



Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique au Québec

24 septembre 2010
Version révisée le 27 septembre 2013

Remerciements

L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec tient à remercier
le Groupe consultatif national en physiothérapie



de lui avoir permis l'utilisation du document

Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada, 2009

dont il s'est largement inspiré dans l'élaboration du présent

Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique au Québec.

Sommaire

I. INTRODUCTION	4
A. Historique et objectifs du profil	4
B. Élaboration du profil	5
II. CONTEXTE DE PRATIQUE	6
A. Description de la pratique des thérapeutes en réadaptation physique	6
B. Contextes de pratique	6
C. Fondements.....	7
III. RÔLES DU THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE	8
1. Expert.....	9
2. Communicateur	13
3. Collaborateur	14
4. Gestionnaire	15
5. Promoteur de la santé	16
6. Praticien érudit	17
7. Professionnel	18
Glossaire.....	19
Références.....	21
 Annexe : Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, RRQ, c. C-26, r. 196.1	

I. INTRODUCTION

A. Historique et objectifs du profil

Depuis 2003, les thérapeutes en réadaptation physique (T.R.P.) sont intégrés au système professionnel québécois à titre de membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (Ordre). *Le Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*¹ (le *Règlement*) détermine les activités professionnelles que ses membres peuvent exercer ainsi que les conditions auxquelles ils doivent se soumettre lorsqu'ils les exercent.

En raison de son mandat de protection du public, l'Ordre promeut le développement d'une vision intégrée de la physiothérapie articulant les deux facettes de la profession, celles de physiothérapeute et de thérapeute en réadaptation physique.

Le *Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique* (le *Profil*) répond à un double besoin. Élaboré à partir du *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada, 2009*², il permet d'abord de conserver un référentiel unique en matière de physiothérapie au Québec. D'autre part, il vient aider les T.R.P. dans leur prise de conscience des divers rôles qu'ils ont à jouer dans leur profession. Cet élément est d'autant plus important que l'implantation de la **Politique d'amélioration continue de la compétence (PACC)** exige désormais des membres de l'Ordre la tenue d'un portfolio de développement des compétences basé sur des objectifs favorisant leur développement professionnel.

Il est important de souligner que ce document a été conçu spécifiquement en parallèle de la **PACC** et que les compétences qu'il explicite ne se substituent d'aucune façon aux compétences de base inscrites dans les programmes de formation en techniques de réadaptation physique. En outre, on doit se rappeler que les rôles du thérapeute en réadaptation physique décrits dans ce *Profil* sont modulés en fonction des 4 niveaux de responsabilité prévus au *Règlement*. Ce profil ne peut d'ailleurs pas être considéré séparément du *Règlement* en vigueur. Pour une meilleure compréhension des énoncés de ce *Profil*, il est conseillé de se référer au *Règlement* tout au long de la lecture.

Parce qu'il aidera les T.R.P. dans la détermination de leurs objectifs de développement des compétences, ce *Profil* contribuera à l'optimisation des services dispensés à la population par ces professionnels de la physiothérapie. À l'instar des documents de ce type existant dans d'autres professions, il va de soi qu'aucune énonciation de compétences ne saurait décrire toutes les facettes, ni tous les rôles, de la profession de T.R.P.

¹ Référence complète : *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*.

² Document publié en octobre 2009 par le Groupe consultatif national en physiothérapie (GCPN).

B. Élaboration du profil

Ce *Profil* se veut un document de base décrivant les compétences essentielles (c.-à-d. les connaissances, les habiletés et les attitudes) que les T.R.P. doivent démontrer tout au long de leur carrière professionnelle.

La préoccupation de l'utilisation d'un référentiel unique en matière de physiothérapie a motivé l'élaboration du présent *Profil* à partir du *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada, 2009*¹, ce document ayant lui-même été principalement conçu selon le modèle CanMEDS dont la plupart des ordres ou collèges professionnels canadiens de la santé se sont également inspirés.

Un comité de travail mis sur pied par l'Ordre s'est inspiré de nombreux travaux sur le sujet pour préparer un document préliminaire qui a été soumis pour consultation à l'interne. Par la suite, le document a été soumis pour commentaires au Comité exécutif et au Conseil d'administration de l'Ordre. Enfin, une consultation a été effectuée auprès des cégeps et du Comité de la formation des physiothérapeutes et des T.R.P. de l'Ordre, où siègent des représentants des institutions collégiales, universitaires québécoises et du Ministère de l'Éducation (MELS).

Le présent *Profil* décrit les sept rôles des T.R.P. en commençant par le rôle central – celui *d'expert* – qui comprend et intègre tous les autres, soit ceux de *communicateur*, de *collaborateur*, de *gestionnaire*, de *défenseur*, de *praticien érudit* et de *professionnel*. Si ces rôles sont représentés séparément dans le *Profil*, il va de soi qu'ils se chevauchent dans le cadre de la pratique. Une pratique sûre et efficace de la physiothérapie signifie que dans la réalité de la pratique quotidienne, ils se jouent à tout moment et simultanément. Le thérapeute en réadaptation physique se doit donc de démontrer sa compétence dans l'ensemble des sept rôles.

¹ Publié en octobre 2009 par le Groupe consultatif national en physiothérapie (GCPN).

II. CONTEXTE DE PRATIQUE

A. Description de la pratique des thérapeutes en réadaptation physique

Le thérapeute en réadaptation physique est un professionnel de la physiothérapie qui intervient sur référence¹ du physiothérapeute ou du médecin. Il exerce ses activités professionnelles à des fins de promotion, de prévention, de traitement et de maintien de la mobilité, de la santé et du bien-être des Québécois.

Les activités du thérapeute en réadaptation physique se classent selon quatre niveaux de responsabilité, comme le stipule le Règlement en vigueur².

Ainsi, lorsqu'ils disposent préalablement d'une évaluation faite par un physiothérapeute ou d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indiquent, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagnée d'un dossier documentant l'atteinte, les T.R.P. peuvent déterminer un plan de traitement et réaliser des interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. Leur niveau de responsabilité varie selon la catégorie de l'atteinte du client.

Ils travaillent dans une approche collaboratrice à fournir des services efficaces et professionnels, centrés sur les besoins des clients et fondés sur une pratique factuelle. La collaboration intradisciplinaire (T.R.P. et physiothérapeutes) permet de répondre de façon optimale aux besoins physiothérapiques du client.

B. Contextes de pratique

Les T.R.P. interviennent sur référence du physiothérapeute ou du médecin. Ils peuvent exercer seuls ou à l'intérieur d'équipes de physiothérapie selon le niveau de responsabilité précisé au *Règlement*. Ils travaillent dans divers contextes de pratique, notamment en fonction du type de clientèle, des secteurs de pratique, du type et des objectifs poursuivis par les services de physiothérapie offerts, du milieu de pratique et des modèles de financement. Les contextes de pratique sont interreliés et influencent le rôle et les compétences nécessaires aux T.R.P. pour une pratique sûre et efficace.

¹ Voir le glossaire, à la page 20 du présent document.

² Article 4 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*.

C. Fondements

Les compétences décrites dans le Profil sont fondées sur quatre prémisses :

1. L'exercice des sept rôles du thérapeute en réadaptation physique est modulé selon la catégorie d'atteinte du client¹;
2. Les soins sont centrés sur les besoins du client et fournis avec son consentement libre et éclairé;
3. La pratique de la physiothérapie est fondée sur une pratique factuelle;
4. La sécurité du client est primordiale.

Le lecteur doit prendre note que dans le cas de certaines des compétences habilitantes décrites dans le *Profil*, ces principes ont été rappelés chaque fois qu'il paraissait nécessaire de les mettre davantage en évidence.

¹ *Ibid.*

III. RÔLES DU THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

1. **Expert** – En tant que professionnel de la fonction et de la mobilité, le thérapeute en réadaptation physique intègre tous ses rôles pour intervenir au niveau de la promotion, de la prévention, de l'amélioration et du maintien de la mobilité, de la santé et du bien-être des Québécois. Son niveau de responsabilité varie en fonction des catégories d'atteintes prévues au *Règlement* en vigueur.
2. **Communicateur** – Le thérapeute en réadaptation physique communique efficacement pour créer des relations professionnelles avec les clients, leur famille, les autres professionnels et les partenaires, dans le respect du *Règlement* en vigueur.
3. **Collaborateur** – Le thérapeute en réadaptation physique travaille efficacement dans une approche collaboratrice intradisciplinaire et interprofessionnelle afin de répondre de façon optimale aux besoins des clients, dans le respect du *Règlement* en vigueur.
4. **Gestionnaire** – Le thérapeute en réadaptation physique assure la gestion de son temps, des ressources et des priorités à tous les niveaux pour ce qui concerne sa pratique et pour assurer une bonne pratique de la physiothérapie en général.
5. **Promoteur de la santé** – Le thérapeute en réadaptation physique utilise son savoir et son expertise de façon responsable pour promouvoir la santé et le bien-être des clients, des collectivités, de la population en général et de la profession, dans le respect du *Règlement* en vigueur.
6. **Praticien érudit** – Le thérapeute en réadaptation physique est engagé dans la formation continue dans le but d'améliorer les résultats chez les clients, et ce, par différents moyens, dans le respect du *Règlement* en vigueur.
7. **Professionnel** – Le thérapeute en réadaptation physique s'engage à agir dans le meilleur intérêt des clients et de la société par des pratiques conformes à la déontologie, dans le respect de la réglementation encadrant la profession et selon des normes comportementales élevées.

Les sept rôles des thérapeutes en réadaptation physique décrits dans ce *Profil* se définissent à quatre niveaux; du plus global au plus précis :

1. Les sept rôles;
2. La définition de chacun de ces rôles;
3. Les compétences principales propres à chacun des rôles;
4. Les compétences habilitantes de chaque compétence principale décrite.

1. Expert

En tant que professionnel de la fonction et de la mobilité, le thérapeute en réadaptation physique intègre tous ses rôles pour intervenir au niveau de la promotion, de la prévention, de l'amélioration et du maintien de la mobilité, de la santé et du bien-être des Québécois. Son niveau de responsabilité varie en fonction des catégories d'atteintes prévues au *Règlement*¹ en vigueur.

Compétences principales

Compétences habilitantes

1.1 Obtient les préalables et les informations supplémentaires nécessaires à son intervention.	Pour les catégories 1, 2, 3 et 4.¹
	1.1.1 Effectue les démarches permettant d'obtenir les préalables nécessaires à son activité professionnelle.
	1.1.2 Détermine son niveau de responsabilité en identifiant la catégorie de l'atteinte du client.
	1.1.3 Apprécie les informations contenues dans les préalables à l'activité professionnelle.
	1.1.4 Identifie, selon la catégorie d'atteinte, la nature des informations supplémentaires à obtenir, s'il y a lieu.
1.2 Consulte le client pour obtenir des renseignements sur sa santé, ses antécédents, les interventions déjà subies et les résultats qui en ont découlé.	Pour la catégorie 1 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D. pour la catégorie 2.¹
	1.2.1 Recueille et analyse des renseignements contextuels pertinents à la santé du client.
	1.2.2 Aide le client à formuler ses attentes envers les services de physiothérapie.
	1.2.3 Recueille les renseignements sur la santé du client provenant d'autres sources (autres professionnels, membres de la famille, etc.).
	Pour la catégorie 1 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D. pour les catégories 2 et 3.¹
1.2.4 Examine les renseignements liés aux capacités fonctionnelles antérieures du client, à ses capacités physiques et à sa participation.	
1.2.5 Identifie les facteurs propres au client et les facteurs environnementaux ayant un impact sur ses capacités fonctionnelles, ses capacités physiques et sa participation.	

¹ Article 4 du *Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec*.

<p>1.3 Effectue une collecte de données en lien avec le motif de référence et pertinente à la pratique de la physiothérapie en vue d'établir la stratégie d'intervention.</p>	<p>Pour la catégorie 1 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D. pour la catégorie 2.¹</p> <p>1.3.1 Choisit des méthodes de collecte de données quantitatives et qualitatives et les mesures à prendre sur la base d'une pratique factuelle (utilise des outils de mesure standardisés et validés).</p> <p>1.3.2 Informe le client sur la nature et l'objet de la collecte de données ainsi que sur tout risque associé.</p> <p>1.3.3 Effectue en toute sécurité une collecte de données tenant compte du consentement du client, des indications, des guides de pratiques et lignes directrices, des limites et des considérations, risques et avantages propres au client.</p> <p>1.3.4 Surveille l'état de santé du client en étant à la recherche de tout changement notable survenant au cours de la collecte de données et prend, au besoin, les mesures qui s'imposent.</p>
<p>1.4 Analyse les résultats de la collecte de données.</p>	<p>Pour la catégorie 1 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D. pour la catégorie 2.¹</p> <p>1.4.1 Apprécie la nature et le degré des déficiences et incapacités du client, les limites à son activité ainsi que ses restrictions au niveau de sa participation dans le contexte de ses besoins.</p> <p>1.4.2 Apprécie le soutien individuel et les obstacles environnementaux et personnels propres au client.</p>

¹ *Ibid.*

1.5 Établit et recommande une stratégie d'intervention.

Pour la catégorie 1 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D. pour la catégorie 2.¹

- 1.5.1 Apprécie la valeur potentielle d'une intervention en physiothérapie.
- 1.5.2 Priorise avec le client la liste des problèmes identifiés par le référent pht ou M.D. et, s'il y a lieu, des problèmes qu'il identifie par l'interprétation de l'ensemble des données.
- 1.5.3 Informe le client des besoins qui nécessitent l'intervention d'un physiothérapeute.
- 1.5.4 Recommande, en fonction des ressources disponibles, une approche thérapeutique harmonisée aux besoins et aux objectifs du client.
- 1.5.5 Rédige une liste d'objectifs de traitement à partir des objectifs fournis par le référent pht ou M.D. et de celles qu'il établit, s'il y a lieu.
- 1.5.6 Précise les objectifs de traitement afin qu'ils demeurent réalistes, objectivables, mesurables et en accord avec une pratique factuelle ainsi qu'avec les attentes du client.

Pour la catégorie 1 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D. pour les catégories 2 et 3.¹

- 1.5.7 Effectue le choix des modalités de traitement en se basant notamment sur une pratique factuelle et en accord avec les objectifs du client, son état général de santé, ses besoins fonctionnels et les résultats de la collecte de données.

Pour la catégorie 1 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D. pour la catégorie 2, 3 et 4.¹

- 1.5.8 Soumet au référent pht ou M.D., selon la catégorie d'atteinte, des orientations et/ou des modalités de traitement supplémentaires afin de répondre de façon optimale aux besoins du client, s'il y a lieu.

1.6 Met en œuvre ses interventions.

Pour les catégories 1, 2, 3 et 4.¹

- 1.6.1 Informe le client du contexte de la pratique de la physiothérapie et lui fournit des renseignements sur les politiques relatives aux services offerts. (Fournit des informations sur les coûts et le respect des rendez-vous.)
- 1.6.2 Réalise des interventions en physiothérapie avec le consentement libre et éclairé du client et de manière sécuritaire et efficace.
- 1.6.3 Détermine les besoins du client en matière de supervision et met en place les mécanismes de contrôle appropriés.
- 1.6.4 Éduque le client en matière d'autogestion de sa santé et le renseigne sur les services pertinents à sa condition particulière en plus de promouvoir la santé en général auprès de lui.
- 1.6.5 Favorise la continuité des services de physiothérapie offerts, lorsque les ressources le permettent. (Communique avec les thérapeutes en réadaptation physique, les physiothérapeutes ainsi qu'avec d'autres professionnels de la santé qui partagent la responsabilité des services offerts et organise des services de remplacement, au besoin.)

¹ Ibid.

1.7	Vérifie l'efficacité de ses interventions.	Pour les catégories 1, 2, 3 et 4.¹	
		1.7.1	Examine, avec le client ou avec les autres professionnels ² impliqués dans le dossier, la nature, l'objet et les résultats ou les données recueillies avant de procéder au traitement, et fait, après le traitement, l'évaluation des résultats.
		1.7.2	Surveille les réactions du client et les modifications de son état de santé en lien avec les interventions effectuées et apporte les ajustements en conséquence.
		1.7.3	Utilise des outils de mesures de résultats appropriés afin de vérifier de façon continue l'efficacité de la stratégie d'intervention.
		1.7.4	Consulte le client et les autres professionnels ² impliqués en vue de redéfinir les objectifs et de modifier ou d'interrompre la stratégie d'intervention, selon le cas.
1.8	Planifie la fin de son intervention.	Pour les catégories 1, 2 et 3.¹	
		1.8.1	Planifie la fin de son intervention en collaboration avec le client et, s'il y a lieu, avec les autres professionnels impliqués.
		1.8.2	Procède à une revue de l'état de santé et des capacités fonctionnelles du client, de sa performance physique et de ses limites à la participation, et compare les résultats avec les valeurs obtenues lors de la collecte de données initiale.
		Pour les catégories 1, 2, 3 et en collaboration avec le référent pht ou le M.D., pour la catégorie 4.¹	
	1.8.3	Effectue les démarches nécessaires à favoriser une continuité de service (recommande, par exemple, des options de service ou un plan d'autogestion).	
	1.8.4	Met fin à son intervention comme prévu ou à la demande du client.	

¹ *Ibid.*

² Le physiothérapeute et/ou le médecin traitant(s) et/ou l'équipe interdisciplinaire, selon le cas.

2. Communicateur

Le thérapeute en réadaptation physique communique efficacement pour créer des relations professionnelles avec les clients, leur famille, les autres professionnels et les partenaires, dans le respect du *Règlement* en vigueur.

Compétences principales

Compétences habilitantes

2.1 Grâce à une communication efficace, construit et entretient des relations professionnelles fondées sur la confiance et la déontologie.

- 2.1.1 Se montre sensible à la personnalité unique de chacun.
 - 2.1.2 Écoute efficacement, facilite la discussion et encourage l'échange d'information (utilise un niveau de langage facilitant la compréhension chez son interlocuteur, etc.).
 - 2.1.3 Fait preuve de sensibilité dans ses comportements et envers les réactions des autres, et adapte sa façon de communiquer en conséquence.
 - 2.1.4 Respecte la confidentialité, la vie privée et l'autonomie des clients.
-

2.2 Repère, analyse, consigne, applique et partage l'information.

- 2.2.1 Recherche et rassemble de l'information auprès des clients et d'autres sources en vue de contribuer à une prise de décision partagée et réfléchie.
 - 2.2.2 Pose des questions claires et incite à ce qu'on lui en pose.
 - 2.2.3 Fournit de l'information et répond aux questions avec sincérité, objectivité, sensibilité, empathie et respect.
-

2.3 Utilise efficacement les moyens de communication verbale, non verbale, écrite et électronique.

- 2.3.1 Produit et tient à jour des dossiers lisibles, exacts et appropriés respectant les exigences réglementaires (créés et mis à jour en temps opportun, rédigés en employant une terminologie médicale adéquate, etc.).
 - 2.3.2 Présente de manière claire et concise l'information sur les soins au client et sur la prestation de services de physiothérapie.
-

3. Collaborateur

Le thérapeute en réadaptation physique travaille efficacement dans une approche collaboratrice intradisciplinaire et interprofessionnelle afin de répondre de façon optimale aux besoins des clients, dans le respect du *Règlement* en vigueur.

Compétences principales

Compétences habilitantes

3.1 Établit et maintient des relations intradisciplinaires et interprofessionnelles qui favorisent une collaboration efficace, centrée sur le client.

- 3.1.1 Démontre une compréhension du rôle et des responsabilités du thérapeute en réadaptation physique à l'intérieur du champ de la physiothérapie.
- 3.1.2 Démontre une compréhension des rôles, des responsabilités et des divers points de vue des membres de l'équipe et les respecte.
- 3.1.3 Intègre les connaissances et une compréhension du rôle du thérapeute en réadaptation physique et des autres professionnels dans une prestation de soins centrés sur le client.
- 3.1.4 Consulte et partage, en temps opportun, l'information pertinente avec les clients, les autres professionnels de la santé et tous les individus ou groupes concernés.
- 3.1.5 Favorise une prise de décision commune active et réfléchie.
- 3.1.6 Favorise la collaboration avec les tiers pertinents.

3.2 Collabore avec autrui en vue de prévenir, de gérer et de dénouer les conflits.

- 3.2.1 Identifie les enjeux susceptibles de susciter des conflits entre le thérapeute en réadaptation physique et le client ou entre les membres de l'équipe. (Reconnaît, par exemple, que les croyances, les perceptions et les valeurs de chacun peuvent contribuer à des tensions interprofessionnelles ou intradisciplinaires.)
 - 3.2.2 Prend rapidement les conflits en charge.
 - 3.2.3 Conserve une attitude respectueuse envers ses collègues et envers les membres de l'équipe interprofessionnelle et intradisciplinaire.
 - 3.2.4 Emploie des techniques collaboratives dans la résolution de conflits.
-

4. Gestionnaire

Le thérapeute en réadaptation physique assure la gestion de son temps, des ressources et des priorités à tous les niveaux pour ce qui concerne sa pratique et pour assurer une bonne pratique de la physiothérapie en général.

Compétences principales

Compétences habilitantes

4.1 Assure efficacement la gestion de sa pratique individuelle.	4.1.1 Comprend la structure, le financement et le fonctionnement du système de santé dans le contexte de la pratique de la physiothérapie.
	4.1.2 Fournit des services en tenant compte des besoins du client et de l'attribution des ressources humaines, physiques et financières disponibles.
	4.1.3 Établit des priorités et assure la gestion du temps pour ce qui concerne la prestation de services aux clients et la pratique générale de la physiothérapie.
	4.1.4 Maintient l'équilibre entre le temps consacré au travail, à ses activités professionnelles et à ses responsabilités personnelles.
4.2 Administre et supervise le personnel participant à la prestation de services en physiothérapie.	4.2.1 Évalue, guide et formule constamment des commentaires visant à aider le personnel participant à la prestation des soins en physiothérapie et lui offre des possibilités de formation continue.
	4.2.2 Attribue des tâches et assure la surveillance du personnel impliqué dans la prestation des services de physiothérapie.
	4.2.3 Accepte les responsabilités inhérentes aux actes et résultant des décisions pour lesquelles le T.R.P. est tenu de rendre des comptes.
4.3 Contribue activement à une pratique sûre et efficace de la physiothérapie.	4.3.1 Anticipe, reconnaît et prévient les risques au sein de l'environnement physique (prévention et contrôle des infections, gestion des déchets dangereux, sécurité des installations électriques et de l'équipement).
	4.3.2 Offre des services de physiothérapie dans un environnement physique sûr pour lui-même, les autres membres de l'équipe et le personnel.
	4.3.3 Favorise la sécurité du client par la sélection et la réalisation de la collecte de données, de l'intervention et des mesures de résultat.
	4.3.4 Participe à l'amélioration de la qualité et aux initiatives visant la sécurité des clients.

5. Promoteur de la santé¹

Le thérapeute en réadaptation physique utilise son savoir et son expertise de façon responsable pour promouvoir la santé et le bien-être des clients, des collectivités, de la population en général et de la profession, dans le respect du *Règlement* en vigueur.

Compétences principales

Compétences habilitantes

5.1 **Travaille en collaboration en vue d'identifier et de réagir aux besoins et aux préoccupations en matière de santé de ses clients, de la population en général et de la collectivité; assure la promotion de ces besoins et préoccupations.**

- 5.1.1 Démontre une compréhension générale du champ de pratique de la physiothérapie et des rôles du thérapeute en réadaptation physique et du physiothérapeute.
 - 5.1.2 Collabore avec les clients et les autres fournisseurs de soins de santé en vue de comprendre, d'identifier et de promouvoir les besoins et les préoccupations en santé et en physiothérapie des clients et de groupes de clients.
 - 5.1.3 Donne son opinion sur les enjeux en santé identifiés par le client et, avec les autres fournisseurs de soins de santé ou les membres de l'équipe de soins, amène le client à parler en son propre nom.
 - 5.1.4 Comprend les limites et les possibilités au sein du milieu de pratique pour prendre en charge les enjeux en matière de santé et collabore à l'élaboration de stratégies visant à optimiser les soins au client (aide, par exemple, les clients à accéder à des services abordables, en temps opportun; les aide à naviguer et à coordonner leurs soins à l'intérieur du système de santé).
 - 5.1.5 Identifie les déterminants de la santé des clients ou des populations de clients et comprend les facteurs faisant obstacle à l'accès aux services et aux ressources.
 - 5.1.6 Décrit le rôle de la profession dans la promotion de la santé et de la sécurité.
 - 5.1.7 Utilise toutes les occasions de faire connaître le rôle et les avantages de la physiothérapie dans l'amélioration de la santé des individus et de la communauté, notamment par la promotion de la santé et par la prévention.
-

¹ Le *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada, 2009* utilise, dans sa version française, le terme « défenseur ». L'Ordre a choisi d'employer l'expression « promoteur de la santé », comme dans le CanMEDs, ce terme traduisant mieux l'essence de cette compétence.

6. Praticien érudit

Le thérapeute en réadaptation physique est engagé dans la formation continue dans le but d'améliorer les résultats chez les clients, et ce, par différents moyens, dans le respect du *Règlement* en vigueur.

Compétences principales

Compétences habilitantes

6.1 Choisit une approche réfléchie de la pratique.

- 6.1.1 S'autoévalue et utilise les commentaires des clients et d'autres fournisseurs de soins pour réfléchir aux gestes effectués et aux décisions qu'il a prises afin de favoriser une amélioration continue de ses connaissances et habiletés..
 - 6.1.2 Choisit une approche de résolution de problèmes pour prendre des décisions et mettre en œuvre des mesures.
 - 6.1.3 Demeure conscient et prend en compte les répercussions de ses propres antécédents, de son éducation, de ses expériences, de ses perspectives, de ses valeurs et de ses croyances sur la prise de décisions.
-

6.2 Incorpore l'acquisition de connaissances et son expérience aux meilleures pratiques.

- 6.2.1 Participe à des activités de développement professionnel et de formation continue (participe activement à l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences et les intègre dans sa pratique).
 - 6.2.2 Intègre ses propres expériences, son éducation, la recherche et les meilleures ressources disponibles à la planification et à la prestation de services de physiothérapie.
 - 6.2.3 Participe à des activités professionnelles qui améliorent et consolident les connaissances en physiothérapie.
-

6.3 Participe à de la recherche.

- 6.3.1 Utilise les principes, l'éthique et les méthodes de la recherche pour l'avancement de la pratique.
 - 6.3.2 Participe à des activités qui soutiennent la recherche clinique (ex. : la collecte ou l'analyse des données; l'intégration ou la diffusion de résultats de recherche).
-

7. Professionnel

Le thérapeute en réadaptation physique s'engage à agir dans le meilleur intérêt des clients et de la société par des pratiques conformes à la déontologie, dans le respect de la réglementation encadrant la profession et selon des normes comportementales élevées.

Compétences principales

Compétences habilitantes

7.1 Adopte une conduite respectant les exigences juridiques et déontologiques.	7.1.1	Prodigue des services dans le cadre de la portée de la pratique du T.R.P. et en fonction de ses compétences personnelles.
	7.1.2	Utilise ses compétences professionnelles avec précision et tel qu'indiqué par l'organisme de réglementation.
	7.1.3	Maintient une relation thérapeutique professionnelle avec son client (assure le respect des limites professionnelles, agit avec intégrité, dans le respect de son code de déontologie et dans le meilleur intérêt du client).
	7.1.4	Informe le client de l'utilisation de toutes les données personnelles recueillies à son sujet et au sujet de sa santé et obtient son consentement libre et éclairé à cet égard.
	7.1.5	Préserve la confidentialité et protège la vie privée du client tel que le prévoient les lois applicables.
7.2 Respecte l'individualité et l'autonomie du client.	7.2.1	Fait preuve de sensibilité et de respect des droits, de la dignité et du caractère unique de chaque client.
	7.2.2	Traite le client avec respect et l'aide à exprimer ses besoins individuels.
7.3 Contribue au développement de la profession de physiothérapie.	7.3.1	Contribue à l'apprentissage d'autrui (par exemple, soutient l'éducation clinique des étudiants; aide ses collègues par ses commentaires, par du mentorat ou par le transfert de savoir).
	7.3.2	Participe à des activités qui soutiennent le développement de la profession (prend part, par exemple, à des présentations au sein de son service, à des conférences locales et nationales, à des comités professionnels et à l'éducation du public et d'autres professionnels de la santé).

Glossaire

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, 1996a.)

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.)

Compétences : (voir *Compétences essentielles*.)

Compétences essentielles : Ensemble des connaissances, habiletés et attitudes mesurables nécessaires au professionnel de la physiothérapie au cours de sa carrière professionnelle. (Définition adaptée de celle de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie et de l'Association canadienne de physiothérapie, juillet 2002, p.18.)

Compétences habilitantes : Éléments ou ingrédients clés permettant d'atteindre le niveau des compétences principales.

Compétence personnelle : Degré de connaissance propre à un praticien, capacités et qualités dont il fait preuve dans une situation donnée. La compétence personnelle du professionnel est influencée par sa formation continue, son milieu de pratique, les exigences propres à son lieu de travail et les besoins du patient ou du client.

Compétences principales : Les résultats clés (c.-à-d. l'objectif le plus important ce qui doit être atteint, accompli ou réalisé).

Consentement libre et éclairé : Le consentement est éclairé si, avant de le donner, une personne a reçu l'information dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision concernant un traitement, et que cette information répond à sa demande de renseignements supplémentaires. (College of Physiotherapists of Ontario, 1996.) Il est important de noter que le consentement éclairé est un processus de dialogue continu entre le professionnel de la

physiothérapie et le patient. Le fait de signer un document ne garantit pas que le consentement soit éclairé.

Diagnostic : (voir *Diagnostic en physiothérapie*.)

Diagnostic en physiothérapie : Conclusion portant sur la fonction physique et basée sur une évaluation subjective et objective et sur une analyse par un **physiothérapeute**, lesquelles visent à rechercher la cause ou la nature de l'état ou du problème d'un client.

Efficacité : Étendue avec laquelle une intervention donnée, une procédure, un régime ou un service, une fois appliqué(e), produit les effets et les résultats escomptés pour une population définie. (Adapté de Finch, Brooks, Stratford, & Mayo, 2002.)

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.

Exigences juridiques/éthiques : Les professionnels de la physiothérapie doivent satisfaire à des exigences juridiques et éthiques; ils doivent, par exemple, adhérer à un organisme de réglementation; obtenir les consentements libres et éclairés requis; se conformer aux lois sur le respect de la vie privée et aux exigences réglementaires relatives aux rapports.

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 l'Organisation mondiale de la santé, 1998.)

Interprofessionnel(le) : Qui se rapporte aux fournisseurs de soins de diverses professions 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 l'Organisation mondiale de la santé, 1998.)

Interventions : (voir *Interventions en physiothérapie*.)

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.

Mesure de résultats : Outil de mesure (instrument, questionnaire, formulaire de pointage, par exemple) utilisé pour documenter le changement dans un ou plusieurs concepts au fil du temps. (Finch et coll., 2002.)

Normes de pratique : Toute attente (ou ensemble d'attentes) reflétant un accord général, par les membres et les administrateurs d'un ordre professionnel reconnu, sur une pratique compétente. Il peut s'agir de normes officiellement documentées et approuvées ou de pratiques usuelles et coutumières. (College of Physiotherapists of Ontario, 2009.)

Personnel : Regroupe tous les individus dont le rôle consiste à soutenir et à aider le professionnel de la physiothérapie à s'assurer que les services de physiothérapie sont offerts de façon sûre et efficace et parviennent à obtenir et à maintenir des résultats optimaux pour le client. Le personnel peut compter, par exemple, des étudiants, du personnel administratif, des adjoints à la physiothérapie et des aides à la réadaptation.

Portée de la pratique : Dans une profession, la portée de la pratique englobe les services pour lesquels les professionnels ont été formés, qui relèvent de leur compétence et qu'ils sont autorisés à fournir. La portée globale de la pratique de la profession précise les balises encadrant la pratique de tous les praticiens. La portée actuelle de la pratique des praticiens individuels est influencée par leur formation continue, par le milieu dans lequel ils exercent, par les exigences propres à ce milieu et par les besoins de leurs clients ou de leurs patients. (Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, Association canadienne de physiothérapie et Canadian University Physical Therapy Academic Council, 1998.)

Pratique factuelle : Pratique fondée sur l'expérience et les faits. Même si elle est similaire à la pratique fondée sur les preuves scientifiques, cette pratique évolue. L'expression est en voie de devenir le terme à privilégier, car il met davantage l'accent sur le fait que la pratique utilise et tient compte des meilleures preuves scientifiques actuelles (sans qu'elles soient nécessairement le facteur prépondérant), de l'intégration d'une expertise clinique et des valeurs du client dans le processus de décision; elle assure ainsi une forme d'équilibre entre ces trois facteurs.

Référé, référence, référent, référer : Le lecteur prendra note que ces mots sont souvent employés, dans le présent document, dans le même sens qu'en anglais, c'est-à-dire dans le sens de « référer qqn à » ou « d'être référé par qqn », bien que le Larousse, le Petit Robert et de GDT proscrivent de tels emplois, lesquels sont répandus dans le milieu de la santé.

Résultat(s) : Caractéristique ou concept que l'on s'attend à voir changer après avoir mis en oeuvre une stratégie, une intervention ou un programme. Un résultat positif suggère notamment une fonction physique améliorée ou maintenue lorsque c'est possible, un ralentissement du déclin fonctionnel lorsque le statu quo n'est plus possible et/ou une conséquence considérée comme significative pour le client. (Finch et coll., 2002.)

Risques : Les risques et les effets secondaires sont : a) les éléments probables ou susceptibles de survenir; b) ceux qui sont possibles au lieu d'être probables et qui peuvent avoir des conséquences graves; ou c) tout autre fait perçu comme devant être connu d'une personne raisonnable dans les mêmes circonstances. (College of Physiotherapists of Ontario, 1996b.)

Santé : État de bien-être complet aux plans physique, mental et social et non pas seulement une simple absence de maladie ou de handicap. La santé est par conséquent perçue comme une ressource dans la vie de tous les jours; il s'agit d'un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles de même que sur les capacités physiques. (Organisation mondiale de la santé, 1998.)

Services de physiothérapie : Services dispensés par un professionnel de la physiothérapie dans le contexte de la prestation de soins de santé (par exemple, l'évaluation de la condition du client, le traitement, les rapports qui en découlent, la communication avec diverses parties aux fins de prodiguer des soins au patient).

Soins de santé primaires : Les soins de santé primaires se distinguent par une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système traditionnel de soins de santé et comprennent tous les aspects et services qui touchent à la santé comme le revenu, l'hébergement, l'éducation et l'environnement. Les soins primaires constituent un élément au sein des soins de santé de base. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies. (Santé Canada <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/about-apropos-fra.php>, 2002-06-21)

Unique (caractère unique) : La race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état civil, la présence d'une incapacité [...] sont des caractères uniques. (Commission canadienne des droits de la personne, 1985.)

Références

3235 Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic, document Internet, Ressources humaines et développement des compétences Canada.

www5.hrsdc.gc.ca/noc/Francais/CNP/2006/RechercheRapide.aspx?val65=3235, mod. 1^{er} juin 2010

Compétences relatives à l'employabilité 2000 +, dépliant, Le Conference Board du Canada, mai 2000. http://www.conferenceboard.ca/Libraries/EDUC_PUBLIC/esp2000f.sflb

Competency Profile: Essential Competencies of Physiotherapist Support Workers in Canada, Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators, Canadian Physiotherapy Association, juillet 2002. www.alliancept.org/alliance_resources.shtml

Enrichissement des tâches et compétences essentielles, Bureau de l'alphabétisation et des compétences essentielles, Ressources humaines et développement des compétences Canada, 2009. www.rhdcc-hrsdc.gc.ca/fra/competence/competences_essentielles/pdfs/soutien_formation/enrichissement_des_taches.pdf

Guide for Conduct of the Physical Therapist Assistant, document Internet, APTA – American Physical Therapy Association, octobre 2001 (révision : février 2004). www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Ethics_and_Legal_Issues1&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=41220

Guide pour la rédaction de notes dans les dossiers de physiothérapie SOAPIE, Comité d'inspection professionnelle, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, (révision) 16 mars 2004. www.oppq.qc.ca/MamelioInspect.php

Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada – 2^e édition, Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE), juin 2003. www.cotbc.org/documents/EssentialCompetencies_2ndEd_mar04_french.pdf

Occupational Outlook Handbook (OOH), 2010-11 Edition, U.S. Bureau of Labor Statistics, décembre 2009. data.bls.gov/cgi-bin/print.pl/oco/ocos167.htm

Physical Therapist Assistant – Health Sciences Technical Standards, School of Health Sciences, University of Saint-Francis, Fort Wayne, IN, U.S.A. www.sf.edu/healthscience/pta/techstandards.shtml

Practice Profile for Support Personnel in Occupational Therapy (2009), Canadian Association of Occupational Therapists, février 2009. www.caot.ca/pdfs/SupportPer_Profile.pdf

Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada, octobre 2009, GCNP – Groupe consultatif national en physiothérapie. http://www.alliancept.org/alliance_resources.shtml
Profil des compétences essentielles des thérapeutes en réadaptation physique du Québec, document de travail soumis à l'OPPQ, Jacques André Gueyraud, Ph.D., consultant, septembre 2005

Profil des compétences en matière d'innovation, dépliant, Le Conference Board du Canada, www.conferenceboard.ca/Libraries/EDUC_PUBLIC/isp-f-brochure.sflb

Profile of Occupational Therapy Practice in Canada (2007), Canadian Association of Occupational Therapists, octobre 2007. www.caot.ca/pdfs/otprofile.pdf

Qu'entend-on par compétences essentielles ?, document Internet, Ressources humaines et développement des compétences Canada, http://www.hrsdc.gc.ca/fra/competence/competences_essentielles/generale/comprend_ce.shtml, mod. 14 sept. 2009

Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, R.R.Q., c. C-26, r.196.1. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_26%2FC26R196_1.htm

Frank, J. R. (2005). *Le cadre de compétences des médecins CanMEDS 2005 : L'excellence des normes, des médecins et des soins*. Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Annexe

Règlement sur les catégories de permis
délivrés par l'Ordre professionnel
de la physiothérapie du Québec,
R.R.Q., c. C-26, r. 196.1

c. C-26, r. 196.1

Règlement sur les catégories de permis délivrés par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec**Code des professions**

(L.R.Q., c. C-26, a. 94, par. m)

1. L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec établit les 2 catégories de permis suivantes:

- 1° le permis de physiothérapeute;
- 2° le permis de thérapeute en réadaptation physique.

Un membre de l'Ordre ne peut être titulaire de plus d'une catégorie de permis.

D. 902-2011, a. 1.

2. Le permis de physiothérapeute permet à son titulaire d'exercer les activités professionnelles prévues au paragraphe *n* de l'article 37 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) et au paragraphe 3 de l'article 37.1 de ce Code.

Le titulaire de ce permis ne peut utiliser que les titres «physiothérapeute» ou «Physical Therapist», et ne peut s'attribuer que les initiales «pht» ou «P.T.».

D. 902-2011, a. 2.

3. Le permis de thérapeute en réadaptation physique permet à son titulaire d'exercer les activités professionnelles prévues au paragraphe *n* de l'article 37 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) et aux sous-paragraphes *e* et *f* du paragraphe 3 de l'article 37.1 de ce Code, dans la mesure, aux conditions et dans les cas prévus à l'article 4.

Le titulaire de ce permis ne peut utiliser que les titres «thérapeute en réadaptation physique», «thérapeute en physiothérapie», «technicien en réadaptation physique», «technicienne en réadaptation physique», «technicien en physiothérapie» ou «technicienne en physiothérapie», et ne peut s'attribuer que les initiales «T.R.P.».

D. 902-2011, a. 3.

4. Lorsque le thérapeute en réadaptation physique dispose préalablement d'une évaluation faite par un physiothérapeute ou d'un diagnostic médical non limité aux symptômes qui indique, s'il y a lieu, le type de structure atteinte et qui est accompagné des informations médicales pertinentes:

- 1° il peut déterminer la liste de problèmes, les objectifs de traitement et les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte pour laquelle une perte d'autonomie établie ou des séquelles nécessitent une rééducation pour maintenir les acquis ou une rééducation à l'autonomie fonctionnelle;
- 2° il peut contribuer à l'élaboration de la liste de problèmes, déterminer les objectifs de traitement et les contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui n'interfère pas sur le processus de croissance;
- 3° il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, effectuer le choix des modalités de traitement et dispenser le traitement à l'égard d'un patient présentant:
 - a) une atteinte orthopédique ou rhumatologique qui interfère sur le processus de croissance;
 - b) une atteinte neurologique chez l'adulte sans période de réadaptation fonctionnelle intensive ou dont la période de réadaptation fonctionnelle intensive est terminée;

- c) une atteinte respiratoire chronique et contrôlée;
- d) une atteinte vasculaire périphérique;
- e) une affection cutanée, un ulcère de pression ou une brûlure à l'exception d'une brûlure grave;
- f) un profil gériatrique dont la condition nécessite une investigation;

4° il peut, lorsqu'il dispose également de la liste de problèmes, des objectifs de traitement et des contre-indications ou précautions, appliquer les modalités de traitement confiées par le physiothérapeute ou le médecin à l'égard d'un patient présentant une atteinte ou une condition autre que celles prévues aux paragraphes 1, 2 ou 3.

D. 902-2011, a. 4.

5. (Omis).

D. 902-2011, a. 5.

RÉFÉRENCES

D. 902-2011, 2011 G.O. 2, 4062