canadiens de physiothérapie. Les sources non canadiennes incluaient les sites Web donnant accès aux documents pertinents des États-Unis d'Amérique, de l'Australie, de l'Union européenne et du Royaume-Uni. Une recherche d'articles révisés par les pairs n'a généré que deux articles qui rencontraient les critères du projet de révision, un de la Scandinavie et l'autre de l'Afrique du Sud. Toute la discussion portant sur les résultats se trouve dans l'Annexe A.

⁶ À cette fin, l'Université de Toronto a donné accès à un site de communication sur leur Blackboard® Academic Suite et en a fourni le support technique. Le site comprenait un tableau d'affichage, un tableau de discussion, une collection de documents et un forum pour des réunions en ligne et il était disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine pendant 6 semaines précédant la réunion de Vancouver.

Résultats canadiens

En général, en comparant tous les programmes de maîtrise canadiens de 2006 aux Lignes directrices de 1995, il apparaît que tous les programmes ont incorporé le *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada* de 2004 et tous ont continué de considérer les domaines traditionnels de pratique en physiothérapie, c.-à-d. cardiovasculaire et respiratoire, musculosquelettique et neurologique, comme étant d'importance capitale dans un cursus conduisant à l'obtention du permis d'exercice. Il y a eu des améliorations notables dans les contenus de programme en ce qui concerne **la pratique factuelle (pratique fondée sur les données probantes), la recherche et les enjeux professionnels** (notamment la sensibilité culturelle, les limites de la pratique). De plus, le contenu de programme est devenu de plus en plus complexe et l'intégration des connaissances, habiletés et des comportements augmente au fur et à mesure que l'étudiant chemine dans le programme.

D'autres tendances dominantes dans la plus récente littérature grise concernaient l'importance d'améliorer l'enseignement universitaire de la physiothérapie en ce qui a trait à la **préparation au rôle du physiothérapeute dans les soins de santé primaires⁷, aux interactions interprofessionnelles, au travail de collaboration en équipe et aux exercices⁸** (ex. "avec la pandémie anticipée de diabète et d'obésité, les exercices et la prescription d'exercices deviennent des interventions très importantes").

Résultats internationaux

Une importante révision des programmes de physiothérapie ailleurs dans le monde a été réalisée dans le but d'obtenir des comparaisons utiles à la révision des programmes canadiens et pour identifier des domaines d'intérêt stratégique pour le projet. Étant donné la complémentarité des programmes d'enseignement, des diplômes, du champ de pratique et des milieux de pratique, les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni ont été d'un grand intérêt. Les publications récentes de l'Union européenne, de la Scandinavie et de l'Afrique du Sud ont aussi été consultées.

Alors que l'organisation des programmes, l'enseignement et les diplômes variaient (ex. le diplôme qui donne ouverture au permis d'exercice aux É.-U. est le doctorat professionnel), il n'y avait *pas de différence apparente* entre les *contenus* des programmes universitaires canadiens en 2006 et ceux cités par le Royaume-Uni⁹, l'Australie ou les É.-U.¹⁰. Les normes de pratique¹¹ rapportées pour ces juridictions variaient aussi très peu.

⁷ Richardson et al (2006), *Rehabilitation in Primary Care: National and International Examples and Training Requirements, prepared for the Ontario Ministry of Health and Long Term Care*

⁸ Soever (2006), *Primary Health Care and Physical Therapists - Moving the Profession's Agenda Forward*, préparé pour le *College of Physical Therapists of Alberta*, l'Alberta Physiotherapy Association et l'ACP.

⁹ Chartered Society of Physiotherapy (2002), Programme Framework: <http://www.csp.org.uk/uploads/documents/CFforQPP.pdf> (Site visité la dernière fois le 4 novembre 2008)

¹⁰ American Physical Therapy Association (2004), A Normative Model of Physical Therapist Professional Education: http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Professional_PT&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=20853 (Site visité la dernière fois le 4 novembre 2008)

¹¹ Examples: American Physical Therapy Association, Standards of Practice for Physical Therapy: <http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Policies3&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=25517> and Health Professions Council (UK), Standards of Proficiency – Physiotherapists: http://www.hpc-uk.org/assets/documents/10000DBCStandards_of_Proficiency_Physiotherapists.pdf (Chaque site visité la dernière fois le 4 novembre 2008)

Contribution des partenaires

Consultation des partenaires à l'intérieur de la profession (1er tour)

La consultation initiale auprès du corps enseignant canadien en physiothérapie a confirmé les résultats de la recension des écrits concernant les domaines ayant fait l'objet d'une plus grande attention lors de la révision du programme, ainsi que l'ajout des **approches axées sur la santé de la population** et le **traitement des maladies chroniques**. Tous concluaient unanimement que les physiothérapeutes accédant à la profession devaient être plus conscients du développement professionnel requis et des opportunités d'avancement sous forme de pratique avancée et des rôles spécialisés en clinique ainsi que de la nécessité d'être mieux préparés à réagir aux changements dans le milieu de la santé.

Lors de la consultation, tous ne s'entendaient pas sur l'importance d'ajouter plusieurs nouvelles compétences (ex. acupuncture, ordonnance de médicaments) au programme donnant ouverture au permis d'exercice de la physiothérapie. Par la suite, ces thèmes ont refait surface comme ayant soit une importance régionale soit comme étant plus appropriés à un niveau de pratique avancée.

Consultation des partenaires à l'extérieur de la profession

Chaque groupe de partenaires consultés devait identifier toute *amélioration de programme* qu'il jugeait importante, les *tendances nouvelles ou émergentes* qui selon lui prépareraient mieux les nouveaux diplômés et tout *sujet stratégique* qui pourrait alimenter davantage la mission du groupe de travail. Une description des réponses de chaque groupe concerné se trouve dans la présentation en format PowerPoint® dans l'Annexe B.

Une cohérence remarquable a été notée au sein de ce groupe de partenaires et entre les résultats de la recension des écrits et la consultation initiale auprès des professeurs en ce qui a trait aux secteurs de programmes pouvant être améliorés (ex. pratique interdisciplinaire) et aux tendances nouvelles ou émergentes (ex. rôles dans les soins de santé primaires).

Les autres tendances et sujets stratégiques identifiés incluaient :

- Les différences des services de physiothérapie chez les populations rurales et autochtones;
- L'importance des connaissances et habiletés liées au monde des affaires;
- L'évaluation de la qualité qui continuera à l'avenir à orienter la prestation des services;
- La nécessité de promouvoir la profession en regard des risques qui découlent du fait de ne PAS en faire la promotion (ex. rater l'occasion d'envisager de nouveaux rôles et modèles de pratique; le fait d'être remplacé par d'autres fournisseurs de soins de santé);
- La nécessité de briser les barrières au Canada et dans les autres pays en matière de formation universitaire du fait de la mondialisation de l'enseignement;
- Le manque de relève qualifiée dans les professions de la santé à travers le monde peut influencer sur le contenu des programmes (ex. en exigeant l'ajout de l'ordonnance de médicament).

Essentiellement, les partenaires de l'extérieur ont mis les enseignants au défi de :

- Préparer l'étudiant à intégrer le monde évolutif de la pratique en valorisant la formation continue et en poursuivant activement son plan de développement professionnel;
- Préparer l'étudiant à faire preuve de professionnalisme et à adopter des comportements professionnels.

Résultats des consultations à l'intérieur de la profession (Tours II et III)

Ce groupe a conçu une structure de programme incluant quatre dimensions représentées par les quatre faces d'un cube, où l'intérieur, le centre du cube représentait l'intersection de deux ou plusieurs dimensions de la structure c.-à-d. l'intégration des connaissances, des habiletés et des comportements tout au long du programme. Les dimensions identifiées comprenaient la pratique clinique (ex. centrée sur le client), les sciences cliniques (ex. physiothérapie en neurologie), les thèmes communs à tous les programmes (ex. questions professionnelles et de pratique) et le contexte de pratique (ex. modèles de pratique et soins de santé). À cette version de structure se sont greffés les renseignements obtenus du corps professoral au cours des deux tours de consultation suivants.

Tour II/Blackboard®

À l'aide de Blackboard® Academic Suite, les professeurs de tous les programmes canadiens ont été invités à produire un contenu d'expert dans tous les domaines de la dimension des sciences cliniques (ex. cardiorespiratoire, musculosquelettique, neurologique, mouvement et traitement de physiothérapie) et sur les thèmes dispensés tout au long d'un programme (ex. les sciences fondamentales, l'organisation et la science des affaires, les questions professionnelles et la pratique, la gestion de programme et de la pratique et la recherche scientifique). Des documents décrivant les contenus de programme ont été produits pour chaque domaine à partir des Lignes directrices de 1995. Les professeurs ont corrigé les documents en y insérant d'autres énoncés privilégiés ou suggérés dans les sections "connaissances" et "habiletés et comportements".

Tour III, atelier

Les représentants du corps enseignant des 14 programmes universitaires canadiens de physiothérapie ainsi que les représentants des partenaires externes dont plusieurs groupes de l'ACP, l'Alliance et le CCPUP se sont réunis en atelier, pendant deux jours, avant le Congrès mondial de la physiothérapie 2007 à Vancouver, C.-B. L'atelier visait à élaborer davantage le contenu du cursus, à confirmer ou à réviser la situation des principaux thèmes ou catégories dans les dimensions, à recommander d'autres regroupements, à établir un consensus sur (ou des solutions de rechange à) la structure générale et à faire des recommandations concernant les révisions ultérieures. L'atelier a atteint ses objectifs, incluant la recommandation de réviser la façon générale de structurer les Lignes directrices.

Lignes directrices finales

Le Groupe de travail a conçu un autre modèle et une autre façon d'organiser le contenu de programme en y ajoutant les suggestions des experts en contenu (identifiés comme l'Atelier) dans des domaines choisis. Le CCPUP a révisé et approuvé le projet final, et a publié le document final avec l'aide de ses partenaires, l'ACP, l'Alliance et le CCPUP.

Guide d'orientation pour le lecteur

1. Le document est conçu comme une **référence pour l'élaboration d'un cursus ou programme de cours**; il ne traite pas de stratégies d'enseignement ou d'apprentissage, ni de processus d'examen ou d'évaluation. Le contenu du programme de cours se caractérise évidemment par l'évolution de l'étudiant depuis le stade d'apprenant des connaissances fondamentales, des sciences cliniques et de la pratique clinique vers celui d'un praticien compétent en physiothérapie. Dans ce document, le contenu du programme est défini par les connaissances, les habiletés et les comportements. Alors qu'on s'attend à ce que le résultat final de la formation, la "compétence", soit atteint dans chaque catégorie énumérée, chaque programme universitaire est responsable de définir et d'évaluer la compétence.
2. Les lignes directrices sont **présentées et organisées** au sein d'un modèle décrit au chapitre 2. Chaque chapitre suivant traite d'une seule dimension du modèle. À titre d'exemple, le chapitre 3 traite des Fondements et le chapitre 4 traite des sciences cliniques en physiothérapie et des secteurs de pratique. Le modèle tente de séparer le contenu dans des dimensions logiques et quelque peu distinctes, tout en étant conscient de la complexité et de l'intégration progressives du contenu dans un programme professionnel. Chaque programme universitaire de physiothérapie conçoit évidemment son propre modèle ou structure de programme.
3. Au fil des chapitres, on notera quelques **chevauchements et des redondances** entre les dimensions et les domaines. Par exemple, le contenu pertinent au mouvement apparaît sous diverses perspectives à plusieurs endroits et plusieurs des habiletés et comportements dans les domaines de la Pratique clinique (Chapitre 4) chevauchent ceux présentés dans le domaine de l'Interaction client-physiothérapeute débutant (Chapitre 5). Ces redondances sont intentionnelles et reflètent la complexité et l'intégration du contenu de programme dans toutes les dimensions. De plus, alors que les domaines de la Pratique clinique sont présentés séparément, il faut comprendre qu'ils se chevauchent, s'intègrent et qu'ils sont intimement liés, ce qui démontre la réalité multidimensionnelle de la fonction, de l'incapacité et de la santé du client.
4. Comme le document n'est pas normatif, il est entendu que la liste des domaines et la liste des connaissances, des habiletés et comportements ne sont pas exhaustives et qu'elles ne sont conçues que pour orienter le contenu du programme de cours, par des **exemples**, plutôt que pour prescrire des exigences minimales.

Objectif et intention

Un cadre conceptuel a été adopté pour montrer l'intégration des nombreux champs de formation dans un cursus cohésif pour l'enseignement de la physiothérapie au Canada. L'accent de ce cadre conceptuel est mis sur le contenu du programme de cours et non pas sur les modes d'enseignement. Le cadre adopté vise à organiser le contenu dans les différentes parties du document *Lignes directrices* et à en faciliter sa consultation comme ouvrage de référence.

Cadre conceptuel

Le cursus de base en physiothérapie comporte quatre dimensions illustrées sous la forme de couches sphériques. Les quatre dimensions sont :

- **Fondements** (bleu – couche la plus profonde)
- **Pratique clinique** (vert – deuxième couche)
- **Interactions professionnelles** (orange – troisième couche) et
- **Contexte de pratique** (rouge – couche la plus extérieure).

La Figure 1 illustre l'interconnexion entre chacune des dimensions dans le modèle. Au fur et à mesure que les dimensions sont discutées dans ces *Lignes directrices*, la sphère concernée se développe et s'élargit. Par exemple, chacune des quatre dimensions est ensuite divisée en domaines puis en éléments plus spécifiques. En ce qui a trait aux éléments, les connaissances, les habiletés et les comportements spécifiques fournissent des exemples de contenu de programme. Chacun des chapitres subséquents des *Lignes directrices* est organisé sous les termes suivants : dimensions, domaines, éléments et connaissances, habiletés et comportements.

Figure 1. **Cadre conceptuel pour le cursus en physiothérapie**



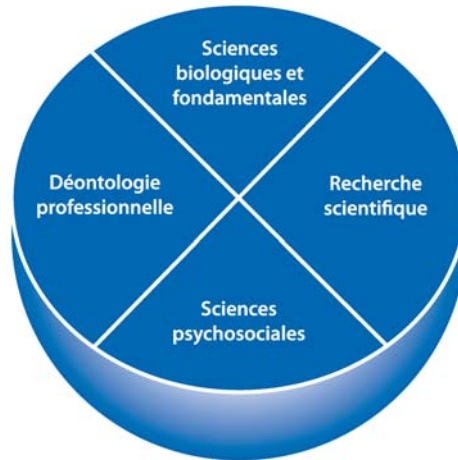
Il est important de noter que chaque dimension ou couche de la sphère interagit avec les autres, parfois jusqu'à créer une redondance évidente. Par exemple, les éléments de la dimension Fondements, comme déontologie professionnelle, apparaissent selon leur application dans la dimension Interactions professionnelles en physiothérapie. L'interaction entre les dimensions traduit l'intégration des connaissances, des habiletés et des comportements dans les domaines de plus en plus complexes d'enseignement clinique, professionnel et pratique au cours du programme.

Au fil du document, le contenu attribué à chaque dimension est présenté dans son propre chapitre.

Les dimensions

La dimension **Fondements** (Figure 2) sous-tend et oriente tout le programme d'études de base et comprend quatre domaines : *sciences biologiques et fondamentales*, *sciences psychosociales*, *recherche scientifique*, *déontologie professionnelle*.

Figure 2. **Fondements**



Même si les étudiants peuvent être admis dans un programme de physiothérapie en possédant divers préalables dans plusieurs de ces matières fondamentales, on s'attend à ce que le contenu pertinent à chacun des domaines soit intégré au programme d'études de base.

Les **Sciences biologiques et fondamentales** réfèrent aux connaissances dans plusieurs champs scientifiques, ex.

- Anatomie humaine
- Physiologie humaine
- Pathologie
- Immunologie et endocrinologie
- Génétique
- Pharmacologie
- Traitements médicaux et complémentaires
- Théories biologiques du développement
- Physique
- Sciences du mouvement
- Science environnementale

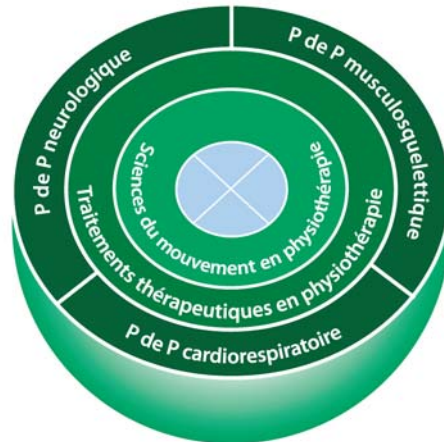
Les **Sciences psychosociales** incluent l'anthropologie culturelle, la psychologie, les sciences sociales et les théories psychologiques du développement, de l'apprentissage et de l'enseignement.

La **Déontologie professionnelle** couvre les connaissances théoriques que doit posséder le physiothérapeute débutant et qui le caractérisent comme un professionnel de la santé. Ces connaissances concernent les rôles, les compétences et les responsabilités professionnelles ainsi que l'éthique et les aspects législatifs et réglementaires.

La **Recherche scientifique** concerne a) la façon dont les connaissances sont générées par la science et b) les processus visant à trouver, évaluer et appliquer les résultats de la recherche à l'exercice de la physiothérapie. Elle comprend la recherche, la communication scientifique et le transfert ou le partage des connaissances.

La dimension **Pratique clinique en physiothérapie** (Figure 3) comprend cinq domaines (illustrés dans divers tons de vert): *sciences du mouvement en physiothérapie*, *traitements de physiothérapie*, *pratique de la physiothérapie cardiorespiratoire*, *pratique de la physiothérapie en musculosquelettique* et *la pratique de la physiothérapie en neurologie* et entoure la dimension fondements (bleu – couche la plus profonde).

Figure 3. **Pratique clinique en physiothérapie** *



Alors que les secteurs de pratique clinique sont présentés séparément (pour y accéder et y référer facilement), ils se chevauchent, s'intègrent et se relient entre eux de façon évidente et importante, reflétant ainsi la réalité multidimensionnelle de la fonction, de l'incapacité et de la santé du client et d'une pratique de la physiothérapie centrée sur le client.

En autant que possible les connaissances, les habiletés et les comportements identifiés réfèrent au plus récent modèle des incapacités de l'Organisation mondiale de la santé, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF¹².

Les **Sciences du mouvement en physiothérapie** sont fondamentales à la pratique clinique de la physiothérapie. Elles concernent la mise en œuvre de stratégies de prévention, de réadaptation et de prescription d'exercices pour promouvoir la santé, l'activité et la participation tout au long de sa vie ainsi que le développement d'habiletés dans sa vie personnelle et dans son environnement. Les sciences du mouvement en physiothérapie intègrent la biomécanique et l'ergonomie, le contrôle et l'apprentissage moteur, et les exercices.

Les **Traitements de physiothérapie** sont au cœur de la pratique de la physiothérapie et de la promotion de la santé et du bien-être du client incluant la prévention de la maladie et des incapacités. Ils découlent de l'intégration des Fondements (Chapitre 3) et des sciences du mouvement en physiothérapie et recourent tous les secteurs de la pratique clinique en physiothérapie. Ils comprennent une vaste gamme d'approches thérapeutiques, d'interventions, de méthodes et de techniques qui couvrent tout le champ de pratique de la physiothérapie au Canada incluant la prévention et la promotion de la santé. Les approches thérapeutiques citées dans ce domaine incluent la maximisation de la ventilation et de la perfusion, le traitement des tissus mous (ex. plaie) et la mobilisation, l'application d'agents électrophysiques, le mouvement et les exercices thérapeutiques, les manoeuvres physiques et l'enseignement.

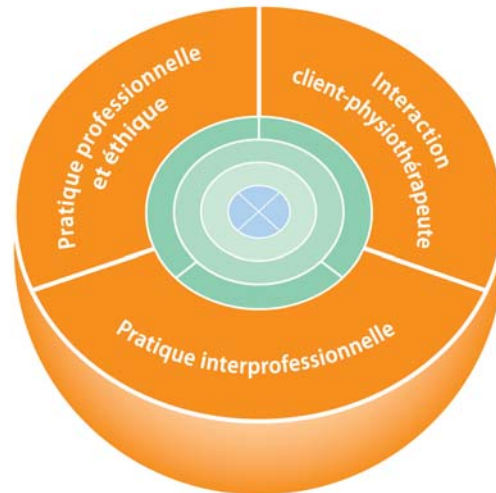
Le contenu des domaines cliniques de la **physiothérapie en cardiorespiratoire, en musculosquelettique et en neurologie** traite des connaissances, des habiletés et des comportements requis des physiothérapeutes débutants. Le contenu de chaque secteur de pratique décrit des affections types, la connaissance des théories et des fondements essentiels et pertinents, l'examen et l'évaluation de même que le traitement physiothérapeutique d'un client ou d'une population par le physiothérapeute débutant.

* P de P = Pratique de la physiothérapie

¹² Organisation mondiale de la santé (2001): *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé

La dimension **Interactions professionnelles en physiothérapie** (Figure 4) traite du contenu d'un programme par rapport au client et au physiothérapeute dans trois domaines : *déontologie professionnelle*, *interaction client-physiothérapeute* et *pratique interprofessionnelle*. Le contenu de cette dimension et le contenu portant sur la pratique clinique (couche interne verte), les fondements (centre bleu) et le contexte de pratique (couche externe non illustrée) s'influencent mutuellement.

Figure 4. **Interactions professionnelles en physiothérapie**



Déontologie professionnelle

Le contenu de ce domaine traite des connaissances, des habiletés et des comportements requis du physiothérapeute débutant dans ses relations et rôles cliniques. Il s'appuie sur les Fondements (c.-à-d. les connaissances) décrits dans le domaine de la déontologie professionnelle et inclut l'application du raisonnement professionnel et éthique, des stratégies de prise de décision, de la communication professionnelle ainsi que des stratégies de pratique réflexive et de gestion personnelle (stress, équilibre vie-travail). Y sont traités, les facteurs qui influencent la pratique individuelle incluant la disponibilité et l'accessibilité aux ressources locales de soins de santé de même que les exigences réglementaires, déontologiques et légales pour exercer la physiothérapie dans une juridiction donnée.

Interaction client-physiothérapeute débutant

L'interaction client-physiothérapeute débutant se caractérise par les connaissances, les habiletés et les comportements qui reflètent les fonctions principales ou le processus d'interaction thérapeutique : l'examen du client, le raisonnement clinique et le jugement professionnel, le diagnostic en physiothérapie ou l'impression clinique et le pronostic, le plan d'intervention, la communication client-physiothérapeute et la tenue de dossier, l'application de l'intervention physiothérapeutique, l'évaluation systématique de la réaction du client à l'intervention, le congé et le suivi de l'intervention thérapeutique. Ce domaine est étroitement lié aux dimensions et aux éléments décrits dans le *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)*.

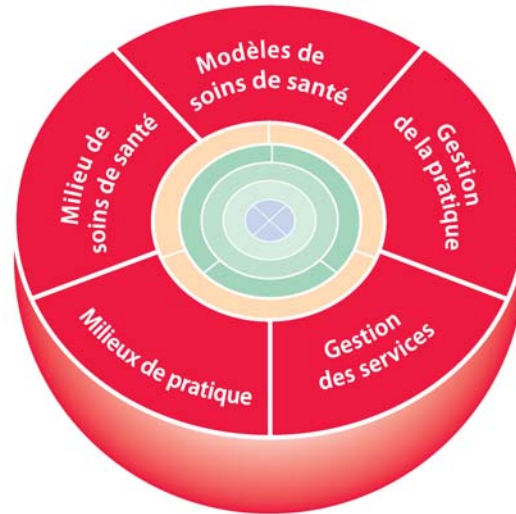
Pratique interprofessionnelle

La pratique interprofessionnelle réfère aux connaissances, aux habiletés et aux comportements requis du physiothérapeute débutant dans ses relations professionnelles comme membre d'une équipe; elle comprend l'enseignement, la délégation, la supervision, la gestion de conflit, la collaboration, la consultation et l'orientation de clients vers d'autres professionnels. La connaissance du champ de pratique de plusieurs autres professionnels de la santé et de leur contribution à la santé du client constitue une importante composante de ce domaine.

La dimension **Contexte de pratique** (Figure 5) traite des connaissances requises du physiothérapeute débutant concernant les services et le système de santé. C'est l'environnement dans lequel le programme évolue et qui influence la pratique clinique et professionnelle.

Le contexte de pratique inclut les domaines suivants : *milieu de la santé, modèles et structures de soins de santé, gestion de la pratique, gestion des services et milieux de pratique.*

Figure 5. **Contexte de pratique**



Milieu de la santé

Pour offrir des services de physiothérapie efficaces, le physiothérapeute débutant doit connaître et réagir à l'influence des facteurs sociaux, culturels, économiques, législatifs et démographiques qui ont un impact sur le continuum de la santé générale et des soins de physiothérapie non seulement localement, mais globalement. La compréhension du développement des politiques de santé et de services sociaux, du financement et de la prestation des soins est fondamentale à une pratique efficace dans les secteurs privés et publics canadiens.

Le contenu du domaine *milieu de la santé* traite des connaissances, des habiletés et des comportements pertinents à l'environnement global de la santé et du système de santé canadien incluant les politiques, la législation, le financement et les modèles d'allocation et de prestation de services.

Modèles et structures de soins de santé

Le contenu dans le domaine des *modèles et des structures de soins de santé* traite des connaissances, des habiletés et des comportements associés à différents modèles et cadres applicables à la physiothérapie. Parmi les exemples, on peut noter les modèles qui traitent du continuum des soins de santé (ex. de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé en passant par les soins aigus et jusqu'aux soins palliatifs), de la santé de la population, de l'état des maladies chroniques et des modèles de capacité ou incapacité (ex. CIF).

Gestion de la pratique

Ce domaine traite des responsabilités professionnelles du physiothérapeute par rapport à sa pratique et à sa *contribution* à un programme de soins. Il comprend les connaissances, les habiletés et les comportements nécessaires au physiothérapeute débutant pour contribuer à la gestion efficace de programmes et de la pratique.

Le contenu de la gestion de programmes dans un programme de physiothérapie traite des étapes et des intentions, des rôles et des responsabilités ainsi que des facteurs environnementaux qui influencent la disponibilité et l'accès aux programmes de soins de santé. Dans la gestion de la pratique, le contenu tient compte par exemple de la direction, des paramètres des ressources en soins de santé et de la prestation de programmes, de la charge de travail, de la tenue des dossiers, de la gestion de la sécurité et des risques, de la délégation et de l'évaluation de la pratique.

Gestion des services

Le physiothérapeute débutant contribuera de façon informée à l'opération d'un service de physiothérapie achalandé, que ce soit dans un établissement de santé ou dans la communauté, dans le secteur public ou privé. En effet, les connaissances, habiletés et comportements de ce domaine sont d'égale importance pour le succès de sa pratique, que ce soit dans le secteur public ou privé.

Le contenu de ce domaine permet au physiothérapeute débutant de comprendre les principes et les processus d'affaires, d'organisation et de gestion requis pour soutenir la prestation de services de physiothérapie dans les secteurs public et privé. Le contenu comprend une introduction à la gestion du changement, à l'élaboration d'un plan d'affaires, au marketing, à la gestion de la qualité et à la préparation de l'agrément.

Milieus de pratique

Le domaine des milieux de pratique traite du contenu qui préparera le physiothérapeute débutant à la pratique en "accès direct" auprès d'une variété de populations (ex. autochtones, sportives, personnes âgées) et de milieux (ex. établissements de santé traditionnels, milieux communautaires, à domicile et cliniques privées).

Le contenu initiera aussi l'étudiant aux habiletés et aux comportements requis dans les milieux plus spécialisés (ex. milieu des affaires, industries, milieux d'enseignement et de recherche) ainsi qu'à ceux souhaités et nécessaires dans les milieux nouveaux et émergents (ex. soins primaires et téléadaptation).

Il est souhaitable que le contenu soit entièrement intégré tout au long du programme, pour refléter sa pertinence contextuelle par rapport à l'ensemble de la formation et du programme.

Sommaire

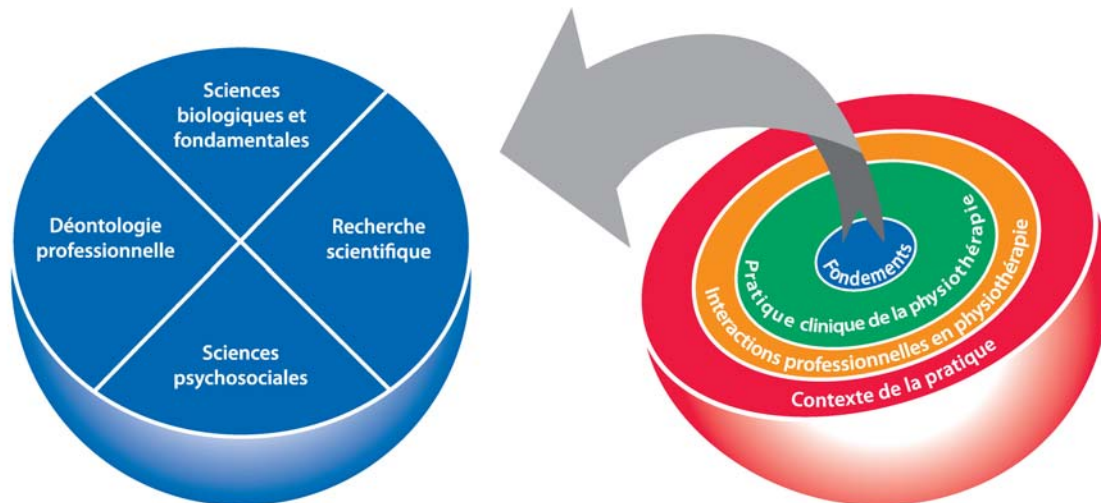
La structure du programme de physiothérapie conceptualise l'interconnexion de ses quatre dimensions. Comme le démontre la Figure 6, une tranche découpée à n'importe quel angle passant par le centre de la sphère révèle toutes les dimensions du programme et leur relation l'une par rapport à l'autre.

Figure 6. **Dissection de la structure du programme de physiothérapie**



La dimension **Fondements** (Figure 7) comprend quatre domaines : *sciences biologiques et fondamentales*, *sciences psychosociales*, *déontologie professionnelle* et *recherche scientifique*. Les éléments identifiés dans cette dimension sont intégrés tout au long de la formation du futur physiothérapeute. La majorité des connaissances de base identifiées dans cette dimension est couverte directement dans le programme professionnel; certains aspects peuvent avoir été vus dans les préalables exigés. Sauf pour la recherche scientifique, seuls les énoncés sur les **connaissances** sont identifiés, à cause de la nature fondamentale de ce contenu d'apprentissage.

Figure 7. **Fondements**



Les **Sciences biologiques et fondamentales** et les **Sciences psychosociales** réfèrent aux connaissances dans plusieurs domaines scientifiques et pédagogiques, dont certaines peuvent avoir été acquises avant l'admission au programme de physiothérapie donnant ouverture au permis d'exercice.

Le contenu dans le domaine des sciences biologiques et fondamentales est fortement associé aux domaines du mouvement et des traitements de la dimension Pratique clinique en physiothérapie (Chapitre 4). Le contenu de l'anatomie humaine, de la physiologie et de la pathologie humaine en particulier, est un des éléments essentiels du programme donnant ouverture au permis d'exercice. Le contenu des sciences psychosociales établit les bases des Lignes directrices dans la dimension des Interactions professionnelles en physiothérapie (Chapitre 5).

L'accent mis sur chaque élément tente d'équilibrer les besoins actuels et futurs de la pratique de la physiothérapie. Les éléments énumérés ne sont donc pas exhaustifs et visent surtout à donner une orientation plutôt que de prescrire des exigences de connaissances minimales. Les habiletés et les comportements de ce domaine ne sont pas énumérés dans ce chapitre puisqu'ils sont intégrés tout au long du programme. L'étudiant doit démontrer les habiletés et les comportements nécessaires pour utiliser et appliquer ses connaissances à la compréhension et à l'application de concepts scientifiques avancés sur lesquels est fondée la pratique clinique de la physiothérapie.

Sciences biologiques et fondamentales	
Élément	Connaissances
Anatomie humaine	<ul style="list-style-type: none"> • Mettent l'accent sur les systèmes musculosquelettique, neurologique, cardiovasculaire et respiratoire et moins d'emphase sur les autres systèmes incluant le système tégumentaire • L'anatomie macroscopique, fonctionnelle et de surface est essentielle, et l'accent est mis sur les structures et les fonctions pertinentes à la pratique de la physiothérapie chez les sujets en santé et malades • Incluent l'histologie des muscles et des os
Physiologie humaine	<ul style="list-style-type: none"> • Mettent l'accent sur les systèmes les plus pertinents à la pratique de la physiothérapie, incluant le système tégumentaire • Incluent le continuum de la cellule jusqu'au système
Pathologie (incluant la physiopathologie)	<ul style="list-style-type: none"> • Nature des maladies, des blessures et leurs causes, processus, développement et conséquences • Processus et mécanisme physiopathologiques courants • Impact sur la structure et la fonction, ex. immobilisation et affections types pertinentes à la pratique de la physiothérapie • Incluent la douleur, l'inflammation, la dégénérescence, la guérison, la régénération et la réparation
Immunologie (incluant la neuro-immunologie) et l'endocrinologie	<ul style="list-style-type: none"> • Associées aux maladies courantes pertinentes à la physiothérapie et aux affections associées
Génétique (incluant la génomique fonctionnelle ¹³)	<ul style="list-style-type: none"> • Associées aux maladies courantes pertinentes à la physiothérapie et aux affections associées
Physique	<ul style="list-style-type: none"> • Lois et principes physiques qui s'appliquent <ul style="list-style-type: none"> – à la biomécanique – aux traitements de physiothérapie et – aux outils diagnostiques utilisés dans le domaine de la santé
Sciences du mouvement ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Biomécanique, ex. cinématique et cinétique de la mobilité fonctionnelle, mécanique des tissus mous, mesure et modèle de biomécanique • Ergonomie, ex. anthropométrie, principes d'ergonomie et principes liés au développement, au vieillissement et aux affections associées • Contrôle moteur et apprentissage, ex. modèles, théories et principes reliés à la plasticité neurologique et au développement moteur au cours de la vie • Exercices, ex. physiologie de l'exercice et son intégration à l'immobilisation, l'inactivité, la maladie, et l'altération de la fonction

¹³ <http://wordnet.princeton.edu/perl/webwn>: la partie de la génomique qui détermine la fonction biologique des gènes et leurs applications

Sciences biologiques et fondamentales	
Élément	Connaissances
Pharmacologie	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanisme, actions et dosage thérapeutique des médicaments utilisés pour les maladies courantes et les affections associées • Effets et interaction entre la pharmacologie et les interventions de physiothérapie
Traitements médicaux et complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanisme, actions et implications thérapeutiques
Théories biologiques du développement	<ul style="list-style-type: none"> • Théories courantes du développement biologique (ex. mouvement) et du vieillissement • Pertinentes à la santé, aux blessures, à la maladie et aux incapacités au cours de la vie
Science environnementale	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions entre les composantes physiques, chimiques et biologiques de l'environnement qui peuvent avoir un impact sur la santé • Reliées aux déterminants de la santé et au bien-être (ex. pollution de l'air ou par le bruit, les changements climatiques, la qualité de l'eau) • Incluent les facteurs pertinents à la pratique de la physiothérapie qui peuvent avoir un impact sur la fonction depuis le niveau cellulaire jusqu'à celui des populations

¹⁴ Connaissances, habiletés et comportements traités en détail dans le domaine sciences du mouvement en physiothérapie, Chapitre 4.

Sciences psychosociales	
<i>Élément</i>	<i>Connaissances</i>
Anthropologie culturelle ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Reliées à une sensibilité culturelle et une approche centrée sur le client
Psychologie incluant les sciences cognitives et comportementales et les sciences psychosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Sciences cognitives, ex. apprentissage, mémoire, perception, capacité à composer avec les situations, auto-efficacité, attention ou motivation • Sciences comportementales, ex. associées au changement (comportements à l'égard de la santé), à la participation sociale, à la communication • Interaction entre le développement psychosocial, la physiothérapie et les affections types les plus courantes pertinentes à la pratique de la physiothérapie, ex. la douleur
Sciences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de vie, déterminants sociaux de la santé, systèmes de soutien, politique sociale, incapacité et fonction, participation dans la communauté, culture, impact du rôle du travail du client sur l'interaction thérapeutique et les théories sociales liées au changement
Théories psychosociales du développement	<ul style="list-style-type: none"> • Théories du développement psychologique et du vieillissement • Pertinentes à la santé, aux blessures, à la maladie et aux incapacités au cours de la vie • Fin de vie
Apprentissage et enseignement	<ul style="list-style-type: none"> • Principes d'apprentissage reconnus par la psychologie cognitive et comportementale et les sciences sociales • Principes d'enseignement pertinents au rôle d'enseignant du physiothérapeute débutant auprès des clients, des familles, des autres professionnels et des étudiants

Déontologie professionnelle

La déontologie professionnelle, est une composante fondamentale d'un programme. Ce domaine, qui comprend l'éthique et le professionnalisme, traite des connaissances théoriques qui caractérisent le physiothérapeute débutant comme un professionnel et qui constituent les assises de sa pratique professionnelle. Être membre d'une profession est un privilège et comporte des responsabilités dont celles envers la société¹⁶.

Ce domaine ne traite que des **connaissances** fondamentales préparant l'étudiant à apprendre des habiletés et des comportements déontologiques au cours de son cheminement dans le programme. Les **habiletés et les comportements** inhérents à ce domaine sont traités dans le chapitre 5 (dimension Interactions professionnelles en physiothérapie). Les éléments et les connaissances énumérés veulent orienter le contenu du programme plutôt que de prescrire des exigences minimales.

¹⁵<http://www.cyberpursuits.com/anthro/>: L'anthropologie est une science de l'humanité. Elle étudie toutes les facettes de la société et de la culture... (et) décrit l'impact des humains sur les autres humains.

¹⁶ Adapté de DiGiacomo, M. (déc. 2004): *Professionalism, Values in Action*. PT Magazine (APTA).

Déontologie professionnelle	
Élément	Connaissances
Rôles professionnels du physiothérapeute débutant	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinentes au clinicien en accès direct, au praticien réflexif, à l'apprenant, à l'enseignant (client/famille), aux communicateur, défenseur, délégué, superviseur, collaborateur, négociateur, organisateur, professionnel, leader, agent de changement, et membre d'associations professionnelles • Introduction à d'autres rôles au-delà du niveau débutant : mentor, praticien spécialiste, clinicien de pratique avancée, enseignant professionnel ou universitaire, chercheur, gestionnaire, entrepreneur, témoin expert, lobbyiste, consultant
Compétences et responsabilités professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance du Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004) et des mises à jour quand elles sont disponibles • Démonstration d'une pratique autonome réflexive et fondée sur les données probantes, d'une sensibilité culturelle et d'une intégration de la pensée critique et du raisonnement déontologique à la prise de décision clinique • La valeur et l'importance des meilleures pratiques, des stratégies de communication efficaces (ex. dans les situations difficiles), du travail en équipe et de la collaboration interprofessionnelle, de la sécurité (ex. pour le client, pour soi, dans le milieu de travail), et du développement professionnel continu
Éthique	<ul style="list-style-type: none"> • Théories éthiques et modèles de raisonnement, bioéthique • Justification du code de déontologie, des limites des relations thérapeutiques et professionnelles et des valeurs professionnelles (ex. intégrité, honnêteté, compassion) • Enjeux relatifs au consentement éclairé, aux conflits d'intérêts et aux pratiques d'affaires éthiques
Législation et règlements	<ul style="list-style-type: none"> • Les lois fédérales et provinciales relatives aux soins de santé, les règlements professionnels de la pratique (permis) et les questions de champs, délégation, faute professionnelle, dossiers, droits du client ou de l'utilisateur, confidentialité, consentement, gestion de l'information personnelle et sur la santé, financement des services de santé pour différentes populations (ex. accidentés du travail par rapport à la population en général)

Recherche scientifique

La pratique de la physiothérapie intègre les principes de la recherche scientifique. Les étudiants devraient posséder les connaissances et les habiletés pertinentes à la recherche scientifique à savoir a) comment la recherche génère de nouvelles connaissances et b) comment trouver, évaluer et appliquer les résultats de la recherche dans la pratique de la physiothérapie comme praticien compétent. Les étudiants devraient donc apprendre comment générer de nouvelles connaissances, non pas comme chercheurs autonomes mais comme des praticiens compétents, qui sont de très habiles "consommateurs" de recherche.

Le premier secteur de contenu de recherche scientifique dans un programme traite de la génération de nouvelles connaissances et comprend les habiletés et les connaissances nécessaires pour formuler des questions de recherche auxquelles il est possible de répondre; consulter systématiquement la littérature et pouvoir l'évaluer de façon critique; reconnaître le meilleur projet; recueillir et analyser les données et enfin interpréter et partager les résultats.

Le deuxième secteur du contenu sur la recherche scientifique, l'utilisation explicite des données probantes, inclut les connaissances et les habiletés nécessaires pour recueillir, apprécier, appliquer l'information scientifique et évaluer son impact pour développer de meilleures pratiques. La pratique factuelle est une expression qui a été utilisée pour décrire ce processus : elle suppose l'identification des meilleures données probantes, la prise en considération du caractère unique et des désirs du client (de l'individu, à l'organisation et jusqu'à la société) et l'application de l'expertise ou de l'expérience clinique du praticien¹⁷. Les connaissances, les habiletés et les comportements de ce domaine aideront l'étudiant et le diplômé dans leur apprentissage continu.

Le contenu de ces deux secteurs pertinents de la recherche scientifique se chevauche et est organisé en trois éléments : **recherche**, **communication scientifique** et **transmission et partage des connaissances**.

Recherche	
Connaissances	Habiletés et comportements
<p>Devis de recherche pertinents à la physiothérapie incluant les recherches quantitatives et qualitatives, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Types d'études de source primaire, ex. efficacité, pronostic, élaboration de mesures de résultats et leur expérimentation • Types d'études de source secondaire, ex. revues systématiques et méta-analyses, lignes directrices de pratique clinique (niveaux d'analyse) • Utilisation de méthodes de recherche pour développer les meilleures pratiques, évaluer des programmes et pour la gestion de la qualité¹⁸ • L'interprétation de rapports non fondés sur la recherche • Problèmes de la qualité des données (fidélité, validité interne et externe) • Problèmes des biais et de crédibilité (validité) • Cadres conceptuels ou théories pour guider <ol style="list-style-type: none"> a) le développement de la recherche (c.-à-d. hypothèses de recherche et les données à recueillir), l'analyse et l'interprétation des données b) le raisonnement clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Choisit les meilleures données probantes disponibles • Choisit les meilleures mesures de résultats • Évalue la littérature de façon critique (dont celle révisée par les pairs, non révisée par les pairs, la littérature grise et les sites Web), dans le but d'appliquer les connaissances à la pratique clinique • Collabore à l'élaboration de petites études, projets pilotes (en se servant de méthodes appropriées, de logiciels d'analyse statistique et de références) ou à des projets d'amélioration de la qualité

¹⁷ Dawes, M, BMC Medical Education 2005, 5:1doi:10.1186/1472-6920. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/1> (Site consulté la dernière fois le 10 avril 2008)

¹⁸ La "gestion de la qualité" est une méthode pour assurer que toutes les activités nécessaires pour concevoir, élaborer et mettre en œuvre un produit ou un service sont efficaces et efficientes par rapport au système et à son rendement. La gestion de la qualité peut être considérée comme ayant trois composantes principales: quality control, quality assurance et quality improvement." (http://en.wikipedia.org/wiki/Quality_management)

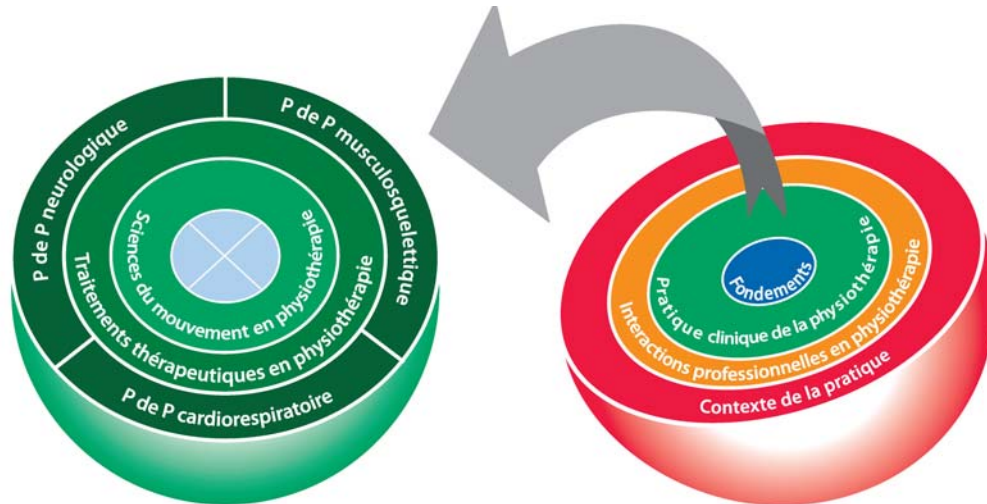
Recherche	
Connaissances	Habilités et comportements
<p>Principes de conduite éthique en recherche, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La connaissance des normes provinciales et fédérales déontologiques et légales • Droits de propriété intellectuelle 	<p>Applique des principes éthiques dans la conduite de la recherche, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assure aux participants la confidentialité et l'intimité • Assure la sécurité des participants • Évite que la tâche soit trop lourde pour les participants • Obtient le consentement éclairé • Rapporte les résultats de façon exacte
<p>Méthodes de recherche fondamentale, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et évaluation de questions et d'hypothèses de recherche • Facteurs d'échantillonnage • Normes acceptées dans le milieu clinique pour les entrevues, les observations, les tests et les mesures, ex. objectifs, sélection, administration, preuves de fidélité et de validité, inférence de changements cliniquement importants • Méthodes de statistiques descriptives et déductives courantes (en collaboration avec des consultants) • Méthodes courantes d'analyse de données provenant d'études quantitatives et qualitatives • Interprétation des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Évalue et comprend l'impact des interventions dans le milieu clinique, ex. application pour un cas unique ou pour un groupe • Évalue et comprend les propriétés psychométriques des épreuves cliniques souvent rapportées en physiothérapie. • Participe à la planification et à la direction du projet de recherche ou à l'élaboration des meilleures pratiques • Gère une série de données, ex. les indicateurs de la qualité

Communication scientifique	
Connaissances	Habilités et comportements
<ul style="list-style-type: none"> Méthode et critères spécifiques pour une recension des écrits 	<ul style="list-style-type: none"> Démontre des habiletés de recherche efficaces et efficaces de la littérature et aussi à la bibliothèque
<ul style="list-style-type: none"> Méthodes pour critiquer la qualité des données probantes (incluant la littérature grise, les sites Web, l'information dans Internet) 	<ul style="list-style-type: none"> Procède à l'évaluation critique de la littérature en se servant de critères reconnus de "qualité des données probantes"
<ul style="list-style-type: none"> Méthodes de prise de décision qui incorporent les facteurs psychosociaux et autres facteurs (ex. pertinents au client) incluant les meilleures données probantes disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Démontre un raisonnement clinique qui tient compte des meilleures données probantes, de l'optique du client et de l'expertise et de l'expérience clinique du physiothérapeute débutant
<ul style="list-style-type: none"> Principes de préparation et de diffusion d'un projet de recherche, article, abrégé ou affiche scientifique 	<ul style="list-style-type: none"> Connaît l'informatique, ex. habiletés informatiques de base comme le traitement de texte, l'apprentissage assisté par ordinateur et la conception d'un tableur ou (simplement) d'une base de données Utilise des tests statistiques pour les analyses qualitatives, univariées et bivariées de base (en consultation avec des chercheurs) Écrit avec précision, utilise correctement la langue et le style, présente des arguments et fait la synthèse des résultats
<ul style="list-style-type: none"> Justification du droit d'auteur et reconnaissance appropriée des auteurs, contributeurs, conseillers, organismes subventionnaires, etc. dans la présentation ou publication scientifique 	<ul style="list-style-type: none"> Collabore efficacement avec les professeurs, les chercheurs cliniciens et autres collègues, ex. experts, consultants et modèles de rôle Communique de façon appropriée avec les coauteurs à la préparation des présentations et des articles
<ul style="list-style-type: none"> Principes de présentation des arguments, synthèse de l'information, usage de graphiques 	<ul style="list-style-type: none"> Utilise un langage et un style efficaces et appropriés lors des présentations orales Utilise efficacement les techniques multimédias

Transmission et partage des connaissances	
Connaissances	Habilités et comportements
<ul style="list-style-type: none"> Théories et modèles pour amener le client à adopter des interventions découlant des meilleures pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> Utilise des méthodes pour faciliter le changement de comportement des clients
<ul style="list-style-type: none"> Théories et modèles de transmission et de partage des connaissances, ex. rôle de participation, collaboration et assimilation de nouvelles connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> Utilise des méthodes pour faciliter l'intégration des meilleures pratiques dans les milieux cliniques et la communauté

La dimension **Pratique clinique de la physiothérapie** (Figure 8) reflète le champ de pratique de la physiothérapie au Canada en englobant les domaines de pratique clinique clés qui distinguent la physiothérapie des autres professions de la santé. Cette dimension interagit ou est intimement liée à **tous** les autres dimensions et domaines du programme.

Figure 8. **Pratique clinique en physiothérapie**



La dimension *pratique clinique en physiothérapie* est composée de cinq domaines interconnectés : *sciences du mouvement en physiothérapie*, *traitements de physiothérapie*, *pratique de la physiothérapie en cardiorespiratoire*, *pratique de la physiothérapie en musculosquelettique* et *pratique de la physiothérapie en neurologie*.

Il est entendu que plusieurs clients présentent des problèmes ou des affections qui débordent des secteurs de pratique clinique traditionnels et qui résultent en problèmes **multisystémiques**. À cet égard, les programmes universitaires développeront des stratégies d'enseignement pour faciliter l'apprentissage de l'étudiant dans ces scénarios cliniques complexes. Pour faciliter l'accès aux professeurs de physiothérapie à des contenus spécifiques des Lignes directrices, chaque domaine de pratique clinique est présenté séparément.

Le physiothérapeute débutant intégrera les connaissances, les habiletés et les comportements de tous les domaines de pratique clinique afin de pouvoir offrir les meilleures pratiques de physiothérapie centrées sur le client. De plus, le contenu du programme sur la pratique clinique en physiothérapie représentera l'influence de nombreux facteurs contextuels comme l'âge du client ou l'étape de sa vie et le moment dans le continuum où il reçoit des services de physiothérapie, ex. prévention de la maladie ou de l'incapacité par rapport à l'intervention thérapeutique.

Dans les sciences du mouvement et les traitements en physiothérapie, le contenu des niveaux fondamentaux et de 'clinique appliquée' est développé de manière à représenter l'étendue des connaissances en physiothérapie pertinentes au 'champ de pratique'.

Sciences du mouvement en physiothérapie

La compréhension du mouvement et sa fonction se situent au cœur de la physiothérapie. Les sciences du mouvement sont fondamentales et indispensables à toute la pratique clinique en physiothérapie, par l'application des sciences du mouvement à la pratique. Les sciences du mouvement en physiothérapie influencent chaque étape du continuum de soins de santé, du traitement de la maladie et de l'incapacité ou de la prévention par les exercices thérapeutiques et le mouvement jusqu'au fonctionnement de haute performance. L'intégration des sciences du mouvement en physiothérapie et de la pratique clinique favorise la santé, l'activité et la participation tout au long de la vie et les habiletés pertinentes aux facteurs personnels, au travail et à l'environnement.

Le contenu de ce domaine décrit les connaissances nécessaires identifiées dans la dimension Fondements (Chapitre 3) et les intègre aux habiletés et comportements associés aux éléments de biomécanique et d'ergonomie, de contrôle moteur, d'apprentissage et des exercices. Le contenu des sciences du mouvement en physiothérapie devrait influencer sur tous les aspects de la prise de décision clinique dans tous les secteurs de pratique.

Tel que noté précédemment, le contenu énuméré n'est pas exhaustif et vise à donner une orientation plutôt que de prescrire des exigences minimales.

Sciences du mouvement en physiothérapie		
Élément	Connaissances	Habiletés et comportement
Biomécanique et ergonomie	<p>Biomécanique, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinématique et cinétique de la mobilité fonctionnelle et des tâches de manipulation <p>Mécanique des tissus, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraction musculaire et génération de tension (ex. tension par étirement, vitesse de la contraction). • Comportement du muscle et des autres tissus conjonctifs sous des charges mécaniques (ex. compression, cisaillement, torsion, tension) <p>Mesures biomécaniques et modélisation, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthodes de mesure et d'instrumentation. • Modèles courants pour l'analyse et l'interprétation du mouvement et des activités fonctionnelles (ex. modélisation en chaînons [Link segment]) <p>Ergonomie, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anthropométrie • Principes d'ergonomie (force, fréquence, posture et exposition) <p>Ergonomie et mobilité, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principes associés au développement, au vieillissement et aux affections associées <ul style="list-style-type: none"> – marche – contrôle de l'équilibre – influence des aides à la marche (ex. fauteuil roulant), prothèses et orthèses de marche 	<p>Procède à l'examen ou à la mesure des fonctions et des structures du corps en lien avec la mécanique des tissus, ex.</p> <p>Évalue la force</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forces et limites de différentes approches pour mesurer la force musculaire • Réalise et interprète les épreuves de force manuelles, de dynamométrie, d'évaluation isokinétique • Réalise et interprète l'évaluation de la flexibilité <p>Détermine les points de repère anatomiques, les paramètres anthropométriques</p> <p>Détermine la position, le déplacement, la vitesse et l'accélération des segments du corps dans différentes conditions : debout, assis, en soulevant, en marchant et en courant</p> <p>Analyse par observation et analyse instrumentalisée de la marche, posture, équilibre, amplitude articulaire et mouvement fonctionnel, AVQ et AVD chez les sujets en santé et ceux qui présentent des dysfonctions</p> <p>Conçoit des interventions efficaces pour traiter les restrictions à la participation aux activités en se servant de principes de mécanique des tissus, de biomécanique et d'ergonomie</p>

Sciences du mouvement en physiothérapie		
Élément	Connaissances	Habilités et comportement
Contrôle moteur et apprentissage	<p>Contrôle moteur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèles et théories du contrôle moteur, ex. réflexe, systèmes et dynamiques <p>Bases neurophysiologiques du contrôle moteur et mécanisme d'apprentissage moteur, théories et principes de plasticité neuronale, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plasticité neuronale engendrée par une blessure versus celle engendrée par la répétition d'un geste • Facteurs contextuels qui affectent la plasticité neuronale (environnementaux, expérientiels, chimiques, génétiques et physiques) <p>Apprentissage moteur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Théories et modèles d'apprentissage moteur : principes d'acquisition des habiletés tel que le rôle de la pratique; distinction entre l'apprentissage et la performance et le rôle de la rétroaction • Relation entre le développement moteur aux différentes étapes de la vie et l'apprentissage moteur • Effets de la cognition et des maladies sur l'apprentissage moteur <p>Développement moteur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Théories et modèles de développement moteur aux différents âges de la vie • Influence des blessures ou de la maladie, sur le développement moteur • Influence de l'environnement, de l'expérience et des agents pharmacologiques sur le développement 	<p>Évalue ou mesure les fonctions et les structures du corps liées au contrôle moteur</p> <p>Applique des stratégies pour traiter les déficiences qui affectent le contrôle moteur comme les contractures, les déficiences sensorielles, la faiblesse musculaire et l'augmentation de la fatigabilité, le mauvais alignement postural, l'altération de la coordination, l'altération de la fonction vestibulaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évalue ou mesure les activités de contrôle moteur <p>Évalue et mesure le contrôle moteur qui affecte la participation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnelle et non professionnelle • A l'intégration dans la communauté <p>Utilise des principes d'apprentissage moteur afin de concevoir des interventions efficaces pour le contrôle moteur</p> <p>Évalue ou mesure les fonctions et les structures du corps, les habiletés et la participation appropriées à l'âge de l'individu</p> <p>Conçoit et applique des interventions qui tiennent compte du contrôle moteur et des habiletés d'apprentissage compte tenu de l'âge</p>

Sciences du mouvement en physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
Exercices	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminants des comportements face à la santé et l'exercice • Réactions des principaux systèmes physiologiques (cardiorespiratoire, neuromusculaire et neurologique), du niveau de la cellule jusqu'à l'organe, à l'activité physique engendrée par les exercices et le travail <ul style="list-style-type: none"> – effet aigu ou immédiat – adaptation chronique à l'exercice • Dans le contexte d'incapacité, les réactions physiologiques à <ul style="list-style-type: none"> – l'immobilisation et l'inactivité – l'étirement des tissus mous – l'entraînement musculaire en force et en endurance – l'entraînement de l'endurance cardiovasculaire – la maladie ou aux blessures • Impact de ces réactions reliées à plusieurs facteurs, ex. âge, sexe, niveau initial de la condition physique, type, durée et intensité de l'exercice ou du travail, l'environnement, la nutrition, la maladie, l'altération de la fonction, la médication, les aides ergonomiques, la grossesse et les facteurs psychosociaux • Intégration de la physiologie de l'exercice dans le cas de maladies ou d'altérations de la fonction chez des populations spéciales, ex. les limites du système nerveux central vs périphérique quant aux exercices ou aux performances reliées aux occupations chez les individus qui présentent une maladie des artères coronaires, un accident vasculaire cérébral, une lésion médullaire, une fracture de la hanche, une lésion du ligament croisé antérieur, etc. 	Habiletés d'évaluation telles <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage des facteurs de risque (ex. PARQ¹⁹, médicaux, habitudes de vie et de l'activité physique • Analyse de TA, FC, FR, ECG¹⁹, oxymétrie, perception de la fatigue et de la dyspnée, glycémie, composition du corps

¹⁹ Recommandations du Groupe de travail sur les traitements en physiothérapie, Vancouver, juin 2007. Les décisions de chaque programme universitaire quant aux modalités à inclure dans leur programme seront basées sur les données probantes disponibles. Quand les données changeront, cette liste sera modifiée.

Sciences du mouvement en physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
<i>Exercices (suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Principes d'évaluation de la condition physique <ul style="list-style-type: none"> – dépistage des facteurs de risque – énergie, travail, puissance, composition corporelle, condition physique aérobie et anaérobie, force et endurance musculaire, flexibilité, équilibre et coordination • Principes de prescription d'exercices et de programme pour <ul style="list-style-type: none"> – la promotion de la santé – les exercices thérapeutiques – les individus s'entraînant à haut niveau • Lignes directrices pour la prescription d'exercices <ul style="list-style-type: none"> – pour une population en santé – pour des populations spéciales, ex. enfants, adultes plus âgés, diabétiques, clients atteints de maladies pulmonaires chroniques, pathologies cardiaques, accident vasculaire cérébral, obésité, etc.) – composantes incluant <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'aérobie et l'anaérobie ▪ la flexibilité et l'amplitude articulaire ▪ la résistance (force, endurance et puissance) ▪ l'équilibre ▪ la stabilisation du tronc • Principes d'entraînement fonctionnel <p>Connaissances des sciences de l'exercice, des organismes et des secteurs de pratique (par ex. Société canadienne de physiologie de l'exercice, American College of Sports Medicine).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la condition physique aérobie et de la capacité fonctionnelle (ex. test sous-maximal, épreuve de marche de 6 minutes) • Évaluation de la force musculaire, de l'endurance et de la puissance • Flexibilité et amplitude articulaire (goniométrie, évaluation de la flexibilité musculaire) • Évaluation de l'équilibre et de la stabilisation du tronc • Agilité et coordination <p>Interprète et analyse les résultats des examens (traité davantage au Chapitre 5)</p> <p>Prescrit des exercices selon les meilleures pratiques pour une variété de populations dans les secteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – entraînement aérobie et anaérobie, – résistance (force, endurance et puissance) – flexibilité – stabilisation et équilibre (incluant la coordination et l'agilité) <p>Modifie les exercices et les activités en présence de pathologie</p> <p>Met en œuvre des stratégies pour traiter les déficiences structurales et fonctionnelles du corps qui affectent la participation aux activités</p> <p>Met en œuvre de stratégies pour traiter les déficiences structurales et fonctionnelles du corps qui affectent la capacité à participer, ex. travail</p>

Traitements de physiothérapie

Les traitements de physiothérapie sont au cœur de la pratique de la physiothérapie, et de la promotion de la santé et du bien-être du client incluant la prévention de la maladie et de l'invalidité. Ils reflètent l'intégration des Fondements (Chapitre 3) et des sciences du mouvement en physiothérapie et chevauchent tous les secteurs de la pratique de la physiothérapie. Ils englobent une vaste gamme d'approches thérapeutiques, d'interventions, de méthodes et de techniques qui couvrent le champ de pratique de la physiothérapie au Canada incluant la prévention et la promotion de la santé. Les approches thérapeutiques considérées dans ce domaine incluent la maximisation de la ventilation et de la perfusion, le traitement et la mobilisation des tissus mous (ex. plaie), les agents physiques et électriques, les exercices, les manœuvres physiques et l'enseignement.

Les décisions concernant la sélection et l'application de traitements en physiothérapie incorporent les connaissances fondamentales (ex. sciences biologiques et fondamentales), les principes des meilleures pratiques (incluant, mais ne se limitant pas à l'appréciation critique des données probantes), l'expertise clinique (ex. affections types), le raisonnement clinique et le jugement professionnel de même que les valeurs, les besoins et les objectifs du client. Les processus impliqués lors de ces prises de décisions sont traités dans la dimension Interactions professionnelles en physiothérapie (Chapitre 5), et dans le domaine de l'Interaction client-physiothérapeute.

Il faut noter que les traitements de physiothérapie qu'utilise le physiothérapeute débutant ne sont cités que dans ce domaine SEULEMENT – ils ne sont pas détaillés dans chaque secteur de pratique, ex. en physiothérapie cardiorespiratoire. De plus, puisque le champ de pratique du physiothérapeute débutant au Canada et la qualité des données probantes des traitements actuels en physiothérapie évoluent dans le temps, le contenu énuméré ici n'est donc ni limitatif ni exhaustif. Il vise à offrir une orientation plutôt qu'à prescrire des exigences minimales de programme.

Traitements de physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
Maximisation de la ventilation et de la perfusion	<p>Cardiorespiratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approches pour libérer les sécrétions des voies aériennes • Approches pour améliorer les échanges gazeux et agir sur les faibles volumes pulmonaires • Approches pour contrôler la dyspnée 	<p>Applique des techniques, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspiration, utilisation d'appareils d'assistance mécanique (ex. pression expiratoire positive, flutter, système Vest, etc.), drainage postural et percussions, manœuvres de toux, administration de médicament, ex. oxygène • Positionnement, stratégies de contrôle respiratoire (ex. expiration lèvres pincées, inspiration maximale soutenue, respiration profonde), mouvement • Entraînement à la relaxation, positionnement, exercices
Traitement des tissus mous superficiels (principalement la peau)	<p>Stades de guérison Impact physiologique et traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des plaies (incluant les ulcères) • Des affections de la peau (ex. mécaniques, infectieuses [ex. dermatite de contact]) 	<ul style="list-style-type: none"> • Examine les structures et les fonctions du corps reliées aux téguments ou à la peau en se servant des techniques et des outils des meilleures pratiques • Met en œuvre les meilleures pratiques concernant

Traitements de physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
<p><i>Traitement des tissus mous superficiels (suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> De l'œdème (incluant le lymphœdème) Des brûlures (incluant les radiations) Des amputations De l'immobilisation orthopédique, ex. effets sur l'intégrité de la peau <p>Meilleures pratiques concernant l'intervention thérapeutique, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> Règles universelles d'hygiène en santé Rôle des équipes qui collaborent pour les soins de la peau, la prévention des dommages à la peau et le traitement des plaies Mesures pour assurer l'intégrité de la peau (prévention de la dégradation), ex. positionnement au lit, au fauteuil roulant, etc. Rôle des agents physiques et électriques dans le soin et la guérison des plaies Soins des plaies, ex. nettoyage, débridement, pansement Débridement chimique (connaissances seulement) Traitement des phlyctènes et des cicatrices <p>Interventions thérapeutiques, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> Vêtements de compression (ex. bas anti thromboemboliques) Hydrothérapie et cryothérapie pour traiter l'œdème Techniques de bandage compressif pour amputations Pose d'attelles (ex. attelles d'adaptation, d'aide, de protection et de support et des prothèses) et implications sur la santé de la peau Techniques de contention adhésive (taping) et d'enveloppement 	<p>l'intervention thérapeutique (excluant le débridement chimique)</p> <p>Met en œuvre des interventions thérapeutiques pour assurer l'application des meilleures pratiques concernant, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les règles universelles d'hygiène (ex. lavage des mains, port de gants, champ stérile, etc.) La manipulation physique (ex. positionner, enlever et ajuster des bas antithromboemboliques, prothèses, orthèses, attelles)
<p>Techniques de mobilisation des tissus mous</p>	<ul style="list-style-type: none"> Physiologie des tissus mous, stades de guérison et les effets de la physiopathologie sur le mouvement et la fonction Biomécanique, ostéocinématique et arthrocinématique des mouvements articulaires Anatomie fonctionnelle, posture statique et dynamique 	<p>Démontre les meilleures pratiques d'évaluation neuromusculosquelettique, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mouvements physiologiques actifs et passifs Fonction musculaire c.-à-d. force, recrutement, flexibilité Contraindications ou prévention des effets secondaires

Traitements de physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
Techniques de mobilisation des tissus mous (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Théorie, fondements et données probantes concernant la thérapie manuelle incluant les contraindications (drapeaux rouges) • Principes d'étirement, d'amplitude articulaire, de massage thérapeutique, de mobilisation articulaire et des tissus mous, de traction et d'autres techniques de thérapie manuelle et de manipulation • Principes de manipulation sécuritaire et prévention des effets secondaires 	<p>Utilise de façon appropriée des techniques de mobilisation et de thérapie manuelle pour établir un diagnostic physique et des stratégies thérapeutiques</p> <p>Applique les meilleures pratiques de thérapie manuelle et de manipulation</p>
Agents électrophysiques, ex. Électrique Lumière Thermique Hydrothérapie Énergie mécanique	Exemples de modalités ²⁰ : <ul style="list-style-type: none"> • Neurostimulation électrique transcutanée (TENS) • Courant interférentiel (CI) • Stimulation électrique neuromusculaire (NMES) • Courant pulsé de haut voltage • Courant électrique unidirectionnel (iontophorèse) • Rétroaction biologique EMG • LASER • Enveloppements chauds • Paraffine • Cryothérapie • Ultrasons (continus) • Diathermie à ondes courtes • Bain tourbillon • Bains contrastes • Ultrasons (pulsés) Indications, contraindications et précautions des agents électrophysiques Principes de calibration et entretien régulier des équipements	<p>Sélectionne des modalités thérapeutiques appropriées pour obtenir des résultats fondés sur des données probantes concernant les indications, l'efficacité, les contraindications, les précautions</p> <p>Démontre l'usage sécuritaire et efficace des agents physiques et électriques incluant le choix du dosage approprié et la progression du dosage.</p> <p>Assure la calibration et l'entretien régulier des équipements sélectionnés.</p>
Mouvement et exercices thérapeutiques (chevauchement avec les sciences du mouvement en physiothérapie ci-dessus)	Immobilisation : implications, évaluation, interventions <ul style="list-style-type: none"> • Effets physiologiques du repos au lit et de l'immobilisation • Stratégies thérapeutiques pour prévenir l'immobilité et ses séquelles 	Évalue les structures et les fonctions du corps pertinentes au <ul style="list-style-type: none"> • Repos au lit et à l'immobilisation, ex. amplitude articulaire ou contracture, TA, FC pendant les changements de position, force musculaire, etc.

²⁰ Recommandations du Groupe de travail sur les traitements en physiothérapie, Vancouver, juin 2007. Les décisions de chaque programme universitaire quant aux modalités à inclure dans leur programme seront basées sur les données probantes disponibles. Quand les données changeront, cette liste sera modifiée.

Traitements de physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
<p><i>Mouvement et exercices thérapeutiques (suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies cliniques pour corriger les conséquences de l'immobilisation <p>Exercices thérapeutiques dans l'environnement du client (ex. à domicile) et d'autres milieux thérapeutiques (ex. domicile, gymnase, piscine ou hydrothérapie, clinique ambulatoire, salle d'hôpital ou corridor, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices des meilleures pratiques pour la prescription des exercices thérapeutiques (ex. Lignes directrices du ACSM) <ul style="list-style-type: none"> – prévention et promotion de la santé – populations spéciales • Meilleures pratiques pour l'entraînement des habiletés <p>Posture et marche, locomotion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causes et implications des déficiences et des limitations fonctionnelles • Aides techniques et prothèses • Approches analytiques • Indications, précautions et implications des interventions physiothérapeutiques, ex. <ul style="list-style-type: none"> – impact des aides à la marche sur la mise en charge – stratégies d'entraînement et d'enseignement <p>Fonction des membres supérieurs et inférieurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causes et implications des déficiences et des limites fonctionnelles • Aides techniques et prothèses • Approches analytiques • Indications, précautions, implications des interventions physiothérapeutiques, ex. <ul style="list-style-type: none"> – stabilisation et dextérité – stratégies d'entraînement et d'enseignement <p>Principes d'entraînement fonctionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de tâches • Ergonomie • Retour au travail et aux activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Posture et marche <p>Applique des exercices incluant la prescription, les instructions, l'enseignement au client et la surveillance, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercices au lit, utilisation d'une table basculante • Appareils d'aide à la mobilité comme les déambulateurs, béquilles, fauteuils roulants <p>Intègre les résultats des examens cliniques (ex. épreuves d'exercices et présence de pathologie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réfère à l'analyse de mouvement et aux principes d'entraînement pour modifier la fonction • Prescrit et enseigne : <ul style="list-style-type: none"> – l'aérobie, l'entraînement par des exercices d'endurance et par intervalles – entraînement en résistance (force, endurance et puissance) – flexibilité, stabilisation, équilibre, entraînement de la coordination et de la dextérité <p>Utilise et enseigne l'usage d'une variété d'équipements d'exercices ou de mouvement (ex. tapis roulant, moniteur de fréquence cardiaque, oxymétrie, appareil de réaction à pression, poids morts, planches d'équilibre, ballons d'exercices, etc.)</p> <p>Étudie et met en œuvre des stratégies pour traiter les déficiences structurales et fonctionnelles du corps, les limites fonctionnelles et les restrictions à la participation, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posture, marche ou locomotion, ex. <ul style="list-style-type: none"> – activités de transfert – habiletés en fauteuil roulant – marche – mobilité au lit

Traitements de physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
Mouvement et exercices thérapeutiques (suite)		<ul style="list-style-type: none"> • Fonction des membres supérieur et inférieur, ex. <ul style="list-style-type: none"> – atteinte, préhension – manipulation d'outils – activités de la vie quotidienne – entraînement à la marche • Travail, ex. <ul style="list-style-type: none"> – évaluation fonctionnelle et – prescription d'un conditionnement physique pertinent au travail
Manoeuvres physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les effets physiologiques, psychologiques et biomécaniques (statiques et dynamiques) de manoeuvres sur le client et le physiothérapeute • Anatomie fonctionnelle et les effets d'une manoeuvre et du positionnement sur l'activation musculaire • Principes de contrôle neuromoteur et les effets d'une manoeuvre et du positionnement • Principes du respect de la personne lors d'une manoeuvre, ex. recouvrir le client, savoir placer ses mains • Principes d'application sécuritaire des manoeuvres à des clients présentant divers problèmes d'autonomie ex. <ul style="list-style-type: none"> – impact de différentes conditions environnementales sur la sécurité – disponibilité et accessibilité des ressources pour assurer la sécurité d'une personne 	<p>Choisit des techniques appropriées pour faciliter la sécurité le confort et le respect du client ainsi que l'efficacité d'une manoeuvre</p> <p>Démontre des manoeuvres sécuritaires, respectueuses et efficaces en tenant compte de l'état clinique du client, du besoin d'intimité, du physiothérapeute, des ressources disponibles et de l'environnement, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usage de draps • Position des mains lors de l'examen et des techniques de traitement (ex. thérapie manuelle) • Positionnement du corps (partie) • Amplitude articulaire (ex. passive, assistée, résistée) et autres techniques manuelles • Soulèvement et techniques de transfert
Manoeuvres physiques (suite)		

Traitements de physiothérapie		
Élément	Élément	Élément
Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> • Théories d'apprentissage et leur application à la pratique de la physiothérapie (clinique et non-clinique), ex. <ul style="list-style-type: none"> – styles d'apprentissage – processus et dynamique de groupe – communication efficace • Théories du changement de comportement et stratégie de soutien, ex. telles qu'appliquées à la promotion et à l'éducation à la santé • Théories, modèles et principes pédagogiques, ex. <ul style="list-style-type: none"> – principes et stratégies pédagogiques – principes d'apprentissage chez l'adulte 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement aux clients, familles, autres professionnels et petits groupes • Communication avec les clients, familles, autres professionnels, supérieurs (ex. professeurs, employeurs) et petits groupes • Gère l'éducation, la promotion de la santé, ex. <ul style="list-style-type: none"> – évaluation de l'empressement à changer – enseignement d'habiletés psychomotrices pour soutenir la modification des comportements du style de vie – soutien psychologique individuel ou en groupe – surveillance de la santé, fonction et rendement

Le programme des secteurs **cardiorespiratoire, musculosquelettique et neurologique en physiothérapie** traite des connaissances, des habiletés et des comportements requis du physiothérapeute débutant.

Au Canada, la pratique clinique contemporaine s'exerce dans un contexte de soins de santé primaires qui évolue rapidement, où les approches centrées sur le client et la collaboration interprofessionnelle sont des facteurs importants pour l'atteinte de résultats positifs pour le client. Le contenu de chaque secteur de pratique de la physiothérapie est présenté en tenant compte de ces réalités évolutives (davantage développé dans les chapitres 5 et 6).

De plus, un accent de plus en plus grand aux niveaux national et international est mis sur les construits théoriques dans lesquels la philosophie des programmes, de la pratique et de la recherche est basée sur les modèles de capacité-incapacité comme le modèle de Processus de production du handicap au Québec²¹. Alors que n'importe lequel de ces modèles est adéquat pour un programme donnant droit au permis d'exercice, ce document s'appuie sur le plus récent modèle de l'Organisation mondiale de la santé, la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* : CIF²².

²¹ Fougeyrollas P., et al. Social consequences of long term impairments and disabilities: Conceptual approach and assessment. *Int J Rehabil Res.* 1998; 21:127-141

²² Organisation mondiale de la santé. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*: CIF. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 2001.

La CIF s'articule autour des larges composantes suivantes

- Fonctions et structure du corps
- Activités (relatives aux tâches et actions d'un individu) et
- Participation (implication dans une situation de vie)

La fonction et l'incapacité sont considérées comme une interaction complexe entre l'état de santé d'un individu et les facteurs contextuels de l'environnement et les facteurs personnels. Cette combinaison de facteurs et de dimensions trace le portrait de la "personne dans son monde." ... Cette classification s'applique à toutes les personnes, peu importe leur état de santé. Le langage de la CIF est neutre en ce qui concerne l'étiologie, le fait de mettre l'emphase sur la fonction plutôt que sur l'affection ou la maladie. Il est aussi attentivement conçu pour s'appliquer à toutes les cultures ainsi qu'aux groupes d'âge et au sexe, ce qui le rend très approprié aux populations hétérogènes.²³

Le contenu dans ces secteurs de pratique est présenté séparément (afin d'y accéder et d'y référer facilement). Il est entendu qu'il y a un chevauchement, une intégration et une interconnexion significatifs entre eux, reflétant la réalité multidimensionnelle de "la fonction, de l'incapacité et de la santé" du client et la pratique de la physiothérapie centrée sur le client.

Le contenu de chaque secteur de pratique traite de plusieurs affections types, des connaissances théoriques et des fondements essentiels et pertinents, ainsi que de l'évaluation et du traitement que le physiothérapeute débutant applique au client ou à la population. Les connaissances, les habiletés et les comportements identifiés reflètent autant que possible le langage de la CIF.

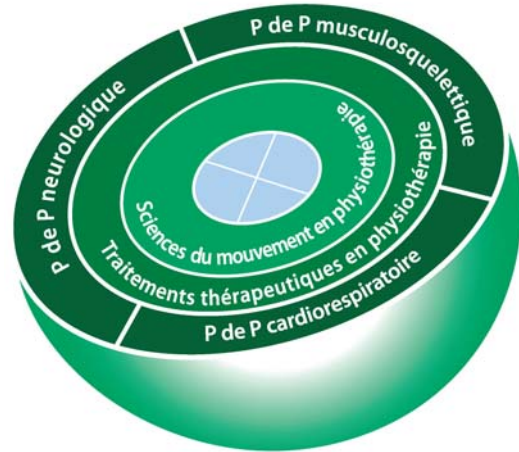
²³ <http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/icd9/icfhome.htm> (Site consulté pour la dernière fois le 4 novembre 2008)

Pratique de la physiothérapie cardiorespiratoire

Introduction

La physiothérapie cardiorespiratoire (PCR) met l'accent sur la maximisation de l'indépendance fonctionnelle et le bien-être. Un modèle de soins centrés sur le client s'applique aux évaluations des différents systèmes, aux interventions basées sur des données probantes et à une partie importante de l'enseignement pour promouvoir la santé, des modes de vie active et la vie au sein de la communauté.

Les connaissances et les habiletés nécessaires au traitement et à la prévention cardiovasculaire et respiratoire sont essentielles au physiothérapeute débutant. Elles servent de base à une approche holistique et globale des clients présentant différentes affections au cours de leur vie. De plus, le nouveau diplômé en physiothérapie sera en mesure d'apprécier l'importante contribution que les autres professionnels de la santé apportent aux soins du client et comprendra l'importance de la pratique interprofessionnelle et du travail en équipe dans le domaine de la santé.



Affections types en PCR

Le professionnel débutant aura des connaissances suffisantes sur la prévalence et l'incidence des maladies cardiovasculaires et respiratoires, les facteurs de risque associés, et les principes de la dysfonction cardiovasculaire et respiratoire incluant les mécanismes physiopathologiques, l'étiologie, le tableau clinique et le diagnostic différentiel.

Les maladies cardiorespiratoires peuvent résulter de facteurs environnementaux ou génétiques, de trauma ou de choix d'habitudes de vie, ex. tabagisme, brûlures ou athérosclérose. Elles peuvent aussi être la conséquence de dysfonction d'organes d'autres systèmes, ex. système endocrinien ou immunitaire. Les maladies neuromusculaires dégénératives, les problèmes médicaux et musculosquelettiques peuvent aussi affecter les systèmes cardiovasculaire et respiratoire.

Les affections types identifiées sont celles que le physiothérapeute débutant rencontre le plus souvent. Des exemples de ces affections rencontrées en physiothérapie cardiorespiratoire sont présentés par catégorie et des exemples d'affections moins courantes ont été ajoutés. Ils permettent la transmission des apprentissages dans chaque catégorie et facilitent ainsi un apprentissage plus approfondi ou plus autonome.

Catégorie	Affections types	Autres affections : transmission d'apprentissage
Cardiovasculaire	<p>Héréditaires, congénitales, ex. problèmes de valves</p> <p>Acquises, ex. athérosclérose (maladie artérielle coronarienne, maladie artérielle périphérique), insuffisance cardiaque congestive chronique, lymphœdème, hypertension, infarctus du myocarde</p> <p>Chirurgicales, ex. transplantation cardiaque, pontage aorto-coronarien</p>	<p>Héréditaires, congénitales, ex. communication interauriculaire, communication interventriculaire, tétralogie de Fallot, cardiomyopathie, troubles hématologiques</p> <p>Acquises, ex. insuffisance artérielle et veineuse chronique</p> <p>Chirurgicales, ex. myectomie</p>

Catégorie	Affections types	Autres affections : transmission d'apprentissage
Respiratoire	<p>Développementales précoces et de l'enfance, ex. bronchiolite, syndrome de détresse respiratoire interstitielle, dysplasie bronchopulmonaire, fibrose kystique (FK) pédiatrique, bronchiectasie</p> <p>Obstructives, ex. maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), bronchiectasie, asthme, FK adulte</p> <p>Restrictives, ex. pneumonie, épanchement pleural, œdème pulmonaire, atélectasie, pneumothorax, maladie pulmonaire interstitielle</p> <p>Néoplasiques, ex. lymphœdème, cancer</p> <p>Traumatiques, ex. contusions pulmonaires, inhalation, brûlures, plaies (couteau, corps étranger, balle), aspiration</p> <p>Chirurgicales, ex. transplantation pulmonaire, résection pulmonaire</p> <p>Infectieuses, ex. tuberculose, syndrome respiratoire aigu sévère (SARS), pneumonie, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)</p> <p>Autres, ex. pneumocystose</p>	<p>Développementales précoces et de l'enfance, ex. syndrome de Kartagener</p> <p>Restrictives, ex. environnementales, ex. pneumonite, silicose, fibrose pulmonaire; auto-immunes, ex. sarcoïdose</p> <p>Chirurgicales, ex. pleurectomie, pleurodèse</p>
Neurologique	<p>Plusieurs clients souffrant d'affections neurologiques présentent un système cardiovasculaire ou respiratoire compromis ou à risque</p>	<p>Exemples</p> <p>Héréditaires, congénitales, ex. déficience motrice cérébrale</p> <p>Acquises et traumatiques, ex. lésions cérébrales et médullaires, accident vasculaire cérébral</p> <p>Infectieuses, ex. névrite intercostale</p> <p>Neuromusculaire progressive, ex. syndrome de Guillain-Barré, sclérose latérale amyotrophique, dystrophie musculaire, sclérose en plaques</p>
Musculo-squelettique	<p>Certains clients présentant des troubles musculosquelettiques peuvent avoir une altération du système cardiovasculaire ou respiratoire ou présenter des risques</p>	<p>Exemples</p> <p>Poumon rhumatoïde, déformations de la cage thoracique (ex. scoliose, cyphose structurelle), dystrophie musculaire, fracture des côtes, déficience ou dysfonction des articulations costochondrales, costo-vertébrales, ou vertébrales</p>
Endocrinienne	<p>Diabète, troubles métaboliques, obésité</p>	
Tégumentaire	<p>Brûlures au cou et au thorax</p>	

Fondements théoriques de la physiothérapie cardiorespiratoire

Le contenu en physiothérapie cardiorespiratoire d'un programme qui donne ouverture au permis d'exercice doit permettre à l'étudiant de posséder une solide compréhension des théories, des données probantes scientifiques et, si disponibles, des meilleures pratiques dans les secteurs du système cardiorespiratoire, des sciences psychosociales, des sciences du mouvement en physiothérapie et des traitements de physiothérapie.

Système cardiorespiratoire

- La réaction des structures des systèmes cardiovasculaire et respiratoire c.-à-d. voies respiratoires supérieures et inférieures, poumons, cœur, structures vasculaires, diaphragme, structures thoraciques, costales et vertébrales (peau, os, cartilage articulaire, tendon, ligament, aponévrose, nerf périphérique, muscle squelettique) par rapport à la physiopathologie, la pathomécanique et les limites fonctionnelles associées aux affections types, ex.
 - physiologie respiratoire : structure et fonction, mécanismes de défense, mécanique de la respiration, circulation pulmonaire, transport des gaz, échange gazeux, contrôle de la ventilation, équilibre acide base et des électrolytes, relations pression-débit
 - physiologie cardiovasculaire : structure et fonction, fonction mécanique du cœur, activité électrique du cœur, hémodynamique, contrôle de la circulation coronarienne, contrôle de la circulation périphérique, dynamique des liquides
 - physiologie rénale : connaissances de base de la structure et de la fonction (équilibre des liquides et des électrolytes, formation de cellules rouges)
 - système immunitaire : connaissances de base de la structure et de la fonction (processus inflammatoire, réaction immunitaire)
 - système endocrinien : connaissances de base de la structure et de la fonction (régulation de la glycémie, contrôle hormonal de l'équilibre des liquides et des électrolytes et tension artérielle)
 - principes neuromusculosquelettiques pertinents, ex. physiologie musculaire, conditionnement et déconditionnement, systèmes énergétiques
 - douleur et système cardiorespiratoire incluant les facteurs pharmacologiques
- Pharmacologie
 - mécanisme d'action des médicaments
 - posologie
 - indications, contraindications, effets généraux sur la fonction cardiorespiratoire, effets secondaires
 - impact sur la récupération et la fonction
- Approches thérapeutiques médicales, chirurgicales et non physiothérapeutiques des problèmes cardiorespiratoires incluant les effets des traitements complémentaires, ex. oxygénothérapie, ventilation mécanique, ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (CPAP).
- Modèles de soins, ex. principe de promotion de la santé et du bien-être, traitement des maladies chroniques et soins de fin de vie

Sciences psychosociales

- Facteurs personnels et environnementaux dans les situations d'incapacité associée au système cardiorespiratoire ou aux autres systèmes du corps
 - problèmes psycho-sociaux, ex. changement, deuil, tristesse, capacité à composer avec les situations, fin de vie
 - impact de la maladie chronique sur l'individu et la société
 - pratique sensible, ex. style de vie, sexe, culture, trauma, fin de vie
- Changement ou adoption de comportement (ex. empressement à changer, styles d'apprentissage chez l'adulte, stratégies d'enseignement, de coaching, techniques de motivation)
- Modification des facteurs de risque : principe de modification comportementale, stades de changement, théorie de l'apprentissage, techniques d'entrevue centrées sur le client

Sciences du mouvement en physiothérapie

- Biomécanique et ergonomie
- Contrôle moteur et apprentissage
- Exercice : principes de métabolisme, réaction aérobie à l'exercice, tolérance à l'exercice aérobie, évaluation de la capacité aérobie, effets du déconditionnement aérobie, principe du conditionnement aérobie, rôle du métabolisme anaérobie dans l'exercice

Traitements de physiothérapie, ex. maximisation de la ventilation et de la perfusion et utilisation des exercices

Évaluation et interventions physiothérapeutiques en cardiorespiratoire

Le contenu en cardiorespiratoire d'un programme de physiothérapie qui donne droit au permis d'exercice met l'accent sur la sélection et l'utilisation des outils de mesure et des techniques de traitement basées sur les meilleures données probantes disponibles. Les stratégies d'évaluation et de traitement en physiothérapie couvrent les déficiences structurales, les déficits fonctionnels et la restriction des activités des individus et de la population en tenant compte de leurs besoins et de leurs objectifs personnels incluant les limitations à la participation et l'environnement dans lequel ils vivent. L'approche thérapeutique comprend la collaboration interprofessionnelle et l'approche biopsychosociale des soins.

L'examen ou l'évaluation cardiorespiratoire implique un examen général des différents systèmes en mettant un accent particulier sur les systèmes cardiovasculaire (ex. FC, TA) et pulmonaire (ex. inspection, palpation, percussion et auscultation [IPPA]) pour intégrer cette information aux résultats des examens musculosquelettique et neurologique pertinents.

Plusieurs habiletés et comportements de ce domaine chevauchent ceux du domaine Interaction client-physiothérapeute (Chapitre 5).

<i>Evaluation Évaluation physiothérapeutique en cardiorespiratoire</i>	
<i>Connaissances</i>	<i>Habiletés et comportements</i>
<p>Justification, utilité (ex. implications économiques), indications, contrindications et échelles de mesure de plusieurs procédures médicales, diagnostiques et d'investigation et des outils et des techniques d'évaluation en physiothérapie ainsi que l'implication des résultats pour les affections cardiorespiratoires courantes, incluant, mais non limités à ceux sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'état de santé, ex. sévérité, comorbidité • Les techniques d'imagerie, ex. radiographie pulmonaire • Les tests pulmonaires, ex. oxymétrie • Les tests de laboratoire, ex. enzymes cardiaques • L'évaluation des systèmes neurologique et musculosquelettique • Les évaluations faites par d'autres professionnels de la santé comme les infirmières et les inhalothérapeutes 	<p>Applique le modèle de la CIF pour choisir les outils de mesure afin d'assurer l'évaluation holistique du client, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonctions et structures du corps, ex. fonction pulmonaire, gaz artériels • Activités, ex. mobilité (ex. épreuve de marche de 6 minutes) • Participation, ex. qualité de vie liée à la santé (ex. Chronic Respiratory Questionnaire) <p>Choisit les outils et les techniques d'examen et d'évaluation adaptés aux problèmes du client et aux affections types à partir des meilleures données probantes disponibles.</p> <p>Manipule les outils et applique les techniques d'examen et d'évaluation de façon sécuritaire et interprète l'information obtenue en s'appuyant sur des données probantes.</p>

<i>Evaluation Évaluation physiothérapique en cardiorespiratoire</i>	
<i>Connaissances</i>	<i>Habilités et comportements</i>
Raisonnement clinique et analyse des résultats des mesures effectuées avant et après l'intervention physiothérapique en se référant aux données probantes	<p>Consulte et interprète l'historique, les résultats des examens et des tests</p> <p>Procède au raisonnement clinique pour développer une liste de problèmes par priorité et le diagnostic différentiel en physiothérapie des affections cardiorespiratoires</p> <p>Choisit et utilise les tests appropriés pour évaluer les changements cliniques importants dans l'état du client et décide du traitement en conséquence</p> <p>Reconnaît la nécessité d'obtenir plus d'information ou de données et établit un calendrier approprié de réévaluation et d'analyse centrées sur le client</p> <p>Reconnaît la nécessité d'orienter le client vers d'autres professionnels de la santé</p> <p>Évalue le client afin de déterminer les facteurs de risque pour la prévention des maladies cardiorespiratoires, cardiovasculaires et cérébrovasculaires, ex. AVC</p>

Les facteurs importants qui influent sur le choix des traitements en PCR incluent : a) les différents milieux de soins dont les soins critiques, aigus, de réadaptation, à long terme et communautaires; b) le stade de la vie (du stade néonatal jusqu'au vieillissement); c) les effets des traitements comme l'oxygène et la ventilation mécanique; et d) une variété de facteurs rattachés au style de vie comme le niveau de conditionnement, l'exercice, la sédentarité, le tabagisme et les agents pharmacologiques.

Les traitements de physiothérapie cardiorespiratoire incluent le traitement des voies aériennes, l'exercice et la mobilisation, le positionnement, le contrôle de la respiration et les manœuvres de toux, la relaxation et la conservation d'énergie (voir sciences du mouvement en physiothérapie et traitements en physiothérapie). Un modèle de soins centrés sur le client sert aux examens des divers systèmes, aux interventions fondées sur des données probantes et à l'enseignement afin de promouvoir des modes de vie sains dans la communauté.

<i>Interventions physiothérapiques en cardiorespiratoire</i>	
<i>Connaissances</i>	<i>Habilités et comportements</i>
<p>Affections types pertinentes à la physiothérapie respiratoire</p> <p>Approches de traitement médicales pertinentes à la physiothérapie respiratoire</p> <p>Approches de traitement chirurgicales pertinentes à la physiothérapie respiratoire incluant les complications fréquentes</p> <p>Les approches de traitement non pertinentes à la physiothérapie respiratoire</p> <p>Les implications de tout ce qui précède sur le traitement de physiothérapie incluant les stratégies de réadaptation pré et postopératoires</p>	<p>Démontre de solides connaissances et une bonne compréhension des affections types et des approches de traitement médicales, chirurgicales et autres approches non physiothérapiques pour la sélection et l'application de stratégies de traitement en physiothérapie</p>

Interventions physiothérapeutiques en cardiorespiratoire	
Connaissances	Habilités et comportements
<p>Bases théoriques, effets physiologiques, indications, contreindications, meilleures données probantes disponibles sur l'efficacité et l'application sécuritaire de toutes les approches et interventions physiothérapeutiques en cardiorespiratoire qui peuvent servir à traiter les problèmes au niveau des structures, de la fonction et des activités ou du niveau de participation des individus.</p>	<p>Choisit des stratégies d'intervention (programmes de soins) adaptées au problème du client et aux affections types à partir des meilleures données probantes disponibles.</p> <p>Met en œuvre des traitements de physiothérapie en utilisant des paramètres de traitement qui sont basés sur les meilleures données probantes disponibles et fait preuve de sécurité lors des manœuvres, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitations structurales ou fonctionnelles (ex. dues à la MPOC) par des interventions de rééducation respiratoire (ex. cibler les muscles diaphragmatiques ou inspiratoires) • Limitation des activités (ex. dues à la restriction de la mobilité) par des interventions de mobilité fonctionnelle (ex. entraînement aérobie par la marche, bicyclette ou l'entraînement par intervalles) • Limitation à la participation (ex. affectant les activités familiales ou spirituelles) par l'entraînement des habiletés d'autogestion (ex. dans un programme de réadaptation pulmonaire ou cardiaque)
<p>Principe de contrôle des infections, meilleures pratiques et techniques applicables dans une variété de milieux où des clients souffrant d'affections cardiorespiratoires peuvent recevoir des services de physiothérapie</p>	<p>En s'appuyant sur les meilleures pratiques, choisit et applique les stratégies et techniques de contrôle des infections dans une variété de milieux de soins</p>
<p>Déterminants de la santé (ex. facteurs environnementaux, nutritionnels, d'autogestion, comportementaux) et politiques de santé publique (ex. tabagisme) pertinents à la santé cardiorespiratoire</p>	<p>Fait la promotion de la santé individuelle et communautaire par l'enseignement aux clients, aux familles, aux professionnels de la santé et à la communauté</p> <p>Fait la promotion de pratiques environnementales saines pour optimiser la santé de la communauté</p>

Pratique de la physiothérapie en musculosquelettique

Introduction

La physiothérapie en musculosquelettique implique la prévention et le traitement de la dysfonction neuromusculosquelettique²⁴, le traitement des affections épisodiques et la promotion d'un style de vie sain, productif et équilibré.

Les connaissances et les habiletés de traitement et de prévention de la maladie en physiothérapie musculosquelettique sont essentielles au physiothérapeute débutant comme base d'une approche holistique et globale des clients qui présentent une grande variété d'affections au cours de leur vie.

De plus, le physiothérapeute débutant appréciera les inestimables contributions que d'autres professionnels de la santé apportent aux soins du client et comprendra l'importance de la pratique interprofessionnelle et du travail en équipe dans le milieu de la santé.

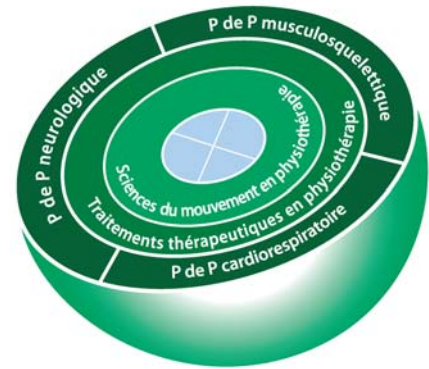
Affections types musculosquelettiques en physiothérapie

Le professionnel débutant connaîtra la prévalence et l'incidence des maladies neuromusculosquelettiques, les facteurs de risques associés, et les principes de la dysfonction neuromusculosquelettique incluant les mécanismes physiopathologiques, l'étiologie, l'histoire naturelle, le tableau clinique, les indicateurs de diagnostic et le diagnostic différentiel.

Les affections musculosquelettiques traitées en physiothérapie vont du stade aigu au stade chronique et ce, quelque soit l'étape du continuum de vie. Elles incluent les maladies osseuses arthritiques et métaboliques, les lésions des tissus mous, et les problèmes musculaires, tendineux, ligamentaires et des autres tissus conjonctifs. Ces lésions ou affections peuvent être consécutives aux sports et aux loisirs, au travail ou à des maladies ayant d'autres étiologies.

Les affections types identifiées sont celles les plus souvent rencontrées par le physiothérapeute débutant. Alors que la douleur n'est pas une "affection" en elle-même, c'est le problème le plus répandu dans la pratique de la physiothérapie musculosquelettique et elle nécessite donc un contenu particulier.

Des exemples d'affections types musculosquelettiques en physiothérapie sont présentés par catégorie incluant quelques exemples d'affections qui, tout en étant moins répandues, offrent une occasion de transmission des apprentissages dans chaque catégorie, facilitant un apprentissage autonome ou plus approfondi.



Catégories	Affections types	Autres affections : transmission d'apprentissage
Douleur	<p>Primaire (la douleur est la principale caractéristique de l'affection), ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> Syndrome douloureux régional complexe Fibromyalgie <p>États, transmetteurs, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aigu, subaigu, chronique Nociceptif vs. neuropathique Inflammatoire vs. mécanique 	<p>Neurologiques, ex. AVC, lésion spinale, sclérose en plaques</p> <p>Cardiorespiratoires, ex. incision postopératoire</p>

²⁴ Représente l'intégration fonctionnelle importante des systèmes neurologique et musculosquelettique

Catégories	Affections types	Autres affections : transmission d'apprentissage
Traumatique	Fractures, amputations, hernie discale, lésions des tissus mous, ex. lacération tendineuse, hématome	Polytraumatisme
Début insidieux, affection dégénérative	Os et articulation , ex. arthrose, sténose spinale, spondylolsthésis, ostéoporose, syndromes d'hyper et hypomobilité, chirurgie (ex. remplacements articulaires), obésité Tissu mou , ex. syndromes d'étirement répétitif, changements hormonaux (ex. grossesse), chirurgie pour lésions des tissus mous Syndromes posturaux , ex. cyphose et lordose anormales Obésité, incontinence fécale et urinaire	Os et articulation , ex. maladie d'Osgood-Schlatter Diabète
Congénitale et génétique	Scoliose, pied bot varus équien, dysplasie de la hanche, torticolis musculaire, spina bifida	Syndrome de Down, syndrome de Marfan, syndrome d'Ehlers-Danlos; plagiocéphalie, arthrogrypose, ostéogénèse imparfaite, dystrophie musculaire
Inflammatoire et immunologique	Troubles inflammatoires des tissus mous , des tissus contractiles et inertes, ex. arthrite rhumatoïde (AR), arthrite idiopathique juvénile (AIJ); spondylarthrite ankylosante Maladie du tissu conjonctif , ex. lupus, sclérodermie	Arthrite psoriasique, arthrite associée à une maladie intestinale Arthrite réactive (ex. syndrome de Reiter) Polymyosite, dermatomyosite
Tégumentaire et guérison des plaies	Brûlures, ulcères ou escarres de décubitus, incisions	Amputation (membre fantôme, soin des plaies), engelure Troubles associés à l'exposition aux substances dangereuses, ex. dermatite de contact
Neurovasculaire	Syndromes de compression, ex. défilé thoracique, détroit pelvien antérieur ou postérieur, nerf périphérique, tunnel carpien, neuropathies diabétiques et autres Hémarthrose, maladie osseuse ischémique	Hémophilie
Néoplasique, oncologique	Ostéosarcome, cancer du sein, lymphœdème	Mélanome (reconnaissance), cancer de la prostate
Infectieuse	Ostéomyélite	Arthrite septique, tuberculose, VIH, poliomyélite et syndrome postpolio, maladie de Lyme
Autre	Goutte métabolique, problèmes de santé mentale, ex. dépression	Diabète

Fondements théoriques de la physiothérapie musculosquelettique

Le contenu en physiothérapie musculosquelettique d'un programme donnant ouverture au permis de pratique doit permettre à l'étudiant de posséder une solide compréhension des théories, des données probantes scientifiques et si disponibles, des meilleures pratiques dans les secteurs du système musculosquelettique, des sciences psychosociales, des sciences du mouvement en physiothérapie et des traitements de physiothérapie.

Système musculosquelettique

- La réaction des structures du système neuromusculosquelettique (peau, os, cartilage articulaire, tendon, ligaments, aponévrose, fascia, nerfs périphériques, muscle squelettique) en tenant compte
 - du développement et des adaptations musculosquelettiques en réaction aux agents tératogènes, aux mutations génétiques, aux forces anormales et à la maladie
 - des changements au cours de la vie (âge)
 - de la cinétique et de la cinématique
 - de la physiopathologie (maladie) et de la pathomécanique (immobilisation ou non-utilisation, forces anormales et dysfonction du mouvement)
 - des stades de guérison
 - des approches de traitement non physiothérapeutiques
 - des traitements de physiothérapie c.-à-d. stimuli physiques biomécaniques, mouvement, stimuli électrophysiques et entraînement au travail
- Douleur et traitement de la douleur en présence d'affections types musculosquelettiques en physiothérapie et selon l'état des structures et de la fonction du client, des activités et de sa participation
- Pharmacologie des médicaments couramment utilisés pour traiter les affections musculosquelettiques (ex. analgésiques, anti-inflammatoires, antispasmodiques, et antidépresseurs)
 - mécanisme d'action des médicaments
 - posologie
 - indications, contre-indications, traitement général et effets indésirables
 - impact sur la récupération et la fonction
- Approches thérapeutiques médicales, chirurgicales et non physiothérapeutiques des affections musculosquelettiques types
- Modèles de soins, ex. principe de promotion de la santé et du bien-être et traitement des maladies chroniques

Sciences psychosociales

- Facteurs personnels et environnementaux dans les situations d'incapacité associée au système musculosquelettique ou aux différents systèmes du corps
 - problèmes psychosociaux, ex. changement, deuil, tristesse, capacité à composer avec les situations
 - impact des maladies chroniques sur l'individu et la société
 - pratique sensible, ex. style de vie, sexe, culture, trauma
- Changement ou adoption de comportement, ex. empressement au changement, styles d'apprentissage de l'adulte, stratégies d'enseignement, assistance professionnelle, techniques de motivation

Sciences du mouvement en physiothérapie

- Biomécanique et ergonomie
- Contrôle moteur et apprentissage
- Exercices

Traitements de physiothérapie, ex. interventions liées au mouvement, étirement des tissus mous et application d'agents thermiques et électriques

Évaluation et interventions physiothérapeutiques en musculosquelettique

Le contenu en musculosquelettique d'un programme de physiothérapie donnant ouverture au permis d'exercice met l'accent sur la sélection et l'utilisation des outils de mesure et sur des techniques de traitement basées sur les meilleures données probantes disponibles. Les stratégies d'évaluation et de traitement en physiothérapie couvrent les déficiences structurales, les déficits fonctionnels et la restriction des activités des individus et de la population en ce qui concerne leurs besoins et objectifs personnels incluant les limitations à la participation et l'environnement dans lequel ils vivent. L'approche thérapeutique comprend la collaboration interprofessionnelle et l'approche biopsychosociale des soins.

Plusieurs habiletés et comportements de cette section chevauchent ceux du domaine Interaction entre le client et le physiothérapeute débutant (Chapitre 5).

Évaluation physiothérapeutique en musculosquelettique	
Connaissances	Habiletés et comportements
<p>Justification, utilité (ex. implications économiques), indications, contrindications et échelles de mesure de plusieurs procédures médicales, diagnostiques et d'investigation, des outils et techniques d'évaluation en physiothérapie ainsi que de l'implication des résultats pour les affections musculosquelettiques courantes, incluant, mais non limités à ceux sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'état de santé, ex. sévérité, comorbidité • Les techniques d'imagerie, ex. radiographies, tomodensitométrie, IRM • Les tests électrophysiologiques, ex. étude de conduction nerveuse • Les tests de laboratoire, ex. facteur rhumatoïde, vitesse de sédimentation • Les examens des systèmes cardiorespiratoire et neurologique • Les examens faits par d'autres professionnels de la santé comme le chirurgien orthopédiste, le rhumatologue ou l'ergothérapeute 	<p>Applique le modèle de la CIF pour choisir les outils de mesure afin d'assurer l'évaluation holistique du client, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonctions et structures du corps, ex. stabilité articulaire, douleur, force musculaire • Activités, ex. évaluation de la marche, mesures de résultats de l'activité physique • Participation, ex. Questionnaire Roland Morris, qualité de vie liée au travail <p>Choisit les outils et les techniques d'examen et d'évaluation pertinents au problème du client et aux affections types à partir des meilleures données probantes disponibles.</p> <p>Manipule les outils et applique les techniques d'examen et d'évaluation de façon sécuritaire et interprète l'information obtenue en s'appuyant sur des données probantes.</p>
<p>Raisonnement clinique et analyse des résultats des mesures effectuées avant et après l'intervention physiothérapeutique en se référant aux données probantes</p>	<p>Consulte et interprète l'historique, les résultats des examens et des tests</p> <p>Procède au raisonnement clinique pour développer une liste de problèmes par priorité et le diagnostic différentiel en physiothérapie (ou l'impression clinique) des affections musculosquelettiques</p> <p>Choisit et utilise les tests appropriés pour évaluer les changements cliniques importants dans l'état du client et décide du traitement en conséquence</p> <p>Reconnaît la nécessité d'obtenir plus d'information ou de données et suit un calendrier approprié de réévaluation et d'analyse centrées sur le client</p> <p>Reconnaît la nécessité d'orienter le client vers d'autres professionnels de la santé</p>

Les approches de traitement de physiothérapie pour les affections musculosquelettiques comprennent les interventions liées au mouvement (ex. la prescription d'exercices et les activités fonctionnelles), le traitement des tissus mous et la mobilisation (ex. soins des plaies, usage d'attelles et d'appareils), les agents physiques et électriques (ex. hydrothérapie et LASER), la manipulation physique et l'enseignement aux clients, aux familles et aux autres professionnels (voir sciences du mouvement en physiothérapie et traitements de physiothérapie).

Interventions physiothérapeutiques en musculosquelettique	
Connaissances	Habilités et comportements
<p>Affections types pertinentes à la pratique de la physiothérapie en musculosquelettique</p> <p>Approches thérapeutiques médicales pertinentes à la pratique de la physiothérapie en musculosquelettique</p> <p>Approches thérapeutiques chirurgicales pertinentes à la pratique de la physiothérapie en musculosquelettique incluant les complications courantes</p> <p>Approches thérapeutiques non physiothérapeutiques pertinentes à la pratique de la physiothérapie en musculosquelettique</p> <p>Implications de tout ce qui précède dans le traitement de physiothérapie incluant la réadaptation pré et postopératoire</p>	<p>Démontre de solides connaissances et une bonne compréhension des affections types et des approches de traitement médicales, chirurgicales et autres approches non physiothérapeutiques pour la sélection et l'application de stratégies de traitement en physiothérapie</p>
<p>Bases théoriques, effets physiologiques, indications, contreindications, meilleures données probantes disponibles sur l'efficacité et l'application sécuritaire de toutes les approches et interventions physiothérapeutiques en musculosquelettique qui peuvent servir à traiter les problèmes au niveau des structures, de la fonction, et des activités ou des aux niveaux de participation de l'individu.</p>	<p>Choisit des stratégies d'interventions (programmes de soins) adaptées aux problèmes du client et aux affections types à partir des meilleures données probantes disponibles</p> <p>Met en œuvre des interventions thérapeutiques en utilisant des paramètres de traitement fondés sur les meilleures données probantes disponibles et fait preuve de sécurité lors de manoeuvres, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En présence de limites structurales ou fonctionnelles (ex. hypomobilité), choisit des techniques de mobilisation et de manipulation des tissus mous et de renforcement musculaire • En présence de limitations des activités (ex. incapacité à négocier les escaliers) choisit des interventions de mobilité fonctionnelle (ex. usage d'appareils d'aide à la mobilité appropriés) • En présence de limitations à la participation (ex. affectant le retour au travail) choisit des programmes d'endurance au travail, de conditionnement

Interventions physiothérapeutiques en musculosquelettique	
Connaissances	Habilités et comportements
Principe de contrôle des infections, meilleures pratiques et techniques applicables à une variété de milieux où les clients qui présentent des affections musculosquelettiques peuvent recevoir des services de physiothérapie	En s'appuyant sur les meilleures pratiques, choisit et applique les stratégies et les techniques de contrôle des infections dans une variété de milieux de soins
Les déterminants de la santé (ex. environnementaux, nutritionnels, facteurs d'autogestion, comportementaux) et les politiques de santé publique (ex. sécurité au travail) pertinentes à la santé musculosquelettique	Fait la promotion de la santé individuelle et communautaire par l'enseignement aux clients, aux familles, aux professionnels de la santé et à la communauté. Fait la promotion de saines pratiques environnementales et de travail pour optimiser la santé de la communauté

Pratique de la physiothérapie en neurologie

Introduction

La physiothérapie en neurologie met l'accent sur les interventions auprès des individus qui présentent des problèmes de mobilité secondaires à une blessure ou à une maladie du système nerveux. Les interventions physiothérapeutiques contemporaines en neurologie exigent une approche basée sur la fonction et les données probantes, impliquant le client, les fournisseurs de services, la famille et la communauté.

Le physiothérapeute débutant possédera les connaissances pertinentes sur les changements multisystémiques, de l'activité et de la participation associés aux affections neurologiques et aux incapacités chroniques qui en découlent.

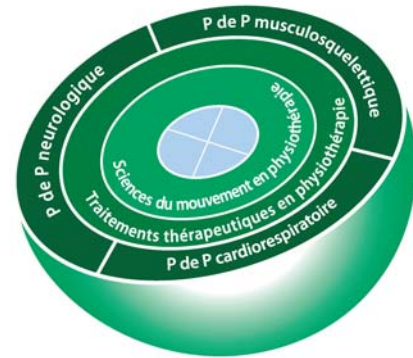
Les stratégies d'intervention en neurologie relativement aux affections primaires et secondaires comprennent une combinaison de restauration, de compensation, d'adaptation et de maintien, de même que la promotion de la santé et la prévention de ces affections.

De plus, le physiothérapeute débutant appréciera les inestimables contributions que les autres professionnels de la santé apportent aux soins du client et comprendra l'importance de la pratique interprofessionnelle et du travail d'équipe dans le milieu de la santé.

Affections neurologiques types en physiothérapie

Le physiothérapeute débutant possédera des connaissances en épidémiologie, physiopathologie, prévention primaire, histoire naturelle, pronostic, de même que la théorie et les données probantes qui soutiennent les interventions en santé actuelles et émergentes. De plus, le physiothérapeute débutant possédera les connaissances des théories et des données probantes qui sous-tendent les interventions physiothérapeutiques pour les affections neurologiques au cours de la vie, incluant les affections secondaires à la dysfonction d'autres systèmes que le système neurologique.

Les affections types identifiées sont celles les plus souvent rencontrées par le physiothérapeute débutant. Des exemples d'affections neurologiques types en physiothérapie sont présentés par catégorie avec certains exemples d'affections qui, tout en étant moins courantes, donnent une occasion de transmission des apprentissages dans chaque catégorie, facilitant ainsi un apprentissage plus approfondi ou autonome.



Catégorie	Affections types	Autres affections : transmission d'apprentissage
Troubles cérébraux congénitaux et acquis	Traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, tumeurs cérébrales, déficience motrice cérébrale	Méningite, encéphalite, trouble développemental de coordination, autisme, syndrome de Down
Neurodégénérative (système nerveux central)	Maladie de Parkinson, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique	Maladies dégénératives de l'enfance (métabolique, enzymatique), ataxie héréditaire
Neuropathies et myélopathies périphériques	Syndrome de Guillain Barré, neuropathie diabétique	Neuropathie alcoolique, syndrome postpolio
Médullaires	Spina bifida, trauma, vasculaire, myélopathies	Néoplasie, infection
Santé mentale	Dépression, trouble bipolaire, schizophrénie, démence ou déficience cognitive	Dépression ou abus de substances associés à d'autres affections neurologiques, ex. maladie de Parkinson ou AVC

Théorie et fondements des connaissances de physiothérapie en neurologie

Le contenu en neurologie d'un programme de physiothérapie doit permettre à l'étudiant de posséder une solide compréhension des théories, des données probantes scientifiques et, si disponibles, des meilleures pratiques dans les secteurs des sciences neurologiques, sciences psychosociales, sciences du mouvement en physiothérapie et des traitements de physiothérapie.

Sciences neurologiques

- Neuroanatomie
 - développement et changements neuroanatomiques au cours de la vie
 - substrats anatomiques des systèmes nerveux central, périphérique et autonome impliqués dans la cognition, la perception, l'émotion, la reconnaissance sensorielle, la fonction motrice
- Neurophysiologie
 - développement et changements neurophysiologiques au cours de la vie
 - réactions du système nerveux aux blessures et au vieillissement incluant sa réparation
 - mécanismes physiologiques des systèmes nerveux central, périphérique et autonome dans :
 - la neurotransmission
 - le tonus musculaire
 - la fonction motrice, la reconnaissance sensorielle, l'intégration sensorimotrice, la cognition (ex. mémoire), perception, émotion, et
 - la fonction cardiovasculaire
- Plasticité neuronale
 - mécanismes de plasticité neuronale et effets positifs ou négatifs sur la récupération neurologique et la récupération fonctionnelle
 - facteurs contextuels affectant les mécanismes de plasticité neuronale (ex. facteurs environnementaux, expérientiels, chimiques, génétiques et physiques)
- Neuropharmacologie
 - mécanisme d'action des médicaments
 - posologie
 - indications, contrindications, effets généraux sur la fonction du système nerveux, effets secondaires indésirables
 - impact sur la récupération et la fonction

Sciences psychosociales

- Facteurs personnels et environnementaux dans les situations d'incapacité associée au système neurologique ou aux autres systèmes du corps
 - problèmes psychosociaux, ex. changement, deuil, tristesse, capacité à composer avec les situations, fin de vie
 - impact des maladies chroniques sur l'individu et la société
 - pratique sensible, ex. style de vie, sexe, culture, trauma, fin de vie
- Changement ou adoption de comportement (ex. empressement au changement, apprentissage chez l'adulte, stratégies d'enseignement, assistance professionnelle, techniques de motivation)

Approches médicales, chirurgicales et non physiothérapeutiques pour le traitement des affections neurologiques types

Modèles de soins, ex. principe de promotion de la santé et du bien-être et traitement des maladies chroniques

Sciences du mouvement en physiothérapie

- Modèles et théories du développement moteur au cours de la vie
- Modèles de contrôle moteur
- Modèles d'apprentissage moteur
- Biomécanique : cinématique et cinétique de la mobilité fonctionnelle et des tâches de manipulation, ergonomie
- Exercices et leur impact sur
 - la durée de vie
 - l'immobilisation et l'inactivité
 - le renforcement musculaire et l'entraînement de l'endurance
 - l'entraînement de l'endurance cardiovasculaire

Traitements de physiothérapie, ex. étirement des tissus mous et application de stratégies de rééducation du mouvement fonctionnel

Évaluation, et interventions physiothérapeutiques en neurologie

Le contenu en neurologie d'un programme donnant ouverture au permis d'exercice met l'accent sur la sélection et l'utilisation d'outils de mesure et de techniques de traitement basés sur les meilleures données probantes disponibles. Les stratégies d'évaluation et de traitement en physiothérapie couvrent les déficiences structurales, les déficits fonctionnels et les restrictions des activités des individus et de la population en tenant compte de leurs besoins et de leurs objectifs personnels incluant les limitations à la participation et leur milieu de vie. Puisque plusieurs déficiences neurologiques sont permanentes, il faut, si possible, mettre l'accent sur le pronostic et les résultats basés sur des critères pour établir des buts réalistes.

L'approche thérapeutique est centrée sur le client et la famille et comprend l'aspect biopsychosocial qui englobe la collaboration interprofessionnelle et exige une communication continue, l'enseignement et la négociation avec le client, la famille, les fournisseurs de soins et l'équipe de soins de santé.

Plusieurs des habiletés et des comportements de cette section chevauchent ceux du domaine Interaction client-physiothérapeute (Chapitre 5).

Évaluation physiothérapique en neurologie	
Connaissances	Connaissances
<p>Justification, utilité (ex. implications économiques), indications, contraindications et échelles de mesures de plusieurs procédures médicales, diagnostiques et d'investigation, des outils et des techniques d'évaluation en physiothérapie ainsi que l'implication des résultats pour les affections neurologiques courantes, incluant, mais non limités à ceux sur</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'état de santé, ex. sévérité, comorbidité • Les techniques d'imagerie, ex. tomodensitométrie, IRM, TEP • Les tests électrophysiologiques, ex. EMG • Les tests de laboratoires, ex. ponction lombaire • L'évaluation des systèmes cardiorespiratoire et musculosquelettique • Les évaluations faites par d'autres professionnels de la santé tels les neuropsychologues, ergothérapeutes et orthophonistes 	<p>Réfère à la CIF pour choisir les outils de mesure pour procéder à l'évaluation holistique du client, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonctions et structures du corps, ex. intégration sensorimotrice, contrôle moteur • Activités, ex. mobilité, fonction du membre supérieur • Participation, ex. mode de vie, intégration dans la communauté, satisfaction dans la vie et satisfaction personnelle <p>Choisit les outils et les techniques d'examen et d'évaluation adaptés aux problèmes du client et aux affections types basés sur les meilleures données probantes disponibles.</p> <p>Manipule les outils et applique les techniques d'examen et d'évaluation de façon sécuritaire et interprète l'information obtenue en s'appuyant sur des données probantes.</p>
<p>Raisonnement clinique et analyse des résultats des mesures effectuées avant et après l'intervention physiothérapique en se référant aux données probantes</p>	<p>Consulte et interprète l'historique, les résultats des examens et les résultats des tests.</p> <p>Procède au raisonnement clinique pour développer une liste de problèmes par priorité et le diagnostic différentiel en physiothérapie (ou l'impression clinique) des affections neurologiques</p> <p>Choisit et utilise les mesures de résultats appropriées pour évaluer les changements cliniques importants dans l'état du client et décide du traitement en conséquence</p> <p>Reconnaît la nécessité d'obtenir plus d'information ou de données et suit un calendrier approprié de réévaluation et d'analyse centrées sur le client</p> <p>Reconnaît la nécessité d'orienter le client vers d'autres professionnels de la santé</p>

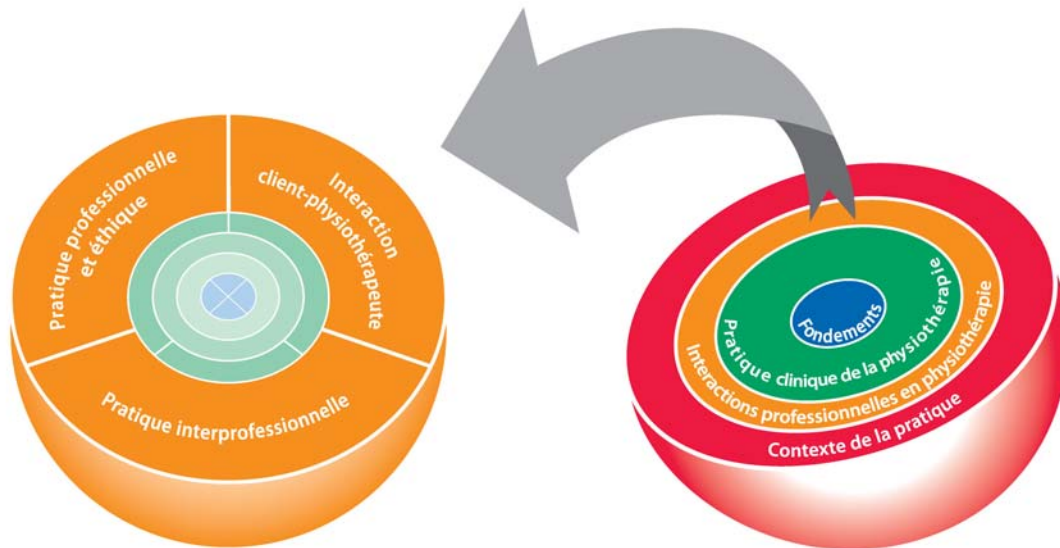
Les stratégies d'intervention en neurologie concernent les déficiences structurales et la fonction, les limitations aux activités et à la participation et comprennent plusieurs interventions allant du mouvement (voir sciences du mouvement en physiothérapie) en passant par les agents physiques et électriques jusqu'à la manipulation physique et l'enseignement (voir traitements en physiothérapie).

Les meilleures pratiques de l'intervention physiothérapique en neurologie incluent la connaissance des théories (ex. contrôle moteur, apprentissage moteur et changement comportemental), des données probantes, des besoins du client et l'expérience clinique. Le traitement de physiothérapie en neurologie aborde les secteurs comme la mobilité fonctionnelle, l'entraînement du membre supérieur, la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

Interventions physiothérapeutiques en neurologie	
Connaissances	Habiletés et comportements
<p>Implications des traitements de physiothérapie des</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affections types pertinentes à la pratique de la physiothérapie en neurologie • Approches thérapeutiques médicales et chirurgicales pertinentes à la pratique de la physiothérapie en neurologie • Autres approches non physiothérapeutiques pertinentes à la pratique de la physiothérapie en neurologie 	<p>Démontre de solides connaissances et une bonne compréhension des affections types et des approches de traitement médicales, chirurgicales et autres approches non physiothérapeutiques pour la sélection et l'application de stratégies de traitement en physiothérapie</p>
<p>Bases théoriques, effets physiologiques, indications contraindications, meilleures données probantes disponibles sur l'efficacité et l'application sécuritaire de toutes les approches et interventions physiothérapeutiques en neurologie pouvant servir à traiter les problèmes au niveau de la structure, de la fonction et des activités ou des niveaux de participation de l'individu</p>	<p>Choisit les stratégies d'interventions (programmes de soins) adaptées aux problèmes du client et aux affections types à partir des meilleures données probantes disponibles</p> <p>Met en œuvre des interventions physiothérapeutiques en utilisant des paramètres d'application basés sur les meilleures données probantes disponibles pour traiter tous les aspects de l'incapacité, ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitations structurales ou fonctionnelles (ex. dues à une dysfonction du contrôle moteur) par une analyse de tâches, la pratique et par la répétition et la rétroaction • Limitations des activités (ex. incapacité relative à l'hygiène personnelle) par l'entraînement spécifique à la tâche • Limitations à la participation (ex. qui affectent l'engagement communautaire) par la rééducation fonctionnelle ou l'enseignement
<p>Principe de contrôle des infections, meilleures pratiques et techniques applicables à une variété de milieux où les clients présentant des affections neurologiques peuvent recevoir des services de physiothérapie</p>	<p>En s'appuyant sur les meilleures pratiques, choisit et applique les stratégies et les techniques de contrôle des infections dans une variété de milieux de soins</p>
<p>Déterminants de la santé (ex. facteurs environnementaux, nutritionnels, d'autogestion ou comportementaux) et les principes d'intervention dans les maladies chroniques liés à la santé neurologique</p>	<p>Fait la promotion de la santé individuelle et communautaire par l'enseignement au client, à la famille, aux professionnels de la santé et à la communauté, ex. emphase mise sur le niveau d'activité et la participation lors du choix des buts et des interventions</p>

La dimension **Interactions professionnelles en physiothérapie** (Figure 9) met l'accent sur le client et sur le niveau des connaissances, des habiletés et des comportements du physiothérapeute et se divise en trois domaines : *pratique professionnelle et déontologique*, *interaction client-physiothérapeute* et *pratique interprofessionnelle*.

Figure 9. Interactions professionnelles en physiothérapie



Les interactions professionnelles en physiothérapie sont influencées par des facteurs contextuels propres au client, comme son âge ou l'étape de sa vie et dépendent du moment où ces interactions se produisent dans le continuum de soins, ex. prévention de la maladie ou de l'incapacité par rapport à l'intervention thérapeutique.

Les habiletés et les comportements associés à la pratique de la physiothérapie reposent sur les connaissances, les habiletés et les comportements déjà décrits dans les lignes directrices. Le contenu du programme relatif à cette dimension se caractérise par la progression de l'étudiant du stade d'apprenant des connaissances fondamentales, des sciences cliniques et de la pratique clinique à celui d'un physiothérapeute compétent.

Pratique déontologique

Le contenu déontologique du programme traite des connaissances, des habiletés et des comportements requis du physiothérapeute débutant dans une variété de relations et de rôles au cours de sa pratique. Le contenu de ce domaine s'ajoute aux Fondements²⁵ décrits au Chapitre 3 et comprend l'application du raisonnement déontologique et de stratégies de prise de décision, de communication professionnelle, de pratique réflexive et de gestion personnelle (stress, équilibre travail-vie).

Les exemples présentés pour chaque élément visent à orienter le programme plutôt que de prescrire des exigences minimales.

²⁵ Le domaine déontologique du Chapitre 3 comprend tous les énoncés de connaissances pertinents à ce domaine.

Pratique déontologique	
Élément	Habilités et comportements
Pratique professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique de manière autonome c.-à-d. permet l'accès direct à la physiothérapie en consultation avec le client, la famille, les fournisseurs de soins et l'équipe en posant des jugements sensés et autonomes en lien avec le début, la modification, et la cessation des interventions ou interactions en physiothérapie • Centre sa pratique sur le client, prend des décisions éclairées et partagées et respecte le droit du client à un consentement éclairé, à l'intimité et à la confidentialité de l'information²⁶ • Pratique en respectant la réglementation, et les limites légales et éthiques de la profession, ex. <ul style="list-style-type: none"> – applique les connaissances de la loi sur la santé et les principes éthiques à la pratique centrée sur le client de façon à prévenir les problèmes de négligence ou de responsabilité (ex. harcèlement, abus de toute sorte) et défend les droits du client (ex. consentement éclairé, intimité) • Démonstre un jugement professionnel guidé par la pratique réflexive (voir ci-dessous) c.-à-d. un processus qui implique la révision continue de sa propre pratique, les implications et les solutions de rechange • Agit de manière responsable en tenant compte des facteurs professionnels, cliniques, économiques et des ressources • Démonstre la meilleure pratique c.-à-d. évalue de façon critique les recherches publiées pertinentes à la physiothérapie et intègre les résultats dans sa pratique • Fournit des services s'inscrivant dans le cadre de sa pratique professionnelle et de ses compétences personnelles²⁷ • Comprend l'importance de la formation continue et établit des buts réalistes pour un plan de croissance et de développement professionnel • Recherche l'information concernant la qualité des soins offerts, participe à des activités d'assurance de la qualité et adapte les soins si nécessaire • Reconnaît les situations et les problèmes où il doit intervenir en étant sensible aux questions d'incapacité et de droits de la personne dans la pratique quotidienne • S'adapte avec sensibilité, discrétion et bon jugement au client et aux diverses situations cliniques • Démonstre de l'intégrité professionnelle en étant responsable de ses propres actes et décisions, ex. demande une évaluation de son rendement de la part de ses pairs et de ses supérieurs²⁷ • Délègue des soins de physiothérapie appropriés à des étudiants et au personnel de soutien et en assure une supervision adéquate • Évalue le rendement des fournisseurs de service de physiothérapie (ex. étudiants, personnel de soutien, physiothérapeutes) et transmet la rétroaction appropriée • Démonstre des comportements qui contribuent à un environnement de travail positif

²⁶ Dimension 5: Élément 3, Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

²⁷ Dimension 1: Élément 1c, Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Pratique déontologique	
Élément	Habilités et comportements
<i>Pratique professionnelle</i> (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Se présente de manière professionnelle en ce qui a trait à la tenue vestimentaire, au style de communication et au comportement • Présente ses titres professionnels de façon exacte et conformément aux exigences de l'organisme de réglementation ou de l'association professionnelle²⁷
Raisonnement professionnel et éthique	<ul style="list-style-type: none"> • Interprète les résultats cliniques, établit et interprète le diagnostic et le pronostic en physiothérapie par une méthode de prise de décision clinique reconnue • Réfère à ses connaissances de la législation sur la santé pour orienter sa pratique clinique, ex. variation des exigences légales et de réglementation de certaines procédures selon les juridictions • Exerce en démontrant sa connaissance de la disponibilité et de l'accessibilité des ressources en santé • Incorpore des principes éthiques à son processus de prise de décision clinique • Reconnaît les valeurs personnelles et la façon dont elles influencent les interactions avec les clients et les collègues • Mène des recherches éthiques • Démonstre la capacité à intégrer des principes professionnels et éthiques comme la gestion du temps, l'allocation des ressources, les meilleures pratiques et le raisonnement éthique dans des situations difficiles, ex. priorisation des dossiers • Délègue des activités au personnel de soutien et les supervise de façon appropriée et respectueuse • Pratique de manière sécuritaire pour minimiser les risques pour le client, pour lui-même et pour les autres
Pratique éthique	<ul style="list-style-type: none"> • La pratique éthique reflète <ul style="list-style-type: none"> – le respect des limites personnelles et professionnelles – l'altruisme, l'obligation de traiter, la responsabilité sociale – l'intégration des valeurs personnelles et professionnelles à celles du code de déontologie de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) et du code de déontologie de l'organisme de réglementation concerné – le droit des clients au consentement éclairé et à la confidentialité de l'information, ex. en facilitant le processus²⁸ • Prend des décisions morales et éthiques défendables en utilisant des méthodes et des approches reconnues • Discute des soins administrés par des concurrents avec sensibilité, professionnalisme et dans le meilleur intérêt du client (ex. chiropraticien). • Démonstre des pratiques déontologiques de facturation • Réfère aux principes déontologiques de prise de décision pour gérer efficacement les conflits d'intérêts

²⁸ Dimension 5: Élément 3, Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Pratique déontologique	
Élément	Habiletés et comportements
Communication professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Les interactions avec les clients, les collègues, les employeurs et les autres personnes mettent l'accent sur <ul style="list-style-type: none"> – la reddition de compte et la responsabilité – l'engagement – le respect et la compassion • Communique de façon efficace avec les clients et les professionnels en tenant compte des facteurs qui peuvent influencer la communication, ex. inégalité de pouvoir, questions de durée de vie, barrières linguistiques et culturelles... (ex. lors de situations difficiles, par rapport à la rétroaction ou à la critique) • Documente ses interventions de façon claire, juste, concise et en temps opportun • Applique les règles générales concernant la rédaction de documents propres à chaque secteur de pratique aux exigences spécifiques d'une variété de milieux de pratique (clinique, soins à domicile, soins aigus, etc.) • Utilise des technologies de communication qui favorisent une communication efficace, qui démontrent un professionnalisme et qui sont conformes aux exigences légales et de confidentialité applicables • Utilise des stratégies pour améliorer la communication professionnelle et la pratique interprofessionnelle • Résout les conflits en utilisant des moyens qui démontrent une sensibilité et un respect des points de vue divergents, de même que des habiletés de négociation et de résolution de problèmes
Pratique réflexive	<ul style="list-style-type: none"> • Démonstre une réflexion personnelle pour orienter son développement professionnel et sa formation continue, ex. utilisation d'un portfolio • Démonstre une prise de conscience et une capacité d'autoévaluation pour guider et modifier sa pratique (ex. profite des occasions d'apprentissage ou de croissance dans sa pratique, gère son stress, maintient ses compétences) • Modifie son comportement à partir de son autorégulation et de la rétroaction externe

Interaction client-physiothérapeute

L'interaction client-physiothérapeute se caractérise par les connaissances, les habiletés et les comportements qui reflètent les principales fonctions ou le processus d'interaction thérapeutique : évaluation du client, raisonnement clinique et jugement professionnel, diagnostic en physiothérapie ou impression clinique et pronostic, plan d'intervention, communication client-physiothérapeute et tenue de dossier, mise en œuvre des interventions de physiothérapie, évaluation systématique de la réaction du client aux interventions, congé et suivi concernant l'interaction thérapeutique. Ce domaine est étroitement lié aux dimensions et aux éléments détaillés dans le *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)*.

Les exemples suivants démontrent la pratique professionnelle lors des interactions spécifiques client-physiothérapeute :

Le physiothérapeute débutant ...

- respecte l'individualité et l'autonomie du client²⁹
- respecte le principe de la pratique centrée sur le client incluant la prise de décision éclairée, partagée et le consentement éclairé²⁸
- assure la dignité du client et lui démontre de la compassion en tout temps^{29, 30}
- démontre de la sensibilité culturelle dans toutes les interactions client-physiothérapeute^{30, 31}
- supporte et défend efficacement le client³⁰

Interaction client-physiothérapeute		
Connaissances	Connaissances	Connaissances
Évaluation du client	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'évaluation, modèle de classification (ex. CIF³²), mesures et outils • Principes de mesure dans la sélection des outils d'évaluation, ex. <ul style="list-style-type: none"> – objectifs (ex. pour organiser, prédire ou évaluer dans le temps) – propriétés psychométriques (ex. fidélité, validité, sensibilité, spécificité, biais) – application du modèle de la CIF (ex. facteurs contextuels, fonctionnement et structures du corps, activités, participation) • Meilleures données probantes disponibles concernant les stratégies d'évaluation, les mesures et les outils 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les attentes du client concernant l'interaction client-physiothérapeute²⁷ • Informe le client de la nature, des objectifs et des risques (si applicable) de l'évaluation²⁷ • Obtient ou confirme le consentement du client avant de procéder, selon les indications • Applique des principes de mesure dans la sélection des interventions d'exams et d'évaluation • Utilise une approche centrée sur le client, sélectionne, administre et interprète les résultats des mesures concernant <ul style="list-style-type: none"> – les facteurs contextuels personnels et environnementaux, ex. aide sociale – la fonction et les structures du corps, ex. tests cliniques ou de laboratoire pertinents – les activités, ex. mobilité ou tâches

²⁹ Dimension 1, Élément 2, Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

³⁰ Section 1.5, Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

³¹ Dimension 4, Élément 1, Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

³² Organisation mondiale de la santé. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 2001.

Interaction client-physiothérapeute		
Connaissances	Connaissances	Connaissances
<i>Évaluation du client</i> (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la sécurité et des risques pertinents à l'évaluation du client • Processus de consentement éclairé 	<ul style="list-style-type: none"> – la participation, ex. professionnelle ou non professionnelle – la qualité de vie reliée à la santé, ex. <i>impression d'auto efficacité</i> • Exécute l'évaluation de façon sécuritaire et surveille toujours l'état de santé du client pour noter les changements significatifs²⁷ • Reconnaît la nécessité d'obtenir plus d'information et de données et suit un calendrier approprié de réévaluation et d'analyse centrées sur le client
Raisonnement clinique et jugement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles (ex. PT Logic, médical ou aigu, CIF, traitement de la maladie chronique³³) qui peuvent faciliter la prise de décision clinique • L'impact des facteurs personnels du physiothérapeute et des facteurs environnementaux dominants sur la prise de décision et le jugement professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Réfère à un raisonnement clinique global ou à un modèle de résolution de problèmes pour prendre des décisions • Collabore avec le client, la famille et les fournisseurs de soins ou les autres professionnels, au besoin • Reconnaît la nécessité d'orienter un client vers un autre physiothérapeute ou un autre professionnel de la santé
Diagnostic en physiothérapie (ou impression clinique) et pronostic	<ul style="list-style-type: none"> • Affections types de la pratique de la physiothérapie • Diagnostics courants (ex. CIM-10) et système de classification (ex. CIF) • Raisonnement clinique et analyse du diagnostic différentiel menant à un diagnostic en physiothérapie ou à une impression clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • À l'aide d'un cadre de référence pour établir un diagnostic différentiel, interprète et analyse l'historique, les résultats de l'évaluation et les résultats des tests pour établir le diagnostic et le pronostic en physiothérapie • Reconnaît la valeur potentielle (ou non) de l'intervention du physiothérapeute²⁷ • Communique les résultats, ex. le diagnostic en physiothérapie, l'impression clinique et le pronostic au client et aux autres, si applicable²⁷ • Facilite la prise de décision et le consentement du client²⁸
Planification de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Considérations ou méthodes pour établir le pronostic c.-à-d. usage de données probantes et d'autres approches pour prédire le niveau optimal (ou le plus réaliste) d'amélioration qui peut être atteint et la période de temps nécessaire pour atteindre ces buts • Principes d'établissement de buts 	<ul style="list-style-type: none"> • Établit et met en priorité avec le client, les buts et les résultats attendus, le plan de traitement de physiothérapie, le calendrier des soins et la planification du congé³⁴ • S'engage dans la collaboration interprofessionnelle, au besoin, pour faciliter l'atteinte des buts et des résultats attendus du client, ex. dirige le client à un autre professionnel de la santé avec l'accord de celui-ci

³³ Traitement de la maladie chronique

³⁴ Voir aussi: Dimension 7, Élément 3: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Interaction client-physiothérapeute		
Connaissances	Connaissances	Connaissances
<i>Planification de l'intervention (suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Méthodes de planification de traitement, ex. choix des interventions, administration, fréquence et calendrier des séances de traitement, soins directs par rapport à l'auto gestion. Rôles et contributions potentielles des autres professionnels de la santé 	
Communication client-physiothérapeute et documentation	<ul style="list-style-type: none"> Lois sur la vie privée et le consentement L'importance de respecter le client et de maintenir sa dignité en tout temps Les points critiques de la communication dans l'interaction client- physiothérapeute, ex. lorsque le diagnostic en physiothérapie a été établi Normes spécifiques de tenue de dossier qui s'appliquent à chaque secteur et milieu de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> Se conforme aux exigences législatives et aux principes éthiques au sujet du consentement éclairé et de la communication avec le client en ce qui a trait au classement, à l'usage et à la divulgation des informations personnelles concernant sa santé Établit une relation qui inspire confiance en faisant preuve de respect et d'intégrité dans toutes les communications avec le client, la famille et les fournisseurs de soins Emploie, dans toutes les interactions, des stratégies de communication (ex. écoute active, aide d'un interprète, verbale, non-verbale, écrite) qui favorisent la clarté, la compréhension et la prise de décision éclairée et partagée avec le client Documente le suivi de chaque cas individuel de façon claire, exacte, concise et en temps opportun³⁵, ex. en utilisant un modèle de tenue de dossiers tel S.O.A.P.³⁶
Mise en œuvre des interventions de physiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> Meilleures données probantes pertinentes à toutes les interventions dans les domaines des sciences du mouvement et des traitements de physiothérapie (Chapitre 4) incluant <ul style="list-style-type: none"> l'application, les paramètres, les effets physiologiques, les avantages thérapeutiques, les contrindications, les précautions et les pratiques sécuritaires enseignement concernant le problème du client, le plan de 	<ul style="list-style-type: none"> Met en œuvre les interventions physiothérapeutiques pour aider le client <ul style="list-style-type: none"> à atteindre et maintenir les buts et les résultats cliniques sur le plan de l'indépendance fonctionnelle et de la performance physique, ex. promotion de la santé et du bien-être, prévention de la maladie et des blessures à gérer les déficiences, les incapacités physiques et les limites à la participation³⁷ Accroît et encourage l'autonomie du client en lui transmettant l'information

³⁵ Voir aussi: Dimension 7, Élément 3: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

³⁶ Subjectif, Objectif, Analyse, Plan

³⁷ Dimension 6, Élément 1: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Interaction client-physiothérapeute		
Connaissances	Connaissances	Connaissances
	traitement en physiothérapie, les buts et le traitement	pertinente, facile à comprendre
Évaluation de la réaction du client à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleures données probantes pertinentes à la sélection et à l'utilisation de mesures de résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Évalue de façon continue l'efficacité des interventions de physiothérapie en lien avec les buts et les résultats identifiés et apporte les modifications appropriées³⁸ • Démontre "les meilleures pratiques" en utilisant des mesures de résultats appropriées à la prestation et à l'évaluation des soins continus au client • En consultation avec le client, redéfinit les buts, modifie les interventions et met fin aux interventions qui ne sont plus nécessaires ou qui sont inefficaces³⁸
Congé et suivi de l'interaction thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • Normes de planification de congé et solutions de rechange • Suivi et autres solutions de rechange disponibles • Pratique en collaboration 	<ul style="list-style-type: none"> • Planifie le congé de physiothérapie en temps opportun³⁹ • Établit des plans et des solutions de rechange pour le suivi, les soins continus, l'autogestion du client et l'orientation vers un autre service de soins de santé si nécessaire³⁹ • Collabore avec ou coordonne d'autres services de santé pour faciliter le suivi efficient et efficace des soins du client

³⁸ Dimension 6, Élément 2: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

³⁹ Dimension 6, Élément 3: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Pratique interprofessionnelle

La pratique interprofessionnelle⁴⁰ réfère aux connaissances, aux habiletés et aux comportements requis du physiothérapeute débutant dans ses relations professionnelles, comme membre d'une équipe; elle comprend l'enseignement, la délégation, la supervision, la gestion des conflits, la collaboration, la consultation et l'orientation de clients vers d'autres professionnels. La connaissance du champ de pratique des autres professionnels de la santé et de leur contribution à la santé du client constitue un aspect important de ce domaine.

Pratique interprofessionnelle		
Élément	Connaissances	Habiletés et comportements
Autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Diplômes et formation Compétences pertinentes ou connexes Champ de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> Établit des relations interprofessionnelles professionnelles dans les domaines et les champs de pratique pertinents au profit d'une approche centrée sur le client
Communication	<ul style="list-style-type: none"> Stratégies et habiletés de communication efficaces, ex. écrite, verbale, non-verbale, électronique Normes de documentation les plus à jour dans le milieu de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> Démontre de l'efficacité dans ses communications interprofessionnelles et d'équipe pour assurer la prestation générale des services ex. Motif pour initier ou cesser les services Présente de la documentation claire, exacte, concise et en temps opportun pour assurer l'efficacité de la collaboration interprofessionnelle
Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> Principes d'enseignement pertinents au rôle d'enseignant que joue le physiothérapeute auprès des clients, des familles, des autres professionnels et des étudiants incluant ceux propres à l'andragogie 	<ul style="list-style-type: none"> Adopte des stratégies pour améliorer la communication professionnelle et la pratique interprofessionnelle, ex. <ul style="list-style-type: none"> informe ou renseigne les collègues professionnels de la santé sur le champ de pratique du physiothérapeute, de la philosophie des soins et de la formation universitaire
Délégation	<ul style="list-style-type: none"> Habiletés, connaissances et jugement du personnel de soutien Normes de réglementation concernant les actes qui peuvent ou ne peuvent pas être délégués par le physiothérapeute et ceux délégués au physiothérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> Évalue la compétence du personnel de soutien pour accomplir les tâches déléguées Assigne des tâches au personnel de soutien selon les normes réglementaires établies⁴¹ Accepte la responsabilité de ses actions et la responsabilité des personnes dont le physiothérapeute est responsable, incluant les étudiants Accepte la délégation d'actes d'un autre professionnel de la santé conformément aux normes de réglementation et de la compétence personnelle

⁴⁰ Association canadienne de physiothérapie (Nov. 2006): Prise de position: Collaboration et pratique interprofessionnelle, www.physiotherapy.ca/public.asp?WCE=C=62%7CK=225243 (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

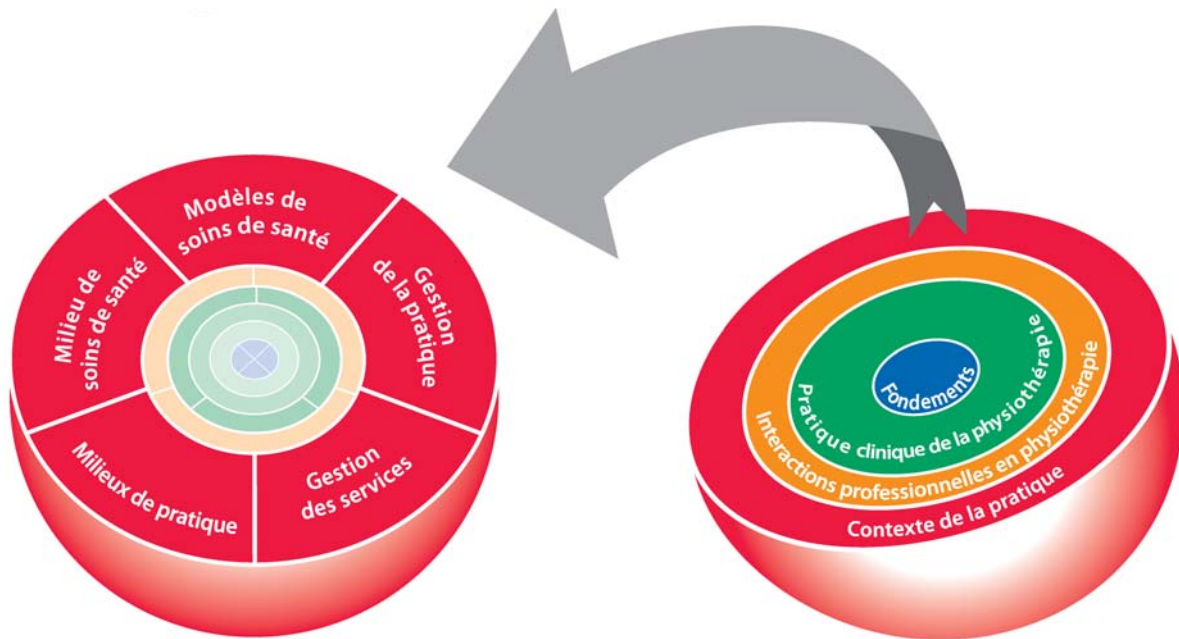
⁴¹ Dimension 7, Élément 1: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Pratique interprofessionnelle		
Élément	Connaissances	Habilités et comportements
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel de soutien et de l'assistant du physiothérapeute en réadaptation • Attentes de rendement et normes d'évaluation du personnel de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> • Évalue le rendement au travail du personnel de soutien et transmet de la rétroaction constructive • Participe avec professionnalisme à l'évaluation constructive par les pairs de collègues non-physiothérapeutes, au besoin
Gestion des conflits	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de résolution de conflits 	<ul style="list-style-type: none"> • Résout les conflits par des moyens qui font preuve de sensibilité et de respect pour les points de vue opposés, et en démontrant des habiletés de négociation et de résolution de problèmes
Collaboration	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique en collaboration interprofessionnelle⁴² • Comportement efficace en équipe et habiletés à former des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> • Démonstre une pratique de collaboration en équipe pour soutenir les soins centrés sur le client, l'enseignement interprofessionnel et la recherche, ex. <ul style="list-style-type: none"> – respecte l'expertise des autres professionnels et les points de vue différents – fonctionne efficacement au sein de plusieurs équipes et de groupes professionnels en adoptant des principes de comportement organisationnel pertinents au leadership, à l'initiative, aux rôles et aux responsabilités
Orientation de clients vers d'autres professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Exigences de diligence concernant la formation, le champ de pratique et les compétences de ceux qui recevront potentiellement la demande d'orientation 	<ul style="list-style-type: none"> • Communique les faits et les buts anticipés de manière professionnelle lorsqu'il oriente un client vers d'autres professionnels.

⁴² Health Canada: Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice (IECPCP): http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index_e.html et IECPCP: an Evolving Framework http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/hhr/iepcp_e.pdf (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

La dimension **Contexte de pratique** (Figure 10) traite des connaissances que doit posséder le physiothérapeute débutant au regard des services et du système de santé. C'est l'environnement dans lequel évolue la physiothérapie. Le contexte de pratique inclut les domaines suivants: *milieu de la santé, modèles et structures des soins de santé, gestion de la pratique, gestion des services et milieux de pratique.*

Figure 10. **Contexte de pratique**



Milieu de la santé

Pour offrir des services de physiothérapie efficaces, le physiothérapeute débutant doit reconnaître et réagir aux facteurs sociaux, culturels, économiques, législatifs et démographiques qui ont un impact sur le continuum des soins de santé et de physiothérapie non seulement localement, mais globalement. La compréhension du développement des politiques de santé et des services sociaux, du financement, et de la prestation des services sont essentiels pour assurer l'efficacité de la pratique au Canada, que ce soit dans le secteur privé ou public.

Le contenu du domaine du milieu de la santé traite des connaissances, des habiletés et des comportements pertinents à l'ensemble du milieu de la santé et du système de santé au Canada incluant les politiques, la législation, le financement, et les modèles d'allocation et de prestation des services. Comme pour les domaines précédemment décrits, le contenu énuméré vise à offrir une orientation plutôt que de prescrire des exigences minimales.

Milieu de la santé		
Élément	Connaissances	Habilités et comportement
L'ensemble du milieu de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les structures, les processus et les résultats du système de santé canadien dans un contexte global de la santé, ex. autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) • Définitions et paramètres internationaux de la santé incluant <ul style="list-style-type: none"> – les contextes psychologiques, sociaux, physiques, culturels et spirituels – définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du système de classification c.-à-d. CIF⁴³ • La théorie des systèmes et la complexité du système de santé • Les déterminants de la santé aux niveaux micro et macro (ex. statut socioéconomique individuel vs les liens entre la globalisation et l'état de santé de la population ou les changements démographiques) • Indicateurs et mesures généralement utilisés pour déterminer l'état de santé de la population et de la communauté et les facteurs de risques • Principes et méthodes généralement utilisés dans la prévention de la maladie et la promotion de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Compare et différencie les structures et les systèmes primaires (financement, prestation) des pays comparables comme les É.-U. et la Zone euro à ceux du Canada • Compare avec les systèmes en place dans les pays moins développés • Comprend les classifications et les définitions courantes de la santé et de son fonctionnement. • Interprète et gère la pratique clinique avec une grande compréhension des facteurs externes qui influencent la santé et le statut social • Inclut des perspectives de santé globale et l'expérience des meilleures pratiques
Système de santé au Canada : Politiques et législation	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques et lois sur la Santé et les Services sociaux, ex. <ul style="list-style-type: none"> – histoire du système de santé au Canada et la Loi canadienne sur la santé – les bases de la science politique et de l'élaboration de politiques, ex. rôle des associations professionnelles et des groupes de pression – lois fédérales ou provinciales pertinentes, ex. gouvernance hospitalière, indemnité pour accidents de travail, santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> • Est conscient de l'impact des politiques publiques (présentes et futures) sur la physiothérapie et les problèmes d'incapacité • Reconnaît l'importance de la promotion des moyens pour influencer les politiques (à des niveaux macro, méso et micro), ex. par la collaboration • Utilise judicieusement ses connaissances des politiques, de la loi et des sources de financement pour optimiser les services disponibles au client

⁴³ Organisation mondiale de la santé. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé; 2001.

Milieu de la santé		
Élément	Connaissances	Habilités et comportement
<p><i>Système de santé au Canada : Politiques et législation</i> (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Police d'assurance et lois pertinentes aux services de physiothérapie • Lois réglementant les professionnels de la santé, les pratiques et les établissements ou institutions • Politiques ou pratiques et la législation concernant <ul style="list-style-type: none"> – le consentement aux soins et la délégation, la procuration incluant les soins personnels – l'intimité, l'information personnelle et sur la santé – la violence, les abus ou le harcèlement dans la famille ou au travail – fin de vie, soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprend le principe du tiers payant • Dans sa pratique, reconnaît les implications éthiques et légales du manque de ressources, de la faute professionnelle et de la confidentialité
<p>Système de santé au Canada : Accès, financement, allocation et prestation</p>	<p>Au niveau macro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisations de santé et de services sociaux pertinentes qui influencent le système de santé au Canada, ex. ministères de la Santé provinciaux, organisations régionales de la santé, Institut canadien d'information sur la santé, associations professionnelles • Mécanisme de financement et d'allocation (public, privé, hybride) au Canada et leur impact sur <ul style="list-style-type: none"> – l'accès des groupes ou de la population aux services de santé et sociaux – les paramètres de la prestation de service par les fournisseurs (opportunités, limites) – la recherche dans les domaines de la santé et des services sociaux • Mécanismes de prestation de services de santé et sociaux dans le continuum de soins, ex. <ul style="list-style-type: none"> – soins de santé primaires, aigus et soins d'urgence, réadaptation, soins communautaires ou à domicile, soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut faire la différence entre une organisation à but lucratif et sans but lucratif et peut en donner des exemples dans les secteurs de santé appelés "public" et "privé" • Démonstre la capacité à établir un équilibre entre les obligations de la pratique professionnelle et les normes de réglementation et les obligations envers le client, les organismes de financement et les employeurs • Est conscient de l'amélioration de la pratique ou des pratiques émergentes, des opportunités et des implications de la formation continue ou additionnelle, ex. pratique avancée, spécialisation et rôles d'expert clinique de même que les rôles non cliniques • Comprend les avantages et les responsabilités du membre (étudiant) au sein de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) et autres groupes d'intérêt

⁴⁴ http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index_e.html

⁴⁵ Oandasan, I. et al, (2004) *Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice: Research and Findings Report*. FERASI Centre, Montréal : http://www.ferasi.umontreal.ca/eng/07_info/IECPCP_Final_Report.pdf (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

Milieu de la santé		
Élément	Connaissances	Habilités et comportement
<p><i>Système de santé au Canada : Accès, financement, allocation et prestation (suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – différence entre organisations “de propriété publique” et “privées” et l’association avec “lucratif” et “sans but lucratif” – initiative de Santé Canada⁴⁴ pour améliorer la pratique en collaboration interprofessionnelle⁴⁵ <p>Au niveau méso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Champ de pratique de la physiothérapie et des autres professions de la santé • Implications des mécanismes de la prestation de services de physiothérapie et des rôles émergents • Associations professionnelles de physiothérapie, rôles et responsabilités • Rôles non cliniques des physiothérapeutes et leur impact sur le système de santé <p>Au niveau micro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impact des divers paramètres du système de santé (ex. mécanismes de financement de prestation des services) sur l'accès continu du client aux services de physiothérapie (ex. dans les régions rurales par rapport aux régions urbaines) • Impact de la pratique en collaboration interprofessionnelle sur les résultats du client, la satisfaction professionnelle et la gestion de la pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutient les clients pour assurer l'accès approprié et en temps opportun au système de santé et pour en bénéficier, ex. par la physiothérapie et les services connexes • Interagit et collabore avec d'autres fournisseurs de soins pour offrir des services de santé généraux, dans les secteurs public et privé

Modèles et structures des soins de santé

Le contenu du domaine des modèles et des structures des soins de santé traite des connaissances, des habiletés et des comportements associés à un ensemble de modèles et de structures applicables à la physiothérapie. Comme pour les domaines précédemment décrits, le contenu énuméré vise à offrir une orientation plutôt que de prescrire des exigences minimales.

Modèles et structures des soins de santé	
Connaissances	Habiletés et comportement
<ul style="list-style-type: none"> • La valeur et l'utilité des concepts, des modèles et des cadres pour l'apprentissage et la pratique professionnelle en général et pour la profession de physiothérapie en particulier <p>Exemples pouvant inclure ou traiter de ou du</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuum de prestation de services de santé, ex. de la prévention de la maladie ou de la promotion de la santé jusqu'aux soins aigus et palliatifs • La santé des populations, ex. VIH, SIDA, MPOC • La maladie chronique et des modèles de traitement, ex. diabète, arthrite • La capacité ou l'incapacité, ex. Processus de production du handicap du Québec, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) • La pratique centrée sur le client • La physiothérapie, ex. Théorie du mouvement continu⁴⁶, C.O.Rx.E.⁴⁷ • Pratique professionnelle incluant la pratique avancée ou spécialisée • Pratique collaborative et pratique interprofessionnelle • Recherche scientifique • Gestion des affaires et des services • Gestion de programme (macro et méso) • Développement professionnel continu • Apprentissage ou éducation des adultes 	<ul style="list-style-type: none"> • Applique le raisonnement fondé sur des données probantes et les principes à la sélection de modèles ou de structures selon l'objectif escompté • Utilise efficacement les modèle(s) ou structure(s), ex. dans <ul style="list-style-type: none"> – la sélection des mesures (clinique), ex. mesure de résultats – la prise de décision clinique (ex. CIF, traitement des maladies chroniques) – le développement et l'évaluation des programmes ou des services – le développement et l'évaluation du rôle clinique ou professionnel – la conception et la mise en œuvre de projets de promotion de la santé et de prévention de la maladie pour les individus et la population

⁴⁶ Cott C, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas S, Verrier M: The Movement Continuum Theory of Physical Therapy. Physiotherapy Canada 1995: 47(2)

⁴⁷ Recherche et évaluation centrée sur le client

Gestion de la pratique

La prestation de services de qualité fondée sur des données probantes fait partie d'un plan de soins souvent inclus dans un "programme" plus large. Un programme est orienté vers les besoins de la population locale ou une population désignée de clients (ex. cardiaque, personne âgée frêle, hémiplegique). Un programme peut être offert dans plusieurs milieux, souvent par une équipe interprofessionnelle qui peut ou non couvrir le continuum des soins de santé, ex. soins primaires, soins aigus, communautaires, etc.

Le contenu d'un programme dans ce domaine traite des responsabilités professionnelles du physiothérapeute par rapport à sa pratique et à sa participation⁴⁸ à un programme de soins. Il comprend les connaissances, les habiletés et les comportements requis du physiothérapeute débutant lui permettant de *contribuer* à la gestion efficace de programmes et de la pratique. Comme pour les domaines précédemment décrits, le contenu énuméré n'est pas exhaustif et vise à donner une orientation plutôt que de prescrire des exigences minimales.

Gestion de la pratique		
Élément	Connaissances	Habiletés et comportement
Gestion de programme c.-à-d. développement, mise en œuvre, évaluation et modification d'un programme de soins	<ul style="list-style-type: none"> Modèles de soins de santé pour des populations choisies, ex. traitement de la maladie chronique, réadaptation, prévention primaire et secondaire, bien-être et promotion de la santé Étapes et justification du développement, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de la modification d'un programme de soins de santé Différents rôles et responsabilités du physiothérapeute dans une planification de programme de même que ceux des autres membres de l'équipe Facteurs environnementaux qui influencent la disponibilité et l'accès aux programmes de soins 	<p>Exemples de contribution</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des besoins d'un nouveau programme de soins de santé ou d'un programme existant (ex. réadaptation d'un hémiplegique) Objectifs SMART⁴⁹, efficaces et cohérents avec l'objectif énoncé par l'organisation et la pratique sécuritaire de la physiothérapie Description du rôle du physiothérapeute au sein d'un plan de services interprofessionnels (ex. une équipe de soins des brûlés) ou d'un programme de soins (ex. programme de réadaptation respiratoire) Planification de programmes qui font la promotion et qui maintiennent la santé et le bien-être Organisation d'activités ou de programmes de dépistage appropriés à la physiothérapie, ex. scoliose

⁴⁸ Les programmes de soins ne sont généralement pas développés, mis en œuvre et évalués par un seul professionnel de la santé. Un physiothérapeute débutant doit posséder les connaissances et les habiletés dans ce secteur afin de pouvoir contribuer de façon collaborative: on ne s'attendrait pas à ce qu'il s'occupe de tous les aspects de gestion de programme de façon autonome.

⁴⁹ SMART: specific, measurable, achievable, realistic and has timelines (Monaghan J. et al . Improving Patient and Carer Communication, Multidisciplinary Team Working and Goal Setting in Stroke Rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 2005; 19:194-199)

Gestion de la pratique		
Élément	Connaissances	Habiletés et comportement
<i>Gestion de programme c.-à-d. développement, mise en œuvre, évaluation et modification d'un programme de soins (suite)</i>		<ul style="list-style-type: none"> Recommandations pour développer ou modifier les normes d'un programme à partir des observations cliniques, des mesures de résultats, et d'une revue critique de la littérature, ex. études d'efficacité Surveillance de la qualité des soins et de la productivité clinique d'un programme
Gestion de la pratique	<ul style="list-style-type: none"> Qualités, habiletés et comportements de leadership Politiques et règlements pertinents aux ressources humaines en santé (RHS), s'il y en a, concernant le partage des RHS, les droits (ex. conditions de travail) et les obligations (ex. normes professionnelles) Modalités de prestation de programme, ex. disponibilité des ressources et des services de soutien, type de milieu Principes de gestion de la charge de travail Gestion des dossiers de santé, ex. les normes de documentation les plus à jour qui s'appliquent dans le milieu de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> Démontre un leadership approprié au rôle d'étudiant ou de physiothérapeute dans les milieux cliniques, les programmes et les universités Pratique en faisant preuve de professionnalisme, de respect dans la relation employeur-employé et de respect des politiques, des règlements et des normes pertinentes Peut exprimer de façon professionnelle, aux personnes appropriées ou aux organismes, des inquiétudes concernant des problèmes de gestion de la pratique Atteint les buts et maximise les opportunités que présentent chaque paramètre de la prestation d'un programme, de manière professionnelle et responsable Utilise le temps et les ressources selon les priorités (ex. personnel de soutien, occasions de collaboration interprofessionnelle) et applique le raisonnement clinique à la gestion efficace, efficiente et sécuritaire de la charge de travail de manière professionnelle et éthique Tient systématiquement un dossier et donne accès à l'information exacte, objective, pertinente au sujet du client⁵⁰

⁵⁰ Dimension 7, Élément 3: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Gestion de la pratique		
Élément	Connaissances	Habiletés et comportement
<i>Gestion de la pratique (suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la sécurité et des risques • Responsabilité et reddition de compte au sujet de la délégation de tâches en physiothérapie • Principes d'évaluation de la pratique utilisés par l'organisme de réglementation et les agences d'agrément des programmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise les ressources physiques, matérielles et financières disponibles pour assurer la sécurité du client, du fournisseur de soins et de l'équipement et pour minimiser les risques d'événements indésirables⁵¹ • Supervise le personnel impliqué dans la prestation des services de physiothérapie incluant le personnel de soutien en physiothérapie, les bénévoles et les étudiants⁵² • S'engage dans une pratique réflexive et d'autorégulation professionnelle • Peut contribuer au rapport d'auto-évaluation de la pratique pour préparer l'agrément ou des projets d'évaluation, ex. ACP, <i>Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF)</i>

Gestion des services

Puisque les milieux où s'exerce la physiothérapie sont de plus en plus variés et complexes, le physiothérapeute débutant doit avoir une meilleure connaissance des affaires, des organisations et des principes de gestion. Ainsi, le physiothérapeute débutant pourra recourir avec plus de perspicacité aux ressources, au mentorat ou au soutien nécessaire.

Alors qu'il y a du chevauchement entre le contenu décrit dans les domaines de gestion des services et de gestion de la pratique, ici l'accent est mis sur l'acquisition de principes et de processus d'affaires de niveau débutant par rapport à la prestation des services.

En possédant ces connaissances, le physiothérapeute débutant pourra contribuer à l'opération d'un service de physiothérapie achalandé, dans un établissement de santé ou dans la communauté, dans le secteur public ou privé.⁵³ En effet, les connaissances, habiletés et comportements de ce domaine sont d'égale importance pour le succès de sa pratique, que ce soit dans le secteur public ou privé.

Comme pour les domaines précédemment cités, le contenu énuméré vise à offrir une orientation, sous la forme d'exemples, plutôt que de prescrire des exigences minimales.

⁵¹ Dimension 7, Élément 2: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

⁵² Dimension 7, Élément 1: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

⁵³ Ce programme ne préparera *pas* le physiothérapeute débutant à diriger ou à gérer un service (ex. un programme dans un hôpital ou une clinique) de façon autonome.

Gestion des services		
Élément	Connaissances	Habilités et comportement
Principes d'affaires	<ul style="list-style-type: none"> • Sources de financement disponibles pour les soins de santé; les avantages et les limites de ces sources • Développement d'un plan d'affaires • Concepts d'affaires et financiers comme le retour sur l'investissement, l'efficacité, le coût-efficacité, le revenu et le budget • Responsabilité d'affaires envers les investisseurs, organismes de réglementation, clients, ex. agrément, certification ISO • Principes de marketing et de meilleures pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut expliquer les composantes d'un plan d'affaires et d'un appel d'offres • Peut contribuer à l'élaboration d'un plan d'affaires, d'un plan financier (budget) ou d'une réponse à un appel d'offres. • Connaît les éléments requis pour développer un plan marketing pour une entreprise professionnelle comme la physiothérapie • Comprend les préparatifs requis pour l'agrément dans un milieu de pratique public ou privé
Principes organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Principes de <ul style="list-style-type: none"> – gouvernance et structure organisationnelle – planification stratégique vs opérationnelle – changement ou restructuration organisationnelle – gestion du changement • Politique des Ressources humaines en santé (RHS) et planification, ex. <ul style="list-style-type: none"> – recrutement, sélection, rétention, évaluation – vérification des titres, des références – systèmes de compensation – équité en matière d'emploi – horaire de travail • Meilleures pratiques de délégation et de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprend les principes organisationnels et les implications pour l'exercice de la physiothérapie dans différentes structures (ex. un service à domicile par rapport à un programme interdisciplinaire dans un établissement) • Peut expliquer le processus de planification et contribuer au développement d'un plan stratégique ou de restructuration pour un service de physiothérapie dans le secteur public ou privé. • Est conscient des éléments requis pour développer un plan de RHS pour un service de physiothérapie nouveau ou existant dans le secteur public ou privé • Applique les meilleures pratiques à la délégation et à la supervision du personnel de soutien et des étudiants
Principes de gestion	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership, ex. organisation et animation de groupes, planification stratégique et opérationnelle • Gestion des ressources, ex. le personnel, le matériel, l'espace, l'information et les finances • Productivité, ex. gestion de la liste d'attente, surveillance des indicateurs de rendement 	<ul style="list-style-type: none"> • Établit des priorités pour l'utilisation des ressources disponibles afin de maximiser les résultats, ex. supervise et confie des responsabilités de façon appropriée au personnel de soutien

Gestion des services		
Élément	Connaissances	Habiletés et comportement
<i>Principes de gestion (suite)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des résultats, ex. résultats cliniques, évaluation de programme, objectifs de revenu ou budgétaires • Service au client et satisfaction • Gestion de la qualité, ex. utilisation des ressources, amélioration continue de la qualité, surveillance des indicateurs de qualité ex. méthodologie de tableau indicateur • Pratiques de gestion des risques, ex. vérification de la santé et de la sécurité pour prévenir les événements néfastes • Gestion de l'information et des données, ex. utilisation des technologies de l'information et de systèmes d'aide à la décision (prise de décision basée sur les données), de gestion (productivité, utilisation), centrés sur le client (groupes clients, résultats agrégés des clients, dossiers cliniques), fondés sur le marché (étalonnage), d'affaires (requêtes, revenus, dépenses), exigences relatives à la vie privée et la confidentialité (données du client) • Conservation et entreposage des dossiers cliniques et d'affaires • Gestion des ressources humaines (personnes), ex. négociation d'un contrat de travail, horaire, attribution de la charge de travail, liste de paie, étude de rendement, assistance, conseil • Gestion des ressources fiscales, ex. facturation, préparation et analyse de budgets ou de rapports financiers, surveillance de la productivité, entretien des fournitures et équipements • Surveillance des normes, ex. celles établies par l'organisation, la législation et la réglementation, les organismes de financement, les corps professionnels, les agences de relation de travail, les organismes de réglementation 	<ul style="list-style-type: none"> • Implique les clients dans la planification et la gestion des programmes de physiothérapie, ex. en faisant appel, au besoin, à divers organismes offrant avis et soutien • Recueille l'information concernant la qualité des soins offerts et participe aux activités de gestion de la qualité • Développe, maintient ou participe au maintien des systèmes d'information qui font la promotion du rôle des physiothérapeutes et les résultats pertinents de clients⁵⁴ • Classe les dossiers des clients selon les normes de réglementation • Décrit les principes de négociation selon l'optique de l'administration et des employés • Reconnaît les problèmes de gestion dans le secteur privé liés à la création et au fonctionnement de l'entreprise

⁵⁴ Dimension 7, Élément 3: Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2004)

Milieux de pratique

Le domaine des milieux de pratique traite du contenu qui préparera le physiothérapeute débutant à "l'accès direct" auprès d'une variété de populations (ex. autochtones, sportives et personnes âgées) et de milieux (ex. établissements de santé traditionnels, milieux communautaires, à domicile et cliniques privées).

Le contenu initiera aussi l'étudiant aux habiletés et aux comportements requis dans les milieux plus spécialisés (ex. milieu des affaires, industries, milieux d'enseignement et de recherche) et à ceux souhaités et nécessaires dans les milieux nouveaux et émergents (ex. soins primaires et tétéréadaptation). Il est souhaitable que ce contenu soit entièrement intégré tout au long du programme, pour refléter sa pertinence contextuelle par rapport à l'ensemble de la formation et du programme.

Processus du projet

En juin 2006, le CCPUP a lancé un projet pour réviser et mettre à jour le document de 1995, *Programme d'études de base pour l'enseignement de la physiothérapie au Canada : Lignes directrices pour le corps enseignant*; le document final *Lignes directrices* a été complété en novembre 2008. Initialement, selon les prévisions, ce projet en quatre phases devait être complété en 18 mois, incluant un maximum de quatre réunions du Groupe de travail et un atelier de consultation à grande échelle soit un processus semblable à celui utilisé lors de la publication du document original de 1995. Le projet actuel a impliqué des niveaux de consultation et un engagement du Groupe de travail significativement plus importants. La révision de plusieurs versions du document a dépassé de beaucoup les estimations originales. Ces "dépassements" ont abouti à une charge de travail considérable non prévue au budget du Groupe de travail et du consultant pour le projet.

Livrables

Le Groupe de travail pour la révision du cursus du CCPUP a développé :

- Des lignes directrices pour les programmes universitaires incluant des représentations graphiques pour en illustrer le cadre conceptuel
- Une recension des écrits des organismes de réglementation nationaux et internationaux, des documents de programmes et de pratique, et des sites Web
- Une évaluation environnementale sommaire impliquant la rétroaction des personnes et des organismes concernés et des employeurs
- Un plan et l'utilisation d'une méthode interactive pour inviter les professeurs canadiens à utiliser la technologie Blackboard®

Les *Lignes directrices* 2008 sont actuelles et sont conçues pour s'adapter aux besoins futurs. En adoptant une approche non normative, elles visent à accommoder plusieurs tendances nouvelles et émergentes qui s'inscriront dans la pratique du physiothérapeute débutant au cours des années.

Recommandations

Ce travail représente une partie d'un compendium de documents de référence canadiens qui sont régulièrement revus et révisés, ex. les documents *Analyse de la pratique* de l'Alliance, *Normes d'agrément pour les programmes universitaires de physiothérapie* du CCPUP et le *Profil des compétences essentielles*. Le CCPUP endosse la planification du *Groupe consultatif national en physiothérapie* (GCNP) en ce qui concerne une révision cyclique des documents de base nationaux. Pendant ce cycle de planification, les lignes directrices seront complètement révisées au cours d'une période de 5 à 7 ans.

Le CCPUP recommande la surveillance régulière des contenus du document (ex. aux réunions annuelles) pour déterminer les changements significatifs de la pratique, des règlements ou des compétences qui devraient être incorporés à la prochaine révision. Un mécanisme qui appuie aussi les modifications continues (ex. en utilisant des technologies interactives) entre les révisions majeures maintiendra le document actuel et "vivant".

Pour les futures révisions complètes des *Lignes directrices*, le Groupe de travail recommande que le CCPUP élabore un plan à long terme afin prévoir les ressources financières substantielles qui seront nécessaires de même que les contributions bénévoles considérables des membres, des programmes et des professeurs.

Le Groupe de travail recommande aussi que le CCPUP incorpore les meilleures technologies d'avant-garde disponibles (ex. Blackboard®) dans les futures révisions du cursus. Ces technologies pourront améliorer considérablement la contribution des personnes concernées et faciliteront l'utilisation efficace et efficiente des ressources lors de la prochaine révision complète.

Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires de physiothérapie, Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, Association canadienne de physiothérapie, Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (2004): *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada*

Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (2004): *Normes d'agrément pour les programmes universitaires de physiothérapie au Canada*.

Allan JD, Stanley J, Crabtree MK, Werner KE, Swenson M: *Clinical Prevention and Population Health Curriculum Framework: The Nursing Perspective*. J. Prof. Nurs. 2005; 21(5): 259-267

Allen J, Barwick TA, Cashman S, Cawley JF, Day C. et al: *Clinical Prevention and Population : Curriculum Framework for Health Professions*. Am. J. Prev. Med. 2004; 27(5): 471-476

American Physical Therapy Association (2004) *Minimum Required Skills of Physical Therapist Graduates at Entry-Level*.

http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Policies_and_Bylaws&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=34461 (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

American Physical Therapy Association (2004): *A Normative Model of Physical Therapist Professional Education: Version 2004*.

<http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Clinical&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENUID=41493> (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

American Physical Therapy Association (2003): *Standards of Pratique for Physical Therapy*

<http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Policies3&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENUID=25517> (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

American Physical Therapy Association (2003): *Guide to Physical Therapist Pratique 2nd Ed.*

http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Guide_to_Physical_Therapist_Practice&template=/ECommerce/ProductDisplay.cfm&ProductID=808 (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

Broberg C, Aars M, Beckmann K, Emaus N, Lehto P, Lahteenmaki M-L, Thys W, Vandenberghe R: *A Conceptual Framework for Curriculum Design in Physiotherapy Education – an International Perspective*. Advances in Physiotherapy 2003: 5:161-168

Allaince canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (2008): *Analysis of Pratique 2008: A Report on Physiotherapists' Practice in Canada*

Association canadienne de physiothérapie (2006): *Position Statement: Interprofessionnel Collaboration and Practice* www.physiotherapy.ca/public.asp?WCE=C=62%7CK=225243 (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

Canadian Physiotherapy Association, Manual Therapy Steering Committee (2003): *Entry-Level Manual Therapy Curriculum Guidelines*

Chartered Society of Physiotherapy (2002): *Curriculum Framework*

<http://www.csp.org.uk/uploads/documents/CFforQPP.pdf> (Site Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

Chartered Society of Physiotherapy (2003): *Expectations of Master's Level Programmes Within Qualifying*

Physiotherapy Education http://www.csp.org.uk/uploads/documents/csp_qa02.pdf (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

Commission on Accreditation in Physical Therapy Education (2006): *Evaluative Criteria for Accreditation of Educational Programs for the Preparation of Physical Therapists*. American Physical Therapy Association, Alexandria, VA.

<http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=FAQs3&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=19980> (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

Cott C, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas S, Verrier M: *The Mouvement Continuum Theory of Physical Therapy*. Physiotherapy Canada 1995: 47(2)

Conseil des directeurs des programmes universitaires de physiothérapie , Association canadienne de physiothérapie (1995): *Programme d'études de base pour l'enseignement de la physiothérapie au Canada: Lignes directrices pour le corps professoral*

Dawes, M.: *BMC Medical Education* 2005, 5:1doi:10.1186/1472-6920. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/1> (Site visité la dernière fois le 10 avril 2008)

De Villiers, L.: *A model for curriculum development in nursing*. Health SA Gesondheid Jun 2001; 6(20): 33-45

De Villiers, L.: *A study for the development of a curriculum development model for nursing education*. Santé SA Gesondheid Oct 1999; 4(3): 3-11

- Deutsch, JE, Nicholson DE, Shumway-Cook A, Brown DA, Gordon J: *Updating neurological curriculum using a peer review process*. Neurology Report Aug 2000
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3959/is_200008/ai_n8917269
- DiGiacomo, M. (Dec 2004): *Professionalism, Values in Action*. PT Magazine (APTA)
- Editorial: *Extending the Synergy Model to Preceptorship: A Preliminary Proposal*. Critical Care Nurse. April 2006; 26(2)
- Ervin NE, Bickes JT, Schim SM: *Environments of Care: A Curriculum Model for Preparing a New Generation of Nurses*. J Nurs Educ Feb 2006; 45(2): 75-80
- Fougeryollas P, Noreau I, Bergeron H, Cloutier R, Dion SA et al: *Social consequences of long term impairments and disabilities: Conceptual approach and assessment*. Int J Rehabil Res 1998; 21:127-141
- Gagan MJ, Berg J, Root S: *Nurse Practitioner Curriculum for the 21st Century: A Model for Evaluation and Revision*. J Nurs Educ May 2002; 41(5): 202-206
- Health Canada: *Interprofessionnal Education for Collaborative Patient-Centred Practice (IECPCP)*: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index_e.html (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)
- Health Canada: *IECPCP: an Evolving Framework*: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/hhr/iepcp_e.pdf (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)
- Health Professions Council (UK): *Standards of Proficiency – Physiotherapists* http://www.hpc-uk.org/assets/documents/10000DBCStandards_of_Proficiency_Physiotherapists.pdf (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)
- Krause MK, Viljoen MJ, Nel MM, Joubert G: *Development of a framework with specific reference to exit-level outcomes for the education and training of South African undergraduate physiotherapy students*. Health Policy 2006; 77: 37-42.
- Leach, DC.: *Building and Assessing Competence: The Potential for Evidence-based Graduate Medical Education*. Quality Management in Health Care Fall 2002; 11(1): 39-44.
- Marion LN, O'Sullivan AL, Crabtree MK, Price M, Fontana SA: *Curriculum Models for the Practice Doctorate in Nursing*. Topics in Advanced Practice Nursing eJournal 2005; 5(1): ©2005 Medscape.
- McAllister, M.: *Principles for curriculum development in Australian nursing: an examination of the literature*. Nurse Education Today 2001; 21: 304-314.
- Monaghan J, Channell K, McDowell D, Sharma AK: *Improving Patient and Career Communication, Multidisciplinary Team Working and Goal Setting in Stroke Rehabilitation*. Clinical Rehabilitation 2005; 19:194-199
- Oandasan I, D'Amour D, Zwarenstein M, Barker K, Purden M, et al. (2004): *Interprofessionnel Education for Collaborative Patient-Centred Practice: Research and Findings Report*. FERASI Centre, Montreal:
http://www.ferasi.umontreal.ca/eng/07_info/IECPCP_Final_Report.pdf (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)
- Prideaux, D.: *ABC of Learning and Teaching in Medicine*, BMJ 2003; 326:268-270
- Richardson J, Letts L, Wishart L, Stewart DA, Law M, et al. (2006): *Rehabilitation in Primary Care: National and International Examples and Training Requirements*, préparé pour le Ministère de la santé et des soins à long terme de l'Ontario
- Riegelman RK, Evans CH, Garr DR.: *Why a Clinical Prevention and Population Health Curriculum Framework?* Am J. Prev Med 2004; 27(5): 477
- Soever L. (2006): *Primary Health Care and Physical Therapists - Moving the Profession's Agenda Forward*, préparé pour le College of Physical Therapists of Alberta, the Alberta Physiotherapy Association et l'Association canadienne de physiothérapie.
- The AACN Certification Corporation: *The AACN Synergy Model for Patient Care*.
<http://www.certcorp.org/certcorp.nsf/vwdoc/SynModel?opendocument> (Site visité la dernière fois le 23 oct. 2006)
- Ury WA, Arnold RM, Tulsy JA.: *Palliative Care Curriculum Development: A Model for a Content and Process-Based Approach*. J Pall Med 2002; 5(4): 539-548
- Wikipedia: *Synergy model of nursing*. http://en.wikipedia.org/wiki/Synergy_model_of_nursing (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)
- Organisation mondiale de la santé (2001): *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé.
- Zungolo EH. (Aug/Sept 2004) *The Synergy Model in Educational Practice: A guide to curriculum development*. Excellence in Nursing Knowledge.
<http://www.nursingknowledge.org/portal/main.aspx?pageid=3507&ContenuID=56394> (Site visité la dernière fois le 4 nov. 2008)

Cursus d'entrée en pratique de la physiothérapie :
lignes directrices pour les programmes universitaires canadiens
Mai 2009

© Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie, mai 2009

Tous droits réservés. Aucune portion de ce document ne peut être reproduite, sauvegardée dans un système de recherche documentaire ou transcrite sous quelque forme que ce soit et par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, et ne peut non plus être photocopiée, enregistrée ou autrement, sans permission écrite préalable du Conseil des programmes universitaires canadiens en physiothérapie.

Toute demande à cet effet doit être effectuée auprès de
Droits et autorisations
Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie
Courriel : CCPUP@physiotherapy.ca