**

**Le référentiel d’évaluation et de reconnaissance des compétences des personnes formées à l’étranger voulant exercer la profession de technologue en physiothérapie au Québec**

**Bilan de l’expérience professionnelle en physiothérapie au regard de l’exercice de la profession de technologue en physiothérapie dans le contexte québécois**

**Questionnaire d’autoévaluation**

**Table des matières**

Présentation 1

Partie I Les renseignements généraux 3

Partie II Le contexte lié à l’acquisition de l’expérience professionnelle en physiothérapie 5

Partie III L’expérience professionnelle acquise dans la conduite d’un processus d’analyse et d’intervention en physiothérapie 13

Partie IV La participation à des activités de formation continue 19

Partie V La participation au rayonnement de la physiothérapie 23

Partie VI La connaissance du contexte d’exercice de la profession de technologue en physiothérapie au Québec 27

Partie VII La signature du bilan 29

Glossaire 31

# Présentation

Le présent questionnaire d’autoévaluation a pour but de vous permettre d’établir le bilan de votre expérience professionnelle en physiothérapie au regard des exigences de l’exercice de la profession de technologue en physiothérapie au Québec. Il se divise en sept parties, qui se présentent comme suit :

Partie I Les renseignements généraux

Partie II Le contexte lié à l’acquisition de l’expérience professionnelle en physiothérapie

Partie III L’expérience professionnelle acquise dans la conduite d’un processus d’analyse et d’intervention en physiothérapie

Partie IV La participation à des activités de formation continue

Partie V La participation au rayonnement de la physiothérapie

Partie VI La connaissance du contexte d’exercice de la profession de technologue en physiothérapie au Québec

Partie VII La signature du bilan

Le questionnaire a été conçu à partir du document intitulé *Le référentiel de compétences lié à l’exercice de la profession de technologue en physiothérapie au Québec*, produit par l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec en 2011 et disponible auprès de celui-ci[[1]](#footnote-1). Ce document contient des renseignements au sujet de la profession de technologue en physiothérapie de même que des conditions et des exigences liées à son exercice dans le contexte québécois. De plus, un glossaire est présenté à la fin du questionnaire afin de vous indiquer le sens donné à certaines expressions utilisées au Québec relativement à l’exercice de la profession. Les expressions définies dans ce glossaire sont marquées d’un G à leur première occurrence dans la suite du questionnaire.

Par ailleurs, vous devez savoir que les renseignements que vous donnerez au sujet de votre expérience en physiothérapie, comme les autres renseignements que vous aurez fournis à l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec à l’appui de votre candidature, seront analysés par le comité d’admission de l’Ordre en vue d’établir la possibilité de recommander ou non, à votre intention, l’accès au permis d’exercice de la profession et, le cas échéant, de définir la voie à suivre pour donner suite à votre demande d’admission à l’Ordre. Puisque la production du bilan de votre expérience en physiothérapie est déterminante pour la suite du processus d’admission à l’Ordre, vous devez porter un jugement juste et honnête sur votre situation professionnelle. Vous devez aussi garder en tête que vous devrez fournir à l’Ordre les preuves de l’expérience professionnelle que vous aurez décrite en réponse aux questions proposées dans chacune des parties du questionnaire. À ce propos, nous vous invitons à vous reporter au libellé lié à la signature du bilan à la septième et dernière partie du questionnaire qui fait l’objet d’une déclaration officielle de votre part.

Au moment de remplir le questionnaire, vous devez lire attentivement chacune des questions. Puis, pour y répondre, à moins d’une indication contraire, il s’agit de cocher les seuls éléments qui correspondent à votre situation et, le cas échéant, d’accorder une attention particulière aux demandes de précision associées à une partie des questions. Il se peut que vous ayez, à certains moments, le sentiment d’avoir déjà répondu à une question. Dans ce cas, dites-vous que l’information demandée vise le contexte particulier entourant la question et que l’intérêt de la poser de cette façon est toujours celui de vous permettre de fournir à l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec les renseignements les plus complets possibles à propos de votre expérience professionnelle au regard des exigences de l’exercice de la profession dans le contexte québécois. À cet égard, il faut voir que vous pouvez porter à l’attention de l’Ordre le nombre voulu d’éléments dans la réponse aux questions qui supposent une énumération, et ce, en copiant autant de fois les libellés de réponse. La situation en ce sens se présente pour les questions 15, 23.1, 25.1, 26.1, 27.2 et 28.1. De même, vous pouvez inscrire, dans l’espace réservé pour ce faire à la fin du questionnaire, des remarques ou des commentaires permettant de signaler à l’Ordre tout fait que vous jugez bon de porter à son attention au regard de votre expérience professionnelle en physiothérapie.

Pour toute question relative à la compréhension du questionnaire, vous pouvez communiquer avec l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, au moyen du courriel à l’adresse suivante : info@oppq.qc.ca, ou à l’aide du téléphone aux numéros suivants : 1 514 351-2770 ou 1 800 361-2001. Vous pouvez également vous reporter au site Internet de l’Ordre au www.oppq.qc.ca.

Enfin, nous vous remercions de prendre le temps de remplir le questionnaire et nous vous assurons que l’Ordre traitera en toute confidentialité les renseignements qu’il contient.

# Partie I Les renseignements généraux

La première partie du questionnaire vise à recueillir des renseignements d’ordre général relativement à votre identité et à votre demande d’admission à l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

**Veuillez fournir, ci-après, l’information demandée au sujet de votre identité.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⮚ | Nom à la naissance : | | |  | | |
| ⮚ | Prénom : |  | | | | |
| ⮚ | Date de naissance : | | | \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ | | |
| Jour / Mois / Année | | |
| ⮚ | Sexe : | | | ❑ Féminin ❑ Masculin | | |
| ⮚ | Langue parlée : | | | ❑ Français ❑ Anglais ❑ Autres, précisez : | |  |
| ⮚ | Langue écrite : | | | ❑ Français ❑ Anglais ❑ Autres, précisez : | |  |
| ⮚ | Adresse : |  | | | | |
| ⮚ | Ville : |  | | | | |
| ⮚ | Pays : |  | | | | |
| ⮚ | Téléphone : | | Domicile : | |  | |
|  |  | | Travail : | |  | |
|  |  | | Autres : | |  | |
| ⮚ | Courriel : |  | | | | |

**Veuillez répondre aux questions suivantes au regard de votre demande d’admission.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⮚ | Quelle est, parmi les situations suivantes, celle qui correspond à votre situation par rapport à votre statut au Canada ? | | | |
|  | ❑ | Citoyenne canadienne ou citoyen canadien | | |
|  | ❑ | Résidente permanente ou résident permanent | | |
|  | ❑ | Personne protégée | | |
|  | ❑ | Résidente ou résident temporaire | | |
|  | ❑ | Autres, précisez : | | |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⮚ | Êtes-vous membre d’un ordre professionnel québécois ? | | | Oui ❑  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ❑  Passez à la question suivante. |
|  | – | Quel est le nom de cet ordre professionnel ? |  | | |
|  |  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⮚ | Êtes-vous membre d’une association professionnelle québécoise ? | | | Oui ❑  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ❑  Passez à la partie suivante du questionnaire. |
|  | – | Quel est le nom de cette association professionnelle ? |  | | |
|  |  |  |  | | |

# Partie II Le contexte lié à l’acquisition de l’expérience professionnelle en physiothérapie

La présente partie du questionnaire vise à cerner le contexte dans lequel vous avez acquis votre expérience professionnelle en physiothérapie. Aussi comporte-t-elle des questions d’ordre général sur votre expérience, alors que la prochaine partie du questionnaire se rapporte plutôt à des dimensions particulières de celle-ci.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Au cours de votre expérience en physiothérapie, quelles fonctions, parmi les suivantes, avez-vous occupées ? | | | | | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | | ⮚ | Clinicienne ou clinicien | |  | ❑ | |
|  | | ⮚ | Consultante ou consultantG | | | ❑ | |
|  | | ⮚ | Coordonnatrice ou coordonnateur clinique ou, alors, administratrice ou administrateur, coordonnatrice administrative ou coordonnateur administratif ou gestionnaire d’une unité administrative en physiothérapie | | | ❑ | |
|  | | ⮚ | Professeure ou professeur | |  | ❑ | |
|  | | ⮚ | Responsable de stage | | | ❑ | |
|  | | ⮚ | Chercheuse ou chercheur | |  | ❑ | |
|  | | ⮚ | Autres fonctions, précisez : | |  | ❑ | |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Au cours de votre expérience en physiothérapie, dans quels milieux, parmi les suivants, avez-vous travaillé ? | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | | **Milieux associés à une pratique libérale de la physiothérapie** | | | | | | | | |
|  | | ⮚ | Clinique privée de services en physiothérapie | | | | |  | | ❑ |
|  | | ⮚ | Clinique privée de services multidisciplinaires | | | | |  | | ❑ |
|  | | ⮚ | Centre d’hébergement et de soins (personnes âgées ou en perte d’autonomie) | | | | | | | ❑ |
|  | | ⮚ | Entreprise (compagnie d’assurance, entreprise de production de biens ou de services) | | | | | | | ❑ |
|  | | ⮚ | Autres milieux, précisez : | | | | | | | ❑ |
|  |  | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
|  | | **Milieux publics de la santé (institutionnel ou gouvernemental)** | | | | | |  | |  |
|  | | ⮚ | Centre hospitalier | | | | |  | | ❑ |
|  | | – | | | | Soins intensifs | | 🔿 | |  |
|  | | – | | | | Soins aigus | | 🔿 | |  |
|  | | – | | | | Soins palliatifs | | 🔿 | |  |
|  | | – | | | | Clinique externe d’orthopédie | | 🔿 | |  |
|  | | – | | | | Clinique de la douleur | | 🔿 | |  |
|  | | – | | | | Autres lieux à l’intérieur du centre hospitalier, précisez : | | 🔿 | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | |
|  | |  |  | | | |  | |  | |
|  | | ⮚ | Centre de réadaptation | | | | |  | | ❑ |
|  | | ⮚ | Centre local ou régional de services de santé (services à la communauté, soins à domicile, dispensaires, etc.) | | | | |  | | ❑ |
|  | | ⮚ | Centre d’hébergement et de soins (personnes âgées ou en perte d’autonomie) | | | | |  | | ❑ |
|  | | ⮚ | Autres milieux, précisez : | | | | |  | | ❑ |
|  | |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  |
|  | | **Milieux associés à d’autres domaines** | | | | | |  | |  |
|  | | ⮚ | Milieu des sports (gymnase, centre d’activités physiques, etc.) | | | | |  | | ❑ |
|  | | ⮚ | Milieu de l’éducation | | | | |  | | ❑ |
|  | | ⮚ | Institut universitaire | | | | | | | ❑ |
|  | | ⮚ | Centre de recherche | | | | | | | ❑ |
|  | | ⮚ | Autres milieux, précisez : | | | | |  | | ❑ |
|  | |  | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, auprès de quelles clientèles, parmi les suivantes, avez‑vous travaillé ? | | | | |
|  |  |  | |  |  |
|  | ⮚ | Individus, précisez : | |  | ❑ |
|  | – | | Petite enfance (0 à 4 ans) | 🔿 |  |
|  | – | | Enfants (5 à 17 ans) | 🔿 |  |
|  | – | | Adultes (18 à 64 ans) | 🔿 |  |
|  | – | | Personnes âgées (65 ans ou plus) | 🔿 |  |
|  | ⮚ | Groupes de personnes, précisez : | |  | ❑ | |
|  | – | | Petite enfance (0 à 4 ans) | 🔿 |  |
|  | – | | Enfants (5 à 17 ans) | 🔿 |  |
|  | – | | Adultes (18 à 64 ans) | 🔿 |  |
|  | – | | Personnes âgées (65 ans ou plus) | 🔿 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, quelles étaient, parmi les suivantes, les déficiences, les incapacités et les affections des clientèles auprès desquelles vous avez travaillé ? | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | | ⮚ | Affections neurologiques centrales ou périphériques | | | | ❑ | |
|  | | ⮚ | | | Affections neurologiques évolutives du système nerveux central (maladie de Parkinson, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, etc.) | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Amputations | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Arthrite et rhumatologie | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Brûlures | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Cancer | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Douleur chronique | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Myélopathie (lésions médullaires, par exemple) | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Myopathie (dystrophie musculaire, par exemple) | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Retard de développement | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Troubles cardio-respiratoires | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Troubles du système musculosquelettique | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Troubles liés à la grossesse | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Troubles liés au vieillissement | | ❑ |
|  | | ⮚ | | | Autres déficiences, incapacités ou affections, précisez : | | ❑ |
|  |  | | |  |  |  | |
|  |  | | |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Au cours de votre expérience en physiothérapie, quels types de service, parmi les suivants, avez‑vous rendus à la clientèle ? | | | |
|  | |  |  |  |  |
|  | | ⮚ | | Dépistage |  | ❑ |
|  | | ⮚ | | Prévention de la maladie et promotion de la santé |  | ❑ |
|  | | ⮚ | | Collecte et analyseG de données évaluatives ou orientation |  | ❑ |
|  | | ⮚ | | Rééducation fonctionnelleG |  | ❑ |
|  | | ⮚ | | Maintien des capacités fonctionnelles |  | ❑ |
|  | | ⮚ | Autres types de service, précisez : |  | ❑ |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous fait la tenue de dossiers liés à l’exercice de vos responsabilités professionnelles auprès de la clientèle, c’est-à-dire avez-vous inscrit des notes dans les dossiers des clientsG au regard des services offerts en physiothérapie ? | | | | Oui ◼  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ◼  Passez à la question 7. | | |
|  |  |  | | | | | | |
|  | ⮚ | Sur quels objets, parmi les suivants, portaient les dossiers professionnels ?  (Cochez la ou les cases appropriées) | | | | | | |
|  | – | | Les motifs de la consultation | | | | ❑ | | |
|  | – | | La condition du client (histoire médicale, conditions associées, antécédents, médication, histoire sociale, etc.) | | | | ❑ | |
|  | – | | Le résultat de l’analyse des données évaluatives en physiothérapie (déficiences, incapacités, etc.) | | | | ❑ | |
|  | | – | | La description du plan de traitement ou du programmeG d’interventionG | | | | | ❑ |
|  | | – | | L’avis professionnel ou les recommandations | | | | | ❑ |
|  | – | | Les renseignements relatifs aux services professionnels rendus | | | | ❑ | |
|  | – | | L’évolution du rendement fonctionnel du client à la suite des services rendus | | | | ❑ | |
|  | – | | La transmission à une tierce personne de renseignements ou, alors, d’une copie ou d’un prêt de documents contenus dans un dossier | | | | ❑ | |
|  | – | | La cessation de l’intervention ou le transfert du dossier d’un client | | | | ❑ | |
|  | – | | Autres objets, précisez : | | | | ❑ | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous agi en tant que ressource professionnelle à titre de membre d’une équipe **intra**disciplinaireG? | | Oui ◼  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ◼  Passez à la question 8. |
|  |  |  |  |  |
|  | ⮚ | Avez-vous, à ce titre, collaboré à la préparation d’un plan de traitement, d’un programme d’intervention ou de tout autre projet lié à la physiothérapie ? | Oui ❑ | Non ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous agi en tant que ressource professionnelle à titre de membre d’une équipe **inter**disciplinaireG ? | | Oui ◼  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ◼  Passez à la question 9. |
|  |  |  |  |  |
|  | ⮚ | Avez-vous, à ce titre, collaboré à la préparation d’un plan de traitement, d’un programme d’intervention ou de tout autre projet lié à la physiothérapie ? | Oui ❑ | Non ❑ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous pris part à la planification des services offerts en physiothérapie et à l’amélioration de la qualité de ceux-ci dans votre milieu de travail ? | Oui ◼ | Non ◼ |

Veuillez vous reporter à l’échelle de fréquence suivante pour apporter les précisions utiles au regard de votre expérience dans la réponse à la question 10 et à d’autres questions qui suivent.

|  |
| --- |
| Régulièrement Lorsque, de façon habituelle, vous avez accompli l’activité en question telle qu’elle est énoncée, autrement dit, lorsque l’activité reflète fidèlement ce que recouvrent vos responsabilités professionnelles.  À l’occasion Lorsqu’il vous est arrivé à quelques reprises d’accomplir l’activité telle qu’elle est énoncée, mais que celle‑ci ne correspond pas à ce que recouvrent habituellement vos responsabilités professionnelles.  Jamais Lorsque, à aucun moment, vous n’avez accompli l’activité dont il est question telle qu’elle est énoncée. |

|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, en ce qui a trait aux relations interprofessionnelles et au travail d’équipe, avez-vous eu à : | | Échelle de fréquence | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régulièrement | | À l’occasion | Jamais |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | ⮚ | Tenir compte des rôles et des responsabilités des ressources professionnelles issues d’autres disciplines tout en tenant compte des rôles et des responsabilités des ressources professionnelles en physiothérapie ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Faire valoir l’apport de la physiothérapie tout en reconnaissant celui d’autres disciplines ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Exprimer votre point de vue tout en étant à l’écoute du point de vue exprimé par les autres ressources professionnelles ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Veiller à obtenir de la part de pairs, de collèguesG ou d’autres partenaires et à leur transmettre, au bon moment, toute l’information utile pour soutenir l’efficacité d’une intervention en physiothérapie ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Appliquer les principes du travail en équipe (agir en collaboration, partager un objectif commun, apporter une contribution personnelle et significative au sein d’une équipe, etc.) ? | ❑ | ❑ | | ❑ |

|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, en ce qui a trait à la relation avec les clients, avez-vous eu à : | | Échelle de fréquence | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régulièrement | | À l’occasion | Jamais |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | ⮚ | Adopter une approche centrée sur leurs besoins et leurs caractéristiques ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Leur fournir toute l’information pertinente pour comprendre les enjeux liés aux différentes décisions à prendre de manière à leur permettre de faire des choix libres et éclairés ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Faire la démarche nécessaire pour obtenir de leur part le consentement libre et éclairéG chaque fois que cela a été opportun ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Utiliser un niveau de langueG approprié à leur réalité ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Agir de manière à leur offrir une présence attentive, bienveillante et sensible ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Agir de manière à préserver leur pudeur, leur dignité et leur intégrité et à respecter leur autonomie ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Prendre en considération leurs caractéristiques psychosociales, économiques et culturelles, leur condition, leurs besoins, leurs valeurs, leurs préoccupations, leurs attentes, leur motivation, leur expérience et leur environnement ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Adopter une stratégie d’enseignement et d’accompagnement de manière à les encourager, les motiver et les amener à persévérer dans leurs efforts en vue d’atteindre les objectifs poursuivis dans l’intervention ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Adapter votre stratégie de communication et d’accompagnement en fonction de leur sensibilité et de leurs réactions ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Leur apporter du soutien dans la prise de conscience de leurs besoins, de leurs responsabilités et de leur condition ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Leur apporter du soutien dans la prise du pouvoir et l’autonomisationG au regard de leur situation (*empowerment*) ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Garder la distance professionnelle nécessaire dans la relation établie avec ceux-ci en vue de jouer votre rôle de manière adéquate ? | ❑ | ❑ | | ❑ |

|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, en ce qui a trait à l’exercice de vos responsabilités professionnelles prises dans leur ensemble, avez-vous eu à : | | Échelle de fréquence | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régulièrement | | À l’occasion | Jamais |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | ⮚ | Utiliser les données issues de la recherche et les nouveaux éléments dans la littérature scientifique (données probantes) ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Tenir compte des différences culturelles, intergénérationnelles et de genres dans vos communications et dans votre pratique professionnelle en général ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Être à l’affût et à l’écoute des réactions que les clients suscitent chez vous en raison, notamment, de leurs atteintes, de leurs comportements, de leurs propos, de leurs valeurs et de leurs préférences ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Porter une attention particulière à toute situation pouvant devenir une source de conflit d’intérêts ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Respecter les principes guidant la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Appliquer les mesures appropriées pour faire face aux risques liés à la santé et à la sécurité des personnes traitées en physiothérapie ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Appliquer les mécanismes de protection utiles à la préservation de votre équilibre sur le plan de la santé physique et de la santé mentale dans votre pratique professionnelle ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Discuter, aux moments opportuns, de votre pratique professionnelle et de vos préoccupations ou questions au sujet de la situation de vos clients avec des pairs ou toute autre personne-ressource ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Recevoir des suggestions et des critiques se rapportant à votre travail et à vos comportements et agir en conséquence ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
|  | ⮚ | Respecter le secret professionnel et les règles relatives à la confidentialitéG ? | ❑ | ❑ | | ❑ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, est-ce que des lois et règlements, des politiques et procédures, et des normesG et standardsG encadraient l’exercice de vos responsabilités professionnelles ? | | | Oui ◼  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ◼  Passez à la question 14. | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  | ⮚ | À quoi, parmi les éléments suivants, se rapportaient ces objets d’encadrement légal et normatif de vos responsabilités professionnelles ? (Cochez la ou les cases appropriées) | | |  | | |
|  | – | | Lois et règlements | | | ❑ | |
|  | – | | Code de déontologieG | | | ❑ | |
|  | – | | Règles d’éthiqueG | | | ❑ | |
|  | – | | Guides explicatifs, guides de pratique, guides d’intervention cliniqueG et lignes directrices portant sur des objets particuliers de vos responsabilités professionnelles | | | ❑ | |
|  | – | | Autres éléments, précisez : | | | ❑ | |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, l’exercice de vos responsabilités professionnelles était-il régi par un organisme officiel d’encadrement légal ou normatif, soit un organisme dont la mission est de réglementer l’exercice de telles responsabilités professionnelles et d’assurer la protection du public ? | | | | | | Oui ◼  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ◼  Passez à la question 15. | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  | – | Quel est le nom de l’organisme ? |  | | | | | | |
|  | – | Avez-vous détenu ou détenez-vous un permis délivré par cet organisme ? | | | | | Oui ❑  Veuillez fournir l’information demandée à ce sujet. | Non ❑  Passez à la question 15. | |
|  | – | Dans quel pays le permis a-t-il été émis ? | |  | | | | |  |
|  | – | En quelle année avez-vous obtenu le permis ? | |  | | | | |  |
|  | – | Quel était ou quel est le numéro de votre permis ? | |  | | | | |  |
|  | – | Le permis est-il toujours valide ? | | | Oui ❑  Passez à la question 15. | | | | Non ❑ |
|  | – | Si le permis n’est plus valide, indiquez la période de sa validité : | | | | de (mois/année) : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  |  |  | | | | à (mois/année) : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, quels emplois avez-vous occupés ? | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Pour chacun des emplois que vous avez occupés, en commençant par le plus récent, veuillez fournir l’information demandée. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⮚ | | Titre du poste occupé : | | | | | | | |  | | | | | | | |
| – | | | | | Période : | | de (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  à (mois/année)  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| – | | | | | Nombre moyen d’heures de travail par semaine : | | | | | | | | |  | | | |
| – | | | | | Employeur : | | | |  | | | | | | | | |
| – | | | | | Type de milieu : | | | | | | ❒ Milieu associé à une pratique libérale de la physiothérapie  ❒ Milieu public de la santé (institutionnel ou gouvernemental)  ❒ Milieu associé à d’autres domaines | | | | | | |
| – | | | | | Ville : |  | | | | | | | | | | | |
| – | | | | | Pays : |  | | | | | | | | | | | |
| – | | | | | Langue principale de travail : | | | | | | | | ❒ Français  ❒ Anglais | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | ❒ Autres langues, précisez : | |  | | |
| – | | | | | Principales responsabilités : | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| ⮚ | | Titre du poste occupé : | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
| – | | | | Période : | | | de (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  à (mois/année)  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| – | | | | Nombre moyen d’heures de travail par semaine : | | | | | | | | | |  | | | |
| – | | | | Employeur : | | | | |  | | | | | | | | |
| – | | | | Type de milieu : | | | | | | | ❒ Milieu associé à une pratique libérale de la physiothérapie  ❒ Milieu public de la santé (institutionnel ou gouvernemental)  ❒ Milieu associé à d’autres domaines | | | | | | |
| – | | | | Ville : | |  | | | | | | | | | | | |
| – | | | | Pays : | |  | | | | | | | | | | | |
| – | | | | Langue principale de travail : | | | | | | | | | ❒ Français  ❒ Anglais | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | ❒ Autres langues, précisez : | |  | | |
| – | | | | Principales responsabilités : | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| ⮚ | | Titre du poste occupé : | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
| – | | | Période : | | | | de (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  à (mois/année)  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| – | | | Nombre moyen d’heures de travail par semaine : | | | | | | | | | | |  | | | |
| – | | | Employeur : | | | | |  | | | | | | | | | |
| – | | | Type de milieu : | | | | | | | | ❒ Milieu associé à une pratique libérale de la physiothérapie  ❒ Milieu public de la santé (institutionnel ou gouvernemental)  ❒ Milieu associé à d’autres domaines | | | | | | |
| – | | | Ville : | | |  | | | | | | | | | | | |
| – | | | Pays : | | |  | | | | | | | | | | | |
| – | | | Langue principale de travail : | | | | | | | | | | ❒ Français  ❒ Anglais | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | ❒ Autres langues, précisez : | |  | | |
| – | | | Principales responsabilités : | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En somme… | |  |
| – | Votre expérience professionnelle en physiothérapie correspond, **au total**, à :  \_\_\_\_\_ années et \_\_\_\_\_ mois  nombre nombre | |

# Partie III L’expérience professionnelle acquise dans la conduite d’un processus d’analyse et d’intervention en physiothérapie

La présente partie du questionnaire vise à vous permettre d’établir des liens entre votre expérience professionnelle en physiothérapie et les exigences de la conduite d’un processusG d’analyse et d’intervention en physiothérapie au Québec. Pour ce faire, les questions sont regroupées selon les objets suivants :

A) L’analyse des demandes de service en physiothérapie ou de toute demande au sujet d’une situation qui requiert une expertiseG en physiothérapie et le suivi donné au résultat d’une telle analyse

B) La collecte de données évaluativesG en physiothérapie

C) La production du résultat d’une analyse de données évaluatives en physiothérapie

D) La détermination des orientations d’un plan de traitement ou d’un programme d’intervention en physiothérapie

E) La mise en œuvre d’une intervention en physiothérapie

Dans la réponse aux questions, vous devez vous reporter à la même échelle de fréquence que celle utilisée dans la partie précédente du questionnaire, à savoir la suivante.

| Régulièrement Lorsque, de façon habituelle, vous avez accompli l’activité en question telle qu’elle est énoncée, autrement dit, lorsque l’activité reflète fidèlement ce que recouvrent vos responsabilités professionnelles.  À l’occasion Lorsqu’il vous est arrivé à quelques reprises d’accomplir l’activité telle qu’elle est énoncée, mais que celle‑ci ne correspond pas à ce que recouvrent habituellement vos responsabilités professionnelles.  Jamais Lorsque, à aucun moment, vous n’avez accompli l’activité dont il est question telle qu’elle est énoncée. |
| --- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A)** | **L’analyse des demandes de service en physiothérapie ou de toute demande au sujet d’une situation qui requiert une expertise en physiothérapie et le suivi donné au résultat d’une telle analyse** | | | |
|  | | | | |
|  | | Possédez-vous une expérience professionnelle liée à l’analyse de demandes de service en physiothérapie ou, encore, de toute demande au sujet d’une situation qui requiert une expertise en physiothérapie ? | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 17. |

|  |  | | Échelle de fréquence | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régulièrement | À l’occasion | | Jamais |
| 16.1 | Avez-vous utilisé le contenu de diagnostics médicaux ou de toute autre information médicale documentant la demande ? | ❑ | | | ❑ | ❑ |
| 16.2 | Avez-vous utilisé le contenu d’une évaluationG en physiothérapie documentant la demande ? | ❑ | | | ❑ | ❑ |
| 16.3 | Avez-vous fait des démarches pour réunir les renseignements utiles pour l’analyse ? | ❑ | | | ❑ | ❑ |
| 16.4 | Avez-vous, au cours de l’analyse, pris en considération la nature, le stade et l’importance des atteintes du client ou, encore, la nature et l’importance de la situation qui suppose un avis professionnel en physiothérapie ? | ❑ | | | ❑ | ❑ |
| 16.5 | Avez-vous déterminé le degré de priorité à accorder à la demande ? | ❑ | | | ❑ | ❑ |
| 16.6 | Avez-vous établi des conclusions au regard des suites à donner à votre analyse de la situation ? | ❑ | | | ❑ | ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B)** | **La collecte de données évaluatives en physiothérapie** | | | |
|  | | | | |
|  | | Possédez-vous une expérience professionnelle liée à la collecte de données évaluatives en physiothérapie ? | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 18. |

|  |  | | | | | Échelle de fréquence | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régulièrement | À l’occasion | | Jamais | |
| 17.1 | Avez-vous établi des démarches de collecte de données évaluatives en physiothérapie, ce qui inclut l’analyse des données disponibles, les données à recueillir, les sources d’information à utiliser, les personnes à consulter, les méthodes de collecte de données à privilégier, y compris les instruments de mesure et d’évaluation, les ressources à mettre à contribution et les modalités du déroulement de la collecte de données évaluatives, dont la séquence logique d’utilisation des méthodes de collecte de données ? | | | | | ❑ | ❑ | | ❑ | |
| 17.2 | Avez-vous mis en œuvre des démarches de collecte de données évaluatives en physiothérapie ? | | | | | ❑ | ❑ | | ❑  Passez à la question 18. | |
| 17.3 | Avez-vous, au cours de la mise en œuvre de démarches de collecte de données évaluatives, expliqué au client ce que vous deviez faire et pourquoi vous deviez le faire et l’avez-vous informé sur l’importance de sa participation à la collecte de données évaluatives de même que sur l’incidence que les tests pourraient avoir sur son corps ? | | | | | ❑ | ❑ | | ❑ | |
| 17.4 | Avez-vous, au cours de la mise en œuvre de démarches de collecte de données évaluatives, utilisé des méthodes de collecte de données, en particulier ? | | | | ❑ ❑  Précisez ci-après votre expérience. | | | | ❑  Passez à la question 17.5. | |
|  | ⮚ | Quelles méthodes de collecte de données, parmi les suivantes, avez-vous utilisées ? (Cochez la ou les cases appropriées) | | |  | | |  |  | |
|  | – | | Entrevue | 🔿 |  | | |  |  | |
|  | – | | Observation | 🔿 |  | | |  |  | |
|  | – | | Instruments de mesure ou d’évaluation | 🔿 |  | | |  |  | |
|  | – | | Appareils de mesure | 🔿 |  | | |  |  | |
|  | – | | Autres méthodes, précisez : | 🔿 |  | | |  |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
| 17.5 | Avez-vous, au cours de la mise en œuvre de démarches de collecte de données évaluatives, porté une attention particulière au confort optimal du client tout en vous assurant d’utiliser chaque méthode de collecte de données de façon efficace ? | | | | ❑ | | | ❑ | ❑ | |
| 17.6 | Avez-vous, au cours de la mise en œuvre de démarches de collecte de données évaluatives (données subjectives et objectives), eu à ajuster la stratégie de collecte de données compte tenu de la sensibilité et des réactions du client ? | | | | ❑ | | | ❑ | ❑ | |
| 17.7 | Avez-vous, au cours de la mise en œuvre de démarches de collecte de données évaluatives, validé la justesse et l’exhaustivité des données recueillies ? | | | | ❑ | | | ❑ | ❑ | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C)** | **La production du résultat d’une analyse de données évaluatives en physiothérapie** | | |
|  | | | |
|  | Possédez-vous une expérience professionnelle liée à la production du résultat d’une analyse de données évaluatives en physiothérapie ? | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 19. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Échelle de fréquence | | | |
| Régulièrement | À l’occasion | Jamais | |
| 18.1 | Avez-vous analysé les données disponibles sur un client, c’est-à-dire les données contenues dans le dossier et celles recueillies au moment de la collecte de données évaluatives (données subjectives, données objectives), et ce, à l’aide d’un processus de raisonnement clinique ? | ❑ | ❑ | ❑ | |
| 18.2 | Avez-vous tiré des conclusions analytiques eu égard à la situation ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
| 18.3 | Avez-vous ciblé les problèmes et les besoins prioritaires sur lesquels l’intervention en physiothérapie devait porter ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
| 18.4 | Avez-vous ciblé les contre-indications liées à une intervention en physiothérapie et les précautions à prendre au cours d’une telle intervention ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
| 18.5 | Avez-vous déterminé les cibles d’intervention à privilégier en physiothérapie compte tenu des effets escomptés, à savoir les effets bénéfiques associés à une intervention en physiothérapie et les conséquences en l’absence de celle-ci ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
| 18.6 | Avez-vous rédigé des rapports d’analyse de données évaluatives ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
| 18.7 | Avez-vous formulé des avis professionnels et des recommandations qui relèvent d’une expertise en physiothérapie ? | ❑ | ❑ | | ❑ |
| 18.8 | Avez-vous communiqué le résultat de l’analyse de données évaluatives, l’avis professionnel ou les recommandations au client ou à toute autre personne visée par ce résultat ? | ❑ | ❑ | | ❑ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D)** | | | | | **La détermination des orientations d’un plan de traitement ou d’un programme d’intervention en physiothérapie** | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | Possédez-vous une expérience professionnelle liée à la définition des orientations de plans de traitement ou de programmes d’intervention en physiothérapie ? | | | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | | | Non ◼  Passez à la question 20. |
|  | |  | | | | | | Échelle de fréquence | | |
| Régulièrement | À l’occasion | Jamais |
| 19.1 | | Dans la définition des orientations de plans de traitement ou de programmes d’intervention, avez-vous défini des objectifs d’intervention ainsi que l’ordre de priorité de chacun ? | | | | | ❑ | ❑ | ❑ |
| 19.2 | | | | Dans la définition des orientations de plans de traitement ou de programmes d’intervention, avez-vous déterminé les modalités de traitement ou d’intervention en physiothérapie à privilégier en réponse aux objectifs d’intervention ? | | | ❑ | ❑ | ❑ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E)** | **La mise en œuvre d’une intervention en physiothérapie** | |  |  |  |
|  | | | | | |
|  | | Possédez-vous une expérience professionnelle liée à la mise en œuvre de processus d’intervention en physiothérapie ? | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | | Non ◼  Passez à la partie suivante du questionnaire. |

|  | |  | | | | | | | Échelle de fréquence | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Régulièrement | À l’occasion | | Jamais | |
| 20.1 | | | Avez-vous discuté avec les personnes concernées de l’intervention préconisée, de sa valeur propre en tant qu’intervention en physiothérapie de même que des effets escomptés ? | | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.2 | | | Avez-vous eu à transmettre de l’information au sujet de l’intervention à des pairs et des collègues touchés par celle-ci ou, encore, à voir à ce que les personnes mises à contribution dans l’intervention aient reçu la formation appropriée ? | | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.3 | | | Avez-vous utilisé des modalités de traitement, en particulier, pour mettre en œuvre les processus d’intervention en physiothérapie ?  Veuillez préciser les principales modalités que vous avez utilisées, y compris les instruments et les appareils en cause. | | | | | ❑ ❑  Précisez ci-après votre expérience. | | | | | ❑  Passez à la question 20.4 |
|  | ⮚ | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  | ⮚ | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  | ⮚ | | | |  | | |  | | |  | |  |
|  | ⮚ | | | |  | | |  | | |  | |  |
| 20.4 | | | Avez-vous, au début et au cours de l’intervention en physiothérapie, expliqué au client la marche à suivre pour atteindre les objectifs poursuivis ? | | | | | ❑ ❑  Précisez ci-après votre expérience. | | | | | ❑  Passez à la question 20.5. |
|  | | | ⮚ | | Sur quels éléments, parmi les suivants, portaient les renseignements transmis au client ?  (Cochez la ou les cases appropriées) | | |  | | |  | |  |
|  | | | – | | | La réalisation des modalités du traitement, notamment en ce qui a trait au déroulement du traitement (durée, lieu des traitements, fréquence, heure des séances, etc.) | 🔿 |  | | |  | |  |
|  | | | – | | | Ce que vous devrez faire pour réaliser le traitement (toucher et agir sur le corps, utiliser des appareils, etc.) | 🔿 |  | | |  | |  |
|  | | | – | | | Ce qui est attendu de sa part au cours du traitement (suivre les instructions données, exécuter les exercices qui lui sont enseignés, signaler les signes de douleur ou d’inconfort, s’engager et s’investir de manière continue dans la réalisation du traitement, etc.) | 🔿 |  | | |  | |  |
|  | | | – | | | Le fonctionnement et l’action des appareils utilisés sur le corps | 🔿 |  | | |  | |  |
|  | | | – | | | Les effets du traitement sur le corps ou sur une partie de celui‑ci ou, encore, les réactions possibles que le traitement peut provoquer | 🔿 |  | | |  | |  |
|  | | | – | | | L’importance de sa collaborationG | 🔿 |  | | |  | |  |
|  | | | – | | | Autres éléments, précisez : | 🔿 |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 20.5 | | | Avez-vous, en cours d’intervention en physiothérapie, eu à ajuster le dosage de l’effort demandé au client et l’intensité des traitements ? | | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.6 | | | Avez-vous, en cours d’intervention en physiothérapie, formulé des recommandations au client au sujet de toute action à poser entre les séances de traitement pour favoriser l’atteinte des objectifs d’intervention (exercices, gestes à éviter, activités de la vie quotidienne [AVQ], activités de la vie domestique [AVD], etc.) ? | | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.7 | | | | Avez-vous, en cours d’intervention en physiothérapie, évalué l’évolution du client au regard des objectifs poursuivis en vue d’ajuster l’intervention en conséquence ? | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.8 | | | Avez-vous, en cours d’intervention en physiothérapie, eu à ajuster le plan de traitement, à expliquer au client la nécessité de le faire et à le soutenir dans les circonstances ? | | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.9 | | | | Avez-vous discuté avec le client ou avec toute autre personne concernée par l’intervention des progrès réalisés au cours de l’intervention (effets de l’intervention et degré d’atteinte des objectifs) ? | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.10 | | | | Avez-vous discuté avec le client ou avec toute autre personne concernée par l’intervention de la pertinence de mettre fin à l’intervention ? | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.11 | | | | Avez-vous établi les conditions de la cessation d’une intervention ? | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |
| 20.12 | | | | Avez-vous préparé le client à la cessation de l’intervention ou à la direction de celui-ci vers une autre ressource ? | | | | ❑ | | | ❑ | | ❑ |

# Partie IV La participation à des activités de formation continue

La présente partie du questionnaire vise à recueillir des renseignements sur la formation continue que vous avez suivie pour vous soutenir dans l’exercice de vos responsabilités professionnelles en physiothérapie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Avez-vous réalisé, au cours des cinq dernières années, une analyse de vos besoins de développement professionnelG dans une perspective d’amélioration continue de votre pratique professionnelle en physiothérapie ? | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 22. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ⮚ | Sur quels éléments, parmi les suivants, avez-vous appuyé votre analyse ? (Cochez la ou les cases appropriées) | | |  | |  |  |
|  | – | | L’évolution des exigences de vos responsabilités professionnelles | | ❑ | |  |  |
|  | – | | Les nouvelles connaissances en physiothérapie, en général, et en rapport avec votre pratique professionnelle, en particulier | | ❑ | |  |  |
|  | – | | Les suggestions reçues de la part d’un organisme d’encadrement légal ou normatif de vos responsabilités professionnelles ou, encore, les observations faites à propos de votre pratique professionnelle par des collègues ou par votre employeur | | ❑ | |  |  |
|  | – | | Autres éléments, précisez : | | ❑ | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Avez-vous défini, au cours des cinq dernières années, des objectifs de formation continue pour vous soutenir dans l’exercice de vos responsabilités professionnelles en physiothérapie ? | Oui ◼ | Non ◼ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Avez-vous participé, au cours des cinq dernières années, à des activités de formation continue pour vous soutenir dans l’exercice de vos responsabilités professionnelles en physiothérapie ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ◼  Veuillez fournir ci-après l’information demandée pour chacune des activités en cause en commençant par la plus récente. | | | Non ◼  Passez à la partie suivante du questionnaire. | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23.1 | En quoi ces activités ont-elles consisté, par qui et où ont-elles été offertes, quelle en a été la durée et en quelle année les avez-vous suivies ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⮚ | | Titre de la 1re activité : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Type d’activité (cours, séminaire, colloque, conférence, congrès, etc.) : | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Organisme ou personne qui a offert la formation : | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |
| **–** | | | Durée, en nombre d’heures, de l’activité : | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Année de l’activité : | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Avez-vous reçu une attestation ou une reconnaissance officielle pour votre participation à cette activité de formation continue ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | Avez-vous établi des liens entre le choix de cette activité et vos objectifs de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | Avez-vous inscrit cette activité de formation dans un plan de formation professionnelle continueG de l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | Avez-vous consigné cette activité dans un registre de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | Avez-vous pu mettre à profit les acquis de votre participation à cette activité de formation continue dans votre pratique professionnelle ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| ⮚ | | Titre de la 2e activité : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Type d’activité (cours, séminaire, colloque, conférence, congrès, etc.) : | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Organisme ou personne qui a offert la formation : | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |
| **–** | | | Durée, en nombre d’heures, de l’activité : | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Année de l’activité : | | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Avez-vous reçu une attestation ou une reconnaissance officielle pour votre participation à cette activité de formation continue ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous établi des liens entre le choix de cette activité et vos objectifs de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous inscrit cette activité de formation dans un plan de formation professionnelle continue de l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous consigné cette activité dans un registre de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous pu mettre à profit les acquis de votre participation à cette activité de formation continue dans votre pratique professionnelle ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| ⮚ | | | Titre de la 3e activité : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Type d’activité (cours, séminaire, colloque, conférence, congrès, etc.) : | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Organisme ou personne qui a offert la formation : | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |
| **–** | | | Durée, en nombre d’heures, de l’activité : | | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | Année de l’activité : | | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Avez-vous reçu une attestation ou une reconnaissance officielle pour votre participation à cette activité de formation continue ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous établi des liens entre le choix de cette activité et vos objectifs de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous inscrit cette activité de formation dans un plan de formation professionnelle continue de l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous consigné cette activité dans un registre de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous pu mettre à profit les acquis de votre participation à cette activité de formation continue dans votre pratique professionnelle ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| ⮚ | | | Titre de la 4e activité : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Type d’activité (cours, séminaire, colloque, conférence, congrès, etc.) : | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Organisme ou personne qui a offert la formation : | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |
| **–** | | | | Durée, en nombre d’heures, de l’activité : | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Année de l’activité : | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Avez-vous reçu une attestation ou une reconnaissance officielle pour votre participation à cette activité de formation continue ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous établi des liens entre le choix de cette activité et vos objectifs de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous inscrit cette activité de formation dans un plan de formation professionnelle continue de l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous consigné cette activité dans un registre de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous pu mettre à profit les acquis de votre participation à cette activité de formation continue dans votre pratique professionnelle ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| ⮚ | | | Titre de la 5e activité : | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Type d’activité (cours, séminaire, colloque, conférence, congrès, etc.) : | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Organisme ou personne qui a offert la formation : | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |
| **–** | | | | Durée, en nombre d’heures, de l’activité : | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Année de l’activité : | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **–** | | | | Avez-vous reçu une attestation ou une reconnaissance officielle pour votre participation à cette activité de formation continue ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous établi des liens entre le choix de cette activité et vos objectifs de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous inscrit cette activité de formation dans un plan de formation professionnelle continue de l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous consigné cette activité dans un registre de formation continue pour l’année en cause ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |
| **–** | | | | Avez-vous pu mettre à profit les acquis de votre participation à cette activité de formation continue dans votre pratique professionnelle ? | | | | | | | | | | | | | | | Oui ❑ | | | Non ❑ |

# Partie V La participation au rayonnement de la physiothérapie

La présente partie vise à recueillir des renseignements au sujet d’activités liées au rayonnement de la physiothérapie auxquelles vous avez pris part dans l’exercice de vos responsabilités professionnelles.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous exercé des activités de supervision de stagiaires en physiothérapie ? | | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 25. |
|  |  |  | | |
|  | ⮚ | Nombre de stagiaires visés par la situation : \_\_\_\_\_ | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous réalisé des activités d’enseignement ? | | | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 26. |
|  |  | | | | |
| 25.1 | Pour chacune des activités d’enseignement dont vous voulez faire part à l’Ordre concernant l’expérience que vous voulez faire valoir, veuillez préciser : | | | | |
|  | ⮚ 1re activité d’enseignement | | | | |
|  | – | Le sujet ou l’objet de l’activité : |  |  |  |
|  | – | L’établissement d’enseignement visé : |  |  |  |
|  | – | Le programme d’études en cause : |  |  |  |
|  | – | Le cours visé : |  |  |  |
|  | – | L’année de l’activité : |  |  |  |
|  | ⮚ 2e activité d’enseignement | | | | |
|  | – | Le sujet ou l’objet de l’activité : |  |  |  |
|  | – | L’établissement d’enseignement visé : |  |  |  |
|  | – | Le programme d’études en cause : |  |  |  |
|  | – | Le cours visé : |  |  |  |
|  | – | L’année de l’activité : |  |  |  |
|  | ⮚ 3e activité d’enseignement | | | | |
|  | – | Le sujet ou l’objet de l’activité : |  |  |  |
|  | – | L’établissement d’enseignement visé : |  |  |  |
|  | – | Le programme d’études en cause : |  |  |  |
|  | – | Le cours visé : |  |  |  |
|  | – | L’année de l’activité : |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous fait des présentations ou donné des conférences à l’occasion d’évènements ou de congrès liés à la physiothérapie ? | | | | | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 27. |
|  |  | | | | | | |
| 26.1 | Pour chacune des présentations ou des conférences dont vous voulez faire part à l’Ordre concernant l’expérience que vous voulez faire valoir, veuillez préciser : | | | | | | |
|  | | | ⮚ | 1re activité en ce sens | |  | | |
|  | | |  | – | Le titre de l’exposé : |  | | |
|  | | |  | – | L’évènement ou le congrès visé : |  | | |
|  | | |  | – | La ville où a eu lieu l’évènement ou le congrès : |  | | |
|  | | |  | – | L’année de l’évènement ou du congrès : |  | | |
|  | | | ⮚ | 2e activité en ce sens | |  | | |
|  | | |  | – | Le titre de l’exposé : |  | | |
|  | | |  | – | L’évènement ou le congrès visé : |  | | |
|  | | |  | – | La ville où a eu lieu l’évènement ou le congrès : |  | | |
|  | | |  | – | L’année de l’évènement ou du congrès : |  | | |
|  | | | ⮚ | 3e activité en ce sens | |  | | |
|  | | |  | – | Le titre de l’exposé : |  | | |
|  | | |  | – | L’évènement ou le congrès visé : |  | | |
|  | | |  | – | La ville où a eu lieu l’évènement ou le congrès : |  | | |
|  | | |  | – | L’année de l’évènement ou du congrès : |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous participé à des activités de recherche touchant la physiothérapie ? | | | | | | | | | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la question 28. |
|  |  | |  | | | | | | | | |
| 27.1 | À quels titres, parmi les suivants, avez-vous participé à de telles activités de recherche ? | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | |
|  | ⮚ | | | Coordonnatrice ou coordonnateur du groupe de recherche | | | | | |  | ❑ |
|  | ⮚ | | | Chercheuse principale ou chercheur principal | | | | | |  | ❑ |
|  | ⮚ | | | Chercheuse associée ou chercheur associé | | | | | |  | ❑ |
|  | ⮚ | | | Professionnelle ou professionnel, assistante ou assistant de recherche | | | | | |  | ❑ |
|  |  | | |  | | | | | |  |  |
| 27.2 | Pour chacune des activités de recherche dont vous voulez faire part à l’Ordre concernant l’expérience que vous voulez faire valoir, veuillez préciser : | | | | | | | | | | |
|  | | ⮚ | 1re activité de recherche | | | |  | | | | | |
|  | |  | – | | | Le sujet ou l’objet de la recherche : |  | | | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | | | |
|  | |  | – | | | Le nom du groupe de recherche, le cas échéant : | |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | – | | | La période au cours de laquelle l’activité de recherche a été menée : | | | | de (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  à (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | |
|  | | ⮚ | 2e activité de recherche | | | |  | | | | | |
|  | |  | – | | | Le sujet ou l’objet de la recherche : |  | | | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | | | |
|  | |  | – | | | Le nom du groupe de recherche, le cas échéant : | |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | – | | | La période au cours de laquelle l’activité de recherche a été menée : | | | | de (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  à (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | |
|  | | ⮚ | 3e activité de recherche | | | |  | | | | | |
|  | |  | – | | | Le sujet ou l’objet de la recherche : |  | | | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | | | |
|  | |  | – | | | Le nom du groupe de recherche, le cas échéant : | |  | | | | |
|  | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | – | | | La période au cours de laquelle l’activité de recherche a été menée : | | | | de (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  à (mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Au cours de votre expérience en physiothérapie, avez-vous collaboré à la production de guides d’intervention clinique ou de tout autre document visant la physiothérapie ? | | | Oui ◼  Précisez ci-après votre expérience. | Non ◼  Passez à la partie suivante du questionnaire. |
|  |  | | | | |
| 28.1 | Inscrivez la référence relative aux documents dont vous voulez faire part à l’Ordre concernant l’expérience que vous voulez faire valoir en la matière : | | | | |
|  | ⮚ |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  | ⮚ |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  | ⮚ |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  | ⮚ |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  | ⮚ |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |

# Partie VI La connaissance du contexte d’exercice de la profession de technologue en physiothérapie au Québec

La présente partie du questionnaire vise à vous permettre de faire état de votre degré de connaissance au sujet de divers objets propres à l’exercice de la profession de technologue en physiothérapie dans le contexte québécois. Les données qui y sont recueillies n’auront pas d’incidence directe sur l’analyse du bilan de votre expérience professionnelle. Elles seront plutôt utiles pour orienter les actions qui vous permettront d’exercer la profession au Québec. Les liens vers les sites Internet qui traitent des objets en cause vous sont proposés pour consultation. Par ailleurs, vous devez répondre aux questions en vous reportant à l’échelle présentée ci‑dessous.

|  |  |
| --- | --- |
| Aucune connaissance | Lorsque vous n’avez jamais été en contact avec l’objet proposé et que vous considérez que vous avez besoin d’information ou, encore, de formation sur le sujet. |
| Connaissance élémentaire | Lorsque vous avez une connaissance générale de l’objet proposé et que vous considérez que vous avez besoin d’information complémentaire ou, encore, d’une formation d’appoint sur le sujet. |
| Très bonne connaissance | Lorsque vous maîtrisez l’objet proposé et que vous considérez que vous n’avez pas besoin d’information ni de formation sur le sujet. |

| Quel degré de connaissance avez-vous à propos des objets suivants ? | | Aucune connaissance | Connaissance élémentaire | Très bonne connaissance |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⮚ | Le système professionnel québécois, lequel est régi par le *Code des professions* [www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca] et est composé :   * du gouvernement du Québec [www.gouv.qc.ca] * de l’Assemblée nationale [www.assnat.qc.ca] * de l’Office des professions du Québec, qui relève du ministre de la Justice, lequel est, par décret, responsable de l’application des lois professionnelles [www.opq.gouv.qc.ca] * du Conseil interprofessionnel du Québec et de 46 ordres professionnels [www.professions-quebec.org] | ❑ | ❑ | ❑ |
| ⮚ | Les lois et règlements en vigueur à l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec [www.oppq.qc.ca] | ❑ | ❑ | ❑ |
| ⮚ | Le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des* technologues en physiothérapie [www.oppq.qc.ca] | ❑ | ❑ | ❑ |
| ⮚ | Les guides explicatifs, les guides de pratique, les guides d’intervention clinique et les lignes directrices publiés par l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec [www.oppq.qc.ca] | ❑ | ❑ | ❑ |

# Partie VII La signature du bilan

La présente et dernière partie du questionnaire se rapporte à la signature du bilan qui fait foi de déclaration officielle au regard de votre demande.

**La signature du bilan**

|  |
| --- |
| Je certifie que les renseignements que j’ai fournis dans le présent questionnaire sont exacts et complets et que les documents que je ferai parvenir à l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec sont valides et authentiques.  Je comprends que toute fausse déclaration de ma part entraîne le rejet immédiat de ma demande et qu’une demande acceptée sous de fausses déclarations devient nulle.  En foi de quoi, j’ai signé :  Signature :  Date :  Lieu : |

**Espace réservé pour vos remarques ou commentaires à propos de votre expérience professionnelle en physiothérapie**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# Glossaire

| Expressions utilisées au Québec relativement à l’exercice de la profession | |
| --- | --- |
| Analyse | Examen, souvent minutieux, qui tente de dégager les éléments propres à expliquer une situation […]. (Paul Robert, *Le Petit Robert 2011*, Paris, Dictionnaires Le Robert – SEJER, 2010, ci-après désigné simplement comme Le Petit Robert) |
| Autonomisation (pouvoir d’agir, *empowerment*) | Processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d’amélioration de ses conditions de vie et de son environnement. (Grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française [www.granddictionnaire.com], ci-après désigné simplement comme GDT) |
| Champ d’exercice | Le champ d’exercice d’une profession énonce les principales activités exercées par ses membres de sorte qu’on puisse en saisir la nature et la finalité. Le champ d’exercice n’est pas réservé. Il ne couvre pas par ailleurs l’ensemble des activités exercées par les membres d’une profession donnée, mais plutôt il : 1) permet de distinguer une profession d’une autre et d’en établir ainsi la marque distinctive; 2) propose l’essentiel de ce qui est pratiqué par la majorité des membres; 3) précise la finalité de l’intervention du professionnel dans ce qu’elle a de particulier. (Comité d’experts [présidé par Jean-Bernard Trudeau], *Partageons nos connaissances – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, Québec, Office des professions, 2005) |
| Client | Il peut s’agir d’une personne, d’une famille, d’un groupe de personnes, d’une collectivité ou d’un organisme recevant des services professionnels, des produits ou de l’information. Un client peut aussi être un patient. (Définition adaptée de celle du College of Physiotherapists of Ontario, 1996, citée dans le document suivant : Groupe consultatif national en physiothérapie, *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada,* s. l., 2009) |
| Code de déontologie | Texte réglementaire énonçant les règles de conduite professionnelle qui régissent l’exercice d’une profession ou d’une fonction et faisant état des devoirs, des obligations et des responsabilités auxquels sont soumises les personnes qui l’exercent.  En anglais, le terme *code of ethics* désigne aussi bien le concept de « code d’éthique » que celui de « code de déontologie ». Toutefois, en français, le terme *code d’éthique* fait plutôt référence au texte qui énonce les valeurs et les principes à connotation morale ou civique auxquels adhère une organisation et qui servent de guide à un individu ou à un groupe afin de l’aider à juger de la justesse de ses comportements. Le terme *code de conduite*, parfois confondu avec *code de déontologie* et *code d’éthique*, désigne particulièrement un ensemble de règles écrites qu’une entreprise ou un organisme s’engage à observer et qui régissent la conduite de son personnel et de ses dirigeants. (GDT) |
| Collègue | Personne avec qui l’on travaille ou qui exerce la même fonction, notamment une fonction officielle. (GDT) |
| Collaboration | La pratique collaborative centrée sur le client est conçue pour encourager la participation active du client, de sa famille et de chaque intervenant d’une autre discipline participant aux soins. La collaboration renforce les valeurs, permet de centrer les objectifs sur le client et la famille, offre des mécanismes de communication continue entre les fournisseurs de soins, optimise la participation du personnel aux décisions cliniques (à l’intérieur d’une même discipline et entre les différentes disciplines) et inspire le respect de la contribution de chaque discipline. (Définition adaptée de celle de l’Université Memorial de Terre-Neuve, 2004, citée dans le document suivant : Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Profil des compétences essentielles des* Le *Code de déontologie des physiothérapeutes et des technologues en physiothérapie* *au Québec*, Montréal, OPPQ, 2010) |
| Collecte de données évaluatives | La collecte de données évaluatives consiste à documenter, sur les plans subjectif et objectif, l’atteinte pour laquelle le client est dirigé vers une ou un technologue en physiothérapie. Elle inclut notamment des questions pertinentes concernant les signes et symptômes, l’examen, l’exécution de tests et la prise de mesures de nature qualitative et quantitative. (Définition proposée par l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, 2011) |
| Confidentialité | Propriété d’une information ou de renseignements personnels qui ne doivent pas être divulgués à des personnes ou à des entités non autorisées. (GDT) |
| Consentement libre et éclairé | Le consentement est libre lorsqu’il est donné de plein gré. […] Le consentement est éclairé lorsque le client reçoit toute l’information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause. (Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, « L’obligation d’obtenir un consentement », dans *Physio-Québec*, volume 33, numéro 2, mai 2008, p. 3-4.) |
| Consultante ou consultant | Spécialiste […] à qui l'on fait appel afin d’obtenir un avis au sujet d'une question ou de l’aide pour résoudre un problème précis. (GDT) |
| Déontologie | Ensemble des règles et des normes qui régissent une profession ou une fonction, la conduite des personnes qui l’exercent ainsi que les rapports entre celles-ci et leurs clients ou le public. Ce sont les ordres professionnels qui déterminent les règles de déontologie et qui s’assurent de leur respect. (GDT) Se reporter aussi au terme *code de déontologie*. |
| Développement professionnel continu | Le développement professionnel continu est le moyen par lequel les personnes exerçant une activité professionnelle maintiennent, perfectionnent et élargissent leurs connaissances et leurs compétences, et développent les qualités personnelles requises dans leur vie professionnelle […]. (Tuning Educational Structures in Europe, *Contribution des universités au processus de Bologne – Une introduction*, Bilbao, Publicationes de la Universidad de Deusto, s. d.) |
| Diagnostic en physiothérapie | Le diagnostic en physiothérapie est la conclusion qui découle du processus d’évaluation du physiothérapeute et qui identifie la nature et la sévérité du problème de santé et ses répercussions sur le plan du fonctionnement de l’individu en lien avec ses facteurs contextuels (facteurs personnels et environnement). (Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Proposition d’une définition conceptuelle du diagnostic émis par le physiothérapeute – Rapport du comité d’étude sur le diagnostic en physiothérapie*, Montréal, OPPQ, 2009) |
| Écoute active | Action qui consiste à adopter certaines attitudes et à utiliser certaines techniques dans un effort pour comprendre la personne dans ce qu’elle vit intérieurement afin de l’amener à prendre conscience par elle-même de ses besoins, de ses attentes et de ses possibilités et, par conséquent, à mieux s’assumer ou se prendre en charge. (CAP Santé Outaouais [www.capsante-outaouais.org]) |
| Éthique | Discipline de la philosophie ayant pour objet l’examen des principes moraux au regard de ce qui est jugé souhaitable et qui sont à la base de la conduite d’un individu ou d’un groupe. Lorsqu’elle est appliquée à un domaine d’activité, l’éthique est un processus de réflexion continu sur le sens et les conséquences multiples des actions. Il ne faut pas confondre l’éthique avec la déontologie, qui se rapporte à l’ensemble des devoirs d’un membre d’une profession libérale. (GDT) |
| Expertise | Connaissance et compétence d’expert, soit d’une personne qui, à titre de membre d’un ordre professionnel, exerce une activité à caractère intellectuel ou technique reposant sur une formation poussée exigeant des connaissances particulièrement vastes qu’elle doit tenir à jour. (GDT) |
| Évaluation | Comprend, mais sans s’y limiter, l’examen de l’intégrité et de la mobilité articulaire, de la démarche et de l’équilibre, de la performance musculaire, de la fonction motrice, de la fonction cardiorespiratoire, de la douleur, du développement neuromoteur et sensorimoteur, de la posture, de la capacité de travail et de la capacité cardiovasculaire, de la cognition et de l’état mental, de l’état de la peau, et un examen de l’environnement et de l’accessibilité. (Groupe consultatif national en physiothérapie, *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada,* s. l., 2009) |
| Examen paraclinique (examen complémentaire) | Procédure d’examen ou technique complémentaire à l’examen clinique qui peut permettre de confirmer ou d’infirmer le résultat d’une évaluation. Les examens complémentaires comprennent, notamment, les examens de laboratoire et les examens qui relèvent des techniques d’imagerie médicale ou autres. (Définition adaptée de celle donnée au mot examen paraclinique dans le GDT) |
| Formation professionnelle continue | Formation professionnelle axée sur l’acquisition, l’approfondissement ou le recyclage de connaissances ou de techniques et sur le développement d’habiletés, et destinée aux personnes ayant déjà quitté l’école. (GDT) |
| Guide d’intervention clinique | Outil de travail élaboré en collaboration avec un physiothérapeute selon une méthodologie précise et approuvée par l’équipe de soins qui l’applique. Le guide d’intervention clinique prévoit les orientations de traitement et souvent les modalités de traitement. Dans les milieux, le guide d’intervention clinique est aussi connu sous l’appellation protocole. Les professionnels utilisent aussi le concept de suivi systématique pour formaliser un processus de continuum de soins qui pourrait être rédigé sous forme d’un guide d’intervention clinique. (Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Article 4 du Règlement sur les catégories de permis délivrés par l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec – Cahier explicatif,* Montréal, OPPQ, 2011) |
| Interdisciplinaire | La pratique interdisciplinaire consiste en « la possibilité où deux professions ou plus apprennent l’une de l’autre ou de l’une et de l’autre afin d’accroître leur collaboration et la qualité des soins ». Une telle pratique fait appel à la confiance, à la communication, au respect et à l’égalité dans les relations professionnelles, où des professions de la santé différentes travaillent en collaboration pour assurer les meilleurs soins possibles au patient. (Association canadienne de physiothérapie, *La collaboration et la pratique interdisciplinaires*, Toronto, ACP, 2009. Notons que la partie de la définition mise entre guillemets provient de travaux menés au sujet de l’interdisciplinarité par le Center for the Advancement of Interprofessionnal Education [CAIPE].) |
| Intervention | Activité ou technique propre à une discipline visant à prévenir, à soulever ou à régler les problèmes physiques ou psychologiques des personnes ayant des incapacités. (GDT)  Action d’intervenir (par la parole ou par l’action). (Le Petit Robert) |
| Interventions en physiothérapie | Comprennent, mais sans s’y limiter, l’éducation et la consultation, les exercices thérapeutiques, les techniques de thérapie manuelle et de tissus mous, l’entraînement à l’activité fonctionnelle, les techniques cardiovasculaires et neuromotrices et la prescription de matériel d’aide et d’autres appareils ou dispositifs. (Groupe consultatif national en physiothérapie, *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada,* s. l., 2009) |
| Intradisciplinaire | Qui se rapporte aux fournisseurs de soins de la même profession de la santé travaillant ensemble, et pour qui les interactions constituent un objectif important, et qui collaborent dans la prestation de services. (Définition adaptée de celle de l’Organisation mondiale de la santé, 1998, citée dans le document suivant : Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Profil des compétences essentielles des technologues en physiothérapie au Québec*, Montréal, OPPQ, 2010) |
| Jugement | Faculté de l’esprit permettant de bien juger de choses qui ne font pas l’objet d’une connaissance immédiate certaine, ni d’une démonstration rigoureuse; l’exercice de cette faculté. (Le Petit Robert) |
| Niveau de langue | Façon de s’exprimer en fonction des situations ou des personnes à qui on s’adresse. (De Villers) |
| Norme | Document, établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles […] pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d’ordre optimal dans un contexte donné. Il convient que les normes soient fondées sur les acquis conjugués de la science, de la technique et de l’expérience, et visent à l’avantage optimal de la communauté. (GDT) |
| Population cible | Groupe de personnes faisant l’objet d’une étude, d’une enquête, d’une campagne d’information, d’une action à visée sanitaire ou sociale, etc. (GDT) |
| Processus | Suite dynamique et rigoureuse d’opérations accomplies selon un mode défini, dans le but de transformer de la matière ou de l’information. (Robert Lescarbeau, Maurice Payette et Yves ST-Arnaud, *Profession : consultant*, quatrième édition, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2003) |
| Programme | Suite ordonnée d’actions qu’une organisation privée ou publique se propose d’accomplir, en vue d’atteindre les objectifs qu’elle s’est fixés dans un plan. Le programme est une forme de plan détaillé qui met davantage l’accent sur les moyens de réalisation. Dans certains cas, le plan à court terme est appelé *programme*. (GDT) |
| Protocole | Ensemble des étapes à suivre ou des conduites à tenir dans des circonstances cliniques précises. Un protocole fait généralement référence à un guide de pratiques courantes ou à des recommandations officielles ou normalisées. (GDT) |
| Rééducation fonctionnelle | Ensemble des techniques d’apprentissage permettant à une personne de retrouver au mieux les aptitudes d’une fonction ou d’un organe perdues du fait de la maladie ou d’un défaut d’utilisation. (GDT) |
| Réglementation | Ensemble des lois et des règlements d’un domaine particulier. (De Villers) |
| Représentant légal | Personne à qui est confié le mandat d’agir au nom d’une autre personne et, plus particulièrement, de la représenter […]. (GDT) |
| Rétroaction | Communication d’informations qu’une personne reçoit suite à ses actions, à ses attitudes, à ses comportements. (Renald Legendre, *Dictionnaire actuel de l’éducation*, troisième édition, Montréal, Guérin Éditeur, 2005) |
| Standard | Ensemble de règles […] propres à une organisation ou à une industrie ou communes à des organisations et des industries qui, pour des raisons d’expérience pratique, sont devenues des références pour la production de biens livrables, la prestation de services, la réalisation de processus divers ou la description de savoir-faire. (GDT)  Précisons que les standards, à l’encontre des normes, ne sont pas nécessairement reconnus par un organisme en autorité. |

1. . Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, *Le référentiel de compétences lié à l’exercice de la profession de* *technologue en physiothérapie*, Montréal, OPPQ, 2011, 69 p. [↑](#footnote-ref-1)