

Description of Physiotherapy in Canada

2000 AND BEYOND

assessment
client-centred services
interventions
diagnosis
planning
evaluation
communication
physiotherapy practice
service management
education
consultation
research



Canadian
Physiotherapy
Association

Association
canadienne de
physiothérapie

The heart of the physiotherapy profession is understanding how and why movement and function take place. Physiotherapists are independent and caring health professionals who seek to provide safe, quality client-centred physiotherapy through a commitment to service availability, accessibility and excellence. The profession continues to be shaped by scientific evidence and the education and competence of the physiotherapists delivering the services. Physiotherapy is grounded in the belief that, to be effective, its services must respond to the changing needs of populations.

The Canadian Physiotherapy Association (CPA) provides leadership and representation to the physiotherapy¹ profession and physiotherapists in Canada. An established description of practice unifies the profession and leads to public understanding of the unique and essential role of physiotherapy in the Canadian health care system. The purpose of this description of physiotherapy in Canada is to define what physiotherapy is, the methods physiotherapists use and the purpose for physiotherapists' action.² It is complementary to other documents that ground and guide physiotherapy practice such as the Competency Profile for the Entry-Level Physiotherapist in Canada (Alliance, CPA & CUPAC, 1998) and the Entry-Level Curriculum for Canadian Physiotherapy Programs (CDPAP & CPA, 1985). A glossary of key terms used in this description is provided at the end of the document.

Published by:
Canadian Physiotherapy Association
2345 Yonge Street, Suite 410
Toronto, Ontario M4P 2E5
www.physiotherapy.ca
Phone: (416) 932-1888
Fax: (416) 932-9708
E-mail: information@physiotherapy.ca

August 2000

¹ In this document, the terms physiotherapy and physical therapy are considered synonymous, as are physiotherapist and physical therapist.

² The reader is advised that there may be provincial regulation or legislation that defines scope and guides practice in specific areas. Readers should contact the relevant provincial regulatory body for details.

Any part of this document may be reproduced without prior permission provided credit is given to the Canadian Physiotherapy Association (CPA).

Assumptions

- The profession of **physiotherapy** is committed to client-centred services that respect the autonomy and dignity of the recipient. Physiotherapists are bound by ethical principles to act with integrity, accountability and judgement in the best interests of the client. Physiotherapists act within the profession's boundaries and the professional's own competency.
- **Physiotherapy** is a recognized health profession that evolves through integrating critical appraisal of new knowledge with research, education and practice.
- A **physiotherapist's** practice may involve clients of all ages in a diversity of settings providing health services along a continuum from wellness, acute care, and rehabilitation to long term care.
- **Physiotherapists** exercise independent professional judgement in unique, complex and uncertain situations. Their services are designed to achieve optimal health outcomes and utilize resources efficiently and safely.
- **Physiotherapists** act as members and leaders of health teams and have a responsibility to both respect the roles of team members and to initiate intervention in their own area of expertise.

Physiotherapy Definition

Summary Statement

Physiotherapy is a first contact, autonomous, client-focused health profession dedicated to:

- Improving and maintaining functional independence and physical performance,
- Preventing and managing pain, physical impairments, disabilities and limits to participation; and
- Promoting fitness, health and wellness.

Physiotherapy services are those that are performed by physiotherapists or any other trained individuals working under a physiotherapist's direction and supervision.

Physiotherapists analyze the impact of injury, disease or disorders on movement and function. Their unique contribution to health care is to promote, restore and prolong physical independence by enhancing a client's functional capacity. Physiotherapists encourage clients to assume responsibility for their health and participate in team approaches to health service delivery.

Physiotherapy is anchored in movement sciences and concerned with the function of multiple body systems and aims to enhance or restore function. Physiotherapy is committed to health, lifestyle and quality of life. This holistic approach incorporates a broad range of physical and physiological therapeutic interventions and aids.

To achieve health goals, **physiotherapists** adopt state of the art diagnostic and assessment procedures and tools in order to plan preventive and therapeutic courses of intervention. Physiotherapists work in private and public settings providing client interventions as well as management, educational, research and consultation services.

Physiotherapists receive a university-based education that provides a foundation of modern science for the profession. By monitoring the development of physical and physiological approaches and the expansion of alternative therapies, such approaches are incorporated into practice and considered complementary therapies when sufficient evidence is available.

Table 1. Physiotherapy Interventions

Physiotherapy interventions include, but are by no means limited to, the following broad categories of:

- Education, consultation, health promotion and prevention services.
- Therapeutic exercise including testing and conditioning, neurotherapeutic approaches and a carefully selected range of active, passive and assisted exercise.
- Soft tissue and manual therapy techniques; including massage, spinal and peripheral joint mobilization and manipulation.
- Physical, electrotherapeutic and mechanical agents; and acupuncture.
- Cardiorespiratory techniques including airway clearance methods.
- Skin and wound care.
- Management of incontinence including pelvic floor re-education.
- Functional activity training and work re-training.
- Prescription, fabrication and application of assistive, adaptive, supportive and protective devices and equipment.
- Environmental change, focusing on removing barriers to function.

Primary Functions

Physiotherapists apply a collaborative and reasoned approach to holistic assessment, diagnosis and planning, intervention and evaluation, in particular focusing on the musculoskeletal, neurological and cardiorespiratory systems.

Physiotherapy includes, but is not limited to:

- **Assessment** of clients with actual or potential impairments, pain, functional limitations, disabilities or other health-related conditions using detailed history-taking, as well as specific tests and measures for screening, establishing a diagnosis and monitoring.
- **Diagnosis** resulting from assessment findings and clinical reasoning to determine abilities, functional needs and potential for change.
- **Planning** an intervention strategy that addresses the prognosis and follow-up and incorporates the application of selected approaches and techniques supported by the best evidence available.
- Implementing selected **interventions** safely to relieve pain; achieve and maintain health and fitness, functional independence and physical performance; and manage the identified impairments, disabilities and limits to participation (See Table 1).
- **Evaluation** of health status as a baseline for monitoring or to determine the result, impact or effectiveness of physiotherapy intervention.
- **Education** of the profession, other health professionals, the public and clients with the intention of transferring knowledge and skills and developing understanding, independence and competence.
- **Consultation** that provides professional advice and solutions addressing a wide range of health service and health status issues.
- **Research** that encompasses the application of critical inquiry, as well as participation in or assessment of findings from research activities.
- **Service management** related to planning, directing, organizing and monitoring service delivery and effective utilization of resources.
- **Communication** with clients, team members and others to achieve collaboration and service coordination.

Practice Settings

Physiotherapists practise within a broad range of settings that may include but is not confined to the following:

- Child-development centres
- Community health centres
- Fitness centres/health clubs/spas
- Government/health planning agencies
- Hospices
- Hospitals
- Individual homes/home care
- Insurance companies
- Nursing Homes/long term care facilities
- Occupational health centres
- Outpatient/ambulatory care clinics
- Physiotherapy clinics/practices/private offices
- Public settings (e.g. shopping malls) for health promotion
- Rehabilitation Centres
- Research facilities
- Senior citizen centres/residences
- Schools/universities/colleges
- Sporting events/field settings
- Sports medicine clinics
- Workplace/companies

Education

Entry-level physiotherapy education in Canada takes place in one of thirteen university programs, each affiliated with a faculty of medicine and accredited with the Accreditation Council of Canadian Physiotherapy Academic Programs (ACCPAP) and the (US) Council on Accreditation of Physical Therapy Education (CAPTE). The minimum entry-level educational qualification to practise physiotherapy in Canada is a Baccalaureate level degree. Many programs offer post-graduate programs in physiotherapy, rehabilitation or related disciplines at the Master's level or Doctoral level.

The entry-level educational curriculum includes, but is not limited to, the study of: biological sciences (e.g. anatomy, physiology, pathology, pathokinesiology); social sciences (e.g. psychology, sociology); applied sciences (e.g. human development, biomechanics and exercise physiology); clinical sciences (e.g. physical and functional pharmacology); scientific inquiry (e.g. research, statistics, literature reviews) and professional issues (e.g. health policy, ethics, interdisciplinary practice, management). (CDPAP and CPA, 1995)

In addition, professional practice or clinical education is obtained through a minimum of 1,000 hours, in the clinical setting, which begins with entrance into the academic program and continues throughout the curriculum. This clinical education provides opportunities to integrate knowledge, skills and behaviours required for practice and leads to the development of entry-level physiotherapists who act with authority, competence and leadership.

Increasingly, there is a move towards specialization or the development of advanced expertise in one particular area of the profession. This expertise may be gained through post-graduate education, continuing professional development, experience and research. Physiotherapists have developed advanced clinical expertise in areas such as cardiorespirology, geriatrics, neurosciences, orthopaedics, paediatrics, rheumatology, sports physiotherapy and women's health.

Continuing Evolution

Physiotherapists keep abreast of information to ensure that the best evidence available guides and supports practice. The range and appropriateness of the techniques and approaches within the intervention categories may change over time due to emerging evidence, service demands, technology, and practice settings.

Physiotherapy is the art and science underlying movement and function, whereby physiotherapists use data and outcome measures to make judgements and apply technical skills to develop a client's functional abilities. After entering practice, physiotherapists develop expanded skills and advanced competence through experience, additional education and training. The majority of physiotherapists practise within traditional medical and rehabilitation boundaries. Some experienced practitioners may build upon their foundation and competence and move into complementary areas or serve alternative client groups.

Protection of Title and Practice

The physiotherapy profession is a self-regulated and recognized profession in Canada. The profession has established educational standards and a body of knowledge and skills that are complemented by ongoing continuing education and research.

Physiotherapists are primary care practitioners whereby clients may directly access their services. Practice has evolved to a high level of professional autonomy that is supported by legislation in all Canadian jurisdictions.

Physiotherapy is exclusively performed by a physiotherapist or another trained individual working under their direction and supervision. CPA emphasizes that an assessment, intervention or evaluation – unless provided by a physiotherapist or under the direction of a physiotherapist – is not physiotherapy, nor should it be represented or funded as such.

In addition, CPA believes that the title physiotherapist and physical therapist and the terms physiotherapy and physical therapy, including their abbreviations and equivalents in other languages, should receive legislative protection in all Canadian jurisdictions. These terms should be reserved for the regulated physiotherapy professional. Protection of title and clarity of professional activity are considered important for the protection of the public.

Glossary

Alternative therapies

often used to describe independent healing approaches and techniques outside the realm of western medical theory and practice, or mainstream medicine. (adapted from the Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine, 2000)

Autonomous

exercising the ability to make one's own judgements; free from the control of others. (Alliance, CPA & CUPAC, 1998)

Client

the person, group, community or organization receiving professional services, products or information. (adapted from College of Physiotherapists of Ontario, 1996)

Client-centred practice

a (health care) service wherein the client's goals, expectations, needs and abilities are the focus of all interventions. (CDPAP & CPA, 1995)

Competence

the capacity to apply judgement and purposeful action to work with clients to achieve and maintain desired health outcomes. (Alliance, CPA & CUPAC, 1998; adapted from Glover Takahashi, 1997)

Complementary therapies

often used to describe approaches and techniques that are used along with western medical theory and practice or mainstream medicine (adapted from the Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine, 2000)

Diagnosis

the formulation of a conclusion based on analysis of client assessment findings, which indicates a need for physiotherapy intervention.

Disability

the restriction or lack of ability (resulting from impairment) to perform an activity in the manner, or within the range considered normal for an individual. (World Health Organization, 1984)

Evaluation [physiotherapy...]

the process of determining the result, impact or effectiveness of physiotherapist management in relation to the client's needs, goals and outcomes established with the client.

Evidence-based practice

practice that has a theoretical body of knowledge, and uses the best available scientific evidence in clinical decision-making and standardized outcome measures to evaluate the care provided. (CDPAP & CPA, 1995)

Health

a state of complete physical, mental and social well-being. It is the extent to which an individual or group is able, on the one hand to realize aspirations and satisfy needs, and on the other hand, to change and cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living; it is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capabilities. (World Health Organization, 1984)

Glossary

Health promotion

the process of enabling people to increase control of and to improve their health. (World Health Organization, 1984)

Impairment

the loss or abnormality of psychological, physiological or anatomical structure or function. (World Health Organization, 1984)

Movement sciences

may include but is not limited to biological sciences, social sciences, applied science, scientific inquiry and clinical science. (adapted from list in Alliance, CPA & CUPAC, 1998)

Outcome

the result of physiotherapy management; a successful outcome includes improved or maintained physical function when possible, slows functional decline where the status quo cannot be maintained, and/or is considered meaningful to the [client] (adapted from American Physical Therapy Association (APTA), 1997)

Physiotherapist

used interchangeably with physical therapist to describe the primary health service practitioner licensed or registered to use that title. (Alliance, CPA & CUPAC, 1998)

Physiotherapy assessment

the process of obtaining a client's health history, determining functional status and completing a thorough examination using specific tests and measures to determine whether a physiotherapy intervention is required. (adapted from College of Physiotherapists of Ontario, 1996)

Physiotherapy intervention

the purposeful and skilled interaction of the physiotherapist with the client, using various methods and techniques to produce changes in a client's condition and to meet established client-centred goals and health outcomes. (adapted from APTA, 1997)

Planning [physiotherapy intervention]

the process of developing the most appropriate (intervention) strategy for a client based on the assessment findings, analysis and interpretation, the client's needs, goals and desired outcomes. (adapted from College of Physiotherapists of Ontario, 1996)

Prevention

activities concerned with slowing or stopping the occurrence of both mental and physical illness and disease; minimizing the effects of disease or impairment on disability; reducing the severity or duration of illness. (APTA, 1997)

Prognosis

the determination of the level of maximal improvement that might be attained by the client and the amount of time needed to reach that level. (APTA, 1997)

Restoration or Rehabilitation

concerned with the return of a [client] to full or at least improved function. (Alliance, CPA & CUPAC 1998; adapted from APTA, 1995)

Glossary

Rehabilitation

a goal-orientation and time-limited process aimed at enabling an impaired person to reach an optimum mental, physical, and/or social functional level, thus providing (the person) with the tools to change their own life. It can involve measures intended to compensate for a loss of function or a functional limitation. (World Health Organization, 1983)

Scope of Practice

a profession's scope of practice encompasses the services its practitioners are educated, competent and authorized to provide. The overall scope of practice for the profession sets the outer limits of practice for all practitioners. The actual scope of practice of individual practitioners is influenced by the settings in which they practise, the requirements of the workplace, and the needs of their patients or clients. (Alliance, CPA & CUPAC, 1998; adapted from CNA, 1993)

Therapeutic exercise

a wide range of activities (e.g., biking, walking, weightlifting) designed to increase strength, improve cardiovascular fitness, increase flexibility, enlarge range of motion, or otherwise increase a person's functional capacity. (APTA, 1995)

Wellness

a concept that embraces a proactive, positive approach to good health. Wellness advocates seek to increase a person's level of health as a preventive measure to guard against future disease. (APTA, 1997)

References

American Physical Therapy Association (APTA) (1995). *A guide to physical therapist practice. (Volume I)*. A description of patient management. Alexandria, VA: Author.

American Physical Therapy Association (APTA) (1997). *Guide to physical therapist practice. (Volume II)*. Alexandria, VA: Author.

Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators (The Alliance), Canadian Physiotherapy Association (CPA) & Canadian University Physical Therapy Academic Council (CUPAC). (1998). *Competency profile for the entry-level physiotherapist in Canada*. Toronto, Ontario: Author.

Canadian Nurses Association (CNA). (1993). *The scope of nursing practice: A review of issues and trends*. Ottawa, Ontario: Author.

Council of Directors of Physical Therapy Academic Programs (CDPAP) and Canadian Physiotherapy Association (CPA). (1995). *Entry-level curriculum for Canadian physical therapy programs: Guidelines for faculty*. Toronto, Ontario: CPA.

College of Physiotherapists of Ontario. (1996). *Standards for practice for physiotherapists*. Toronto, Ontario: Author.

Glover Takahashi, S. (1997). *A Description of the Canadian Entry-Level Physiotherapist*. Master's Thesis, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto, Toronto, Ontario.

The Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine. <http://www.tzu-chi.bc.ca/definitions.htm>, (May 2000). Vancouver, British Columbia.

World Health Organization. (1983). *World programme of action concerning disabled persons*. United Nations, New York.

World Health Organization. (1984). *Glossary of terms used in health for all*, series 1-8.

Description de la physiothérapie au Canada

EN 2000 ET AU-DELÀ

évaluation

services centrés sur le client

interventions

diagnostic

recherche

planification

évaluation physiothérapique

communication

pratique de la physiothérapie

gestion des services

éducation

consultation



Canadian
Physiotherapy
Association

Association
canadienne de
physiothérapie

Le cœur de la profession de physiothérapeute consiste à comprendre comment et pourquoi le mouvement et la fonction se produisent. Les physiothérapeutes sont des professionnels de la santé autonomes et attentionnés qui cherchent à offrir des services de physiothérapie sécuritaires de qualité, centrés sur le client, par l'engagement en ce qui concerne la disponibilité, l'accessibilité et l'excellence du service. La profession évolue continuellement sous l'influence des nouvelles données scientifiques ainsi que de l'éducation et de la compétence des physiothérapeutes qui offrent leurs services. La physiothérapie est fondée sur la conviction que, pour être efficaces, ses services doivent répondre à l'évolution des besoins des clientèles.

L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) assume un rôle de chef de file et la représentation de la profession de physiothérapeute¹ au Canada. Une description reconnue de la pratique unifie la profession et amène le public à comprendre le rôle unique et essentiel de la physiothérapie au sein du système de santé canadien. Le but de cette description de la physiothérapie au Canada est de définir ce qu'est la physiothérapie, les méthodes que les physiothérapeutes utilisent et le but de leur activité². Elle s'ajoute aux autres documents qui constituent la base de la physiothérapie et qui en guident la pratique, par exemple le Profil des compétences du physiothérapeute débutant au Canada (Alliance, ACP et CCPUP, 1998) et le Programme d'études de base pour l'enseignement de la physiothérapie au Canada (CD-PEP et ACP, 1995). Un glossaire des mots clés utilisés dans cette description se trouve à la fin du document.

¹ Dans ce document, les termes physiothérapie et thérapie physique sont synonymes. Par contre en français, le terme physiothérapie est le plus souvent utilisé.

² Nous avertissons le lecteur qu'il peut y avoir des règlements ou des lois provinciales qui définissent la portée et qui guident la pratique dans des domaines spécifiques. Les lecteurs sont priés de communiquer avec l'organisme de réglementation provincial pour demander des détails.

Hypothèses de base

- La profession de **physiothérapeute** s'engage à offrir des services centrés sur le client qui respectent l'autonomie et la dignité de celui-ci. Les physiothérapeutes sont tenus par des principes éthiques d'agir avec intégrité, responsabilité et discernement dans le meilleur intérêt du client. Les physiothérapeutes agissent dans les limites de la profession et dans celles des compétences propres de chaque professionnel.
- La **physiothérapie** est une profession de la santé reconnue qui évolue par l'intégration de l'évaluation critique des nouvelles connaissances, par la recherche, l'éducation et la pratique.
- Un **physiothérapeute** peut avoir, dans sa pratique, des clients de tout âge, dans une variété de milieux où sont offerts des services de santé s'étendant d'un bout à l'autre du continuum, depuis le mieux-être jusqu'aux soins de longue durée, en passant par les soins aigus et la réadaptation.
- Les **physiothérapeutes** exercent leur jugement professionnel, de façon indépendante, dans des situations uniques, complexes et incertaines. Leurs services sont conçus en fonction de l'obtention de résultats optimaux en matière de santé et de l'utilisation efficace et sécuritaire des ressources.
- Les **physiothérapeutes** agissent en tant que membres et chefs de file des équipes de soins de santé et ont pour responsabilité, à la fois de respecter les rôles des membres de l'équipe et de prendre l'initiative des interventions relevant de leur propre domaine de compétence.

Définition de la physiothérapie

Déclaration sommaire

La **physiothérapie** est une profession de la santé de première ligne, autonome et axée sur le client, qui a pour but :

- d'améliorer et de maintenir l'autonomie fonctionnelle et la performance physique,
- de prévenir et de gérer la douleur, les déficiences physiques, les incapacités et les limites à la participation; et
- de favoriser la bonne forme physique, la santé et le mieux-être.

Les services de **physiothérapie** sont dispensés par des physiothérapeutes ou par d'autres personnes formées à cette fin et qui travaillent sous la direction et la supervision d'un physiothérapeute.

Les **physiothérapeutes** analysent l'impact de la blessure ou de la lésion, de la maladie ou de l'affection sur le mouvement et la fonction. Leur contribution unique aux soins de santé consiste à favoriser, restaurer et prolonger l'autonomie physique du client en améliorant sa capacité fonctionnelle. Les physiothérapeutes encouragent les clients à assumer leurs responsabilités en ce qui concerne leur santé et participent, en équipe, à des initiatives pour offrir des soins de santé.

La **physiothérapie** est ancrée dans les sciences du mouvement et concerne la fonction des multiples systèmes de l'organisme, en visant à améliorer ou à restaurer la fonction. La physiothérapie a un engagement envers la santé, le mode de vie et la qualité de vie. Son approche globale comprend une vaste gamme d'interventions et d'aides thérapeutiques physiques et physiologiques.

Pour atteindre leurs buts en matière de santé, les **physiothérapeutes** adoptent des procédés et des outils de diagnostic et d'évaluation de pointe afin d'élaborer des plans de traitement préventifs et thérapeutiques. Les physiothérapeutes travaillent en milieu privé ou public et assurent aux clients des interventions, de même que des services de gestion, d'éducation, de recherche et de consultation.

Les **physiothérapeutes** font des études universitaires qui assurent à la profession une base fondée sur la science moderne. En étant à l'écoute du développement d'approches physiques et physiologiques et de l'expansion de thérapies alternatives, ils incorporent ces approches à leur pratique et envisagent l'utilisation de ces thérapies complémentaires lorsqu'ils possèdent des preuves suffisantes de leur efficacité.

Tableau 1. Les interventions de physiothérapie.

Les interventions de physiothérapie comprennent, mais sans nullement s'y limiter, les catégories générales suivantes :

- L'éducation, la consultation, la promotion de la santé et la prévention.
- les exercices thérapeutiques, y compris les tests et la mise en forme, les approches neurothérapeutiques et une gamme soigneusement sélectionnée d'exercices actifs, passifs et assistés.
- Les techniques de thérapie sur les tissus mous et de thérapie manuelle, y compris les massages et la mobilisation et la manipulation des articulations de la colonne vertébrale et périphériques.
- Les agents physiques, électrothérapeutiques et mécaniques et l'acupuncture.
- Les techniques cardio-respiratoires, y compris les méthodes de dégagement des voies aériennes.
- Les soins de la peau et des plaies.
- La gestion de l'incontinence, y compris la rééducation du plancher pelvien.
- La formation dans les activités fonctionnelles et le réentraînement au travail.
- La prescription, la fabrication et l'application d'appareils et d'équipement d'assistance, d'adaptation, de support et de protection.
- Le changement environnemental, et principalement la suppression des barrières à la fonction.

Fonctions principales

Les physiothérapeutes adoptent, en collaboration, une approche raisonnée de l'évaluation globale du client, du diagnostic, de la planification des services et de l'intervention et évaluent leur efficacité, en se concentrant tout particulièrement sur les systèmes musculo-squelettique, neurologique et cardio-respiratoire.

La **physiothérapie** comprend, mais sans s'y limiter :

- L'**évaluation** des clients présentant des déficiences, de la douleur, des limites fonctionnelles, des incapacités ou d'autres affections relatives à la santé par la collecte des antécédents détaillés, par l'application de tests et la prise de mesures spécifiques aux fins du dépistage, du diagnostic et de la surveillance.
- Le **diagnostic** découlant des résultats d'une évaluation et du raisonnement clinique pour déterminer les capacités, les besoins fonctionnels et le potentiel de changement.
- La **planification** d'une stratégie d'intervention qui tient compte du pronostic et du suivi et qui incorpore l'application d'approches et de techniques sélectionnées, soutenues par les meilleures données probantes disponibles.
- La mise en œuvre d'**interventions** sécuritaires sélectionnées : soulager la douleur; atteindre et maintenir la santé et une bonne forme physique, l'autonomie fonctionnelle et la performance physique; et gérer les déficiences, les incapacités et les limites à la participation (voir Tableau 1.).
- L'**évaluation** de l'efficacité de la physiothérapie par l'estimation de l'état de santé du client comme ligne de base pour contrôler ou mesurer les résultats, l'impact ou l'efficacité de l'intervention de physiothérapie.
- L'**éducation** de la profession, d'autres professionnels de la santé, du public et des clients dans l'intention de communiquer les connaissances et les habiletés et de développer la compréhension, l'autonomie et la compétence.
- La **consultation** qui consiste à offrir des avis professionnels et des solutions concernant une vaste gamme de questions relatives aux services de santé et aux problèmes de santé.
- La **recherche** qui englobe l'application d'investigations critiques, la participation aux activités de recherche ou l'évaluation des résultats de celles-ci.
- La **gestion des services** relatifs à la planification, à la direction, à l'organisation et au contrôle de la prestation des services et de l'utilisation efficace des ressources.
- La **communication** avec les clients, les membres de l'équipe et d'autres personnes en vue d'assurer la collaboration et la coordination du service.

Milieus de pratique

Les physiothérapeutes pratiquent leur profession dans une grande variété de milieux, notamment, mais sans s'y limiter, les milieux suivants :

- Centres d'accueil / centres d'hébergement
- Centres de développement pour enfants
- Centres de santé communautaire
- Centres de conditionnement physique / clubs de santé / spas
- Centres de réadaptation
- Centres de santé au travail
- Cliniques / cabinets privés de physiothérapie
- Cliniques de médecine sportive
- Cliniques externes / soins ambulatoires
- Compagnies d'assurance
- Domicile des particuliers / soins à domicile
- Écoles / universités / collèges
- Établissements de recherche
- Établissements de soins / foyers pour personnes âgées
- Hôpitaux
- Lieux de travail / compagnies
- Lieux publics (p. ex. centres commerciaux) pour la promotion de la santé
- Maisons de retraite / établissements de soins de longue durée
- Organismes gouvernementaux / organismes de planification de la santé
- Rencontres sportives / épreuves d'athlétisme

Éducation

L'éducation de base en physiothérapie au Canada se donne dans le cadre d'un de treize programmes universitaires, affiliés à une faculté de médecine et agréés par le Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP) et la Commission on Accreditation of Physical Therapy Education (Commission d'agrément de l'éducation en physiothérapie) (CAPTE) aux États Unis. La qualification de base minimale requise d'un physiothérapeute débutant pour pratiquer la physiothérapie au Canada est un diplôme de niveau baccalauréat. Un grand nombre d'universités offrent également des programmes de maîtrise et de doctorat en physiothérapie, en réadaptation ou dans des disciplines connexes.

Le programme d'études de base en physiothérapie inclut, mais sans s'y limiter, l'étude des sciences biologiques (p. ex. anatomie, physiologie, pathologie, pathokinésiologie); sciences sociales (p. ex. psychologie, sociologie); sciences appliquées (p. ex. développement humain, biomécanique et physiologie de l'exercice); sciences cliniques (p. ex. pharmacologie physique et fonctionnelle); investigations scientifiques (p. ex. recherche, statistique, comptes rendus sur la littérature) et questions professionnelles (p. ex. politiques en matière de santé, éthique, pratique interdisciplinaire, gestion). (CD-PEP et ACP, 1995).

De plus, la pratique professionnelle et l'enseignement clinique s'échelonnent sur un minimum de 1 000 heures. Cette formation commence dès le début du programme universitaire et se poursuit jusqu'à la fin. Elle permet d'intégrer les connaissances, les habiletés et les comportements requis pour exercer la profession et de former des physiothérapeutes débutants capables d'agir avec autorité, compétence et leadership.

On assiste de plus en plus à une tendance à la spécialisation, c'est-à-dire l'acquisition de connaissances et de compétences d'expert poussées dans un domaine particulier de la profession. Ces connaissances et compétences d'expert peuvent être acquises par le biais d'études supérieures, de la formation professionnelle continue, de l'expérience et de la recherche. Les physiothérapeutes ont acquis une expérience clinique poussée dans des domaines tels que les maladies cardio-respiratoires, la gériatrie, les sciences neurologiques, l'orthopédie, la pédiatrie, la rhumatologie, la physiothérapie sportive et la santé de la femme.

Une évolution continue

Les physiothérapeutes se tiennent au courant de l'information pour s'assurer que leur pratique est guidée et soutenue par les meilleures données probantes disponibles. La variété et le caractère approprié des techniques et des approches au sein des catégories d'interventions peuvent changer avec le temps en raison des preuves nouvelles qui émergent, des nouvelles demandes de services, de la nouvelle technologie et des nouveaux milieux de pratique.

La physiothérapie est l'art et la science qui sous-tendent le mouvement et la fonction. Par conséquent, les physiothérapeutes se réfèrent aux données et aux mesures des résultats pour juger de l'application des meilleures techniques pour développer les habiletés fonctionnelles du client. Après leur entrée dans la profession, les physiothérapeutes acquièrent de plus grandes habiletés et compétences par l'expérience, l'éducation supplémentaire et la formation. La plupart des physiothérapeutes pratiquent leur profession dans le cadre des limites de la médecine et de la réadaptation traditionnelles. Certains cliniciens expérimentés peuvent élargir leur base de connaissances et leurs compétences pour se consacrer à des domaines complémentaires ou pour servir d'autres groupes de clients.

Protection du titre et de la pratique

La profession de physiothérapeute est une profession autoréglémentée et reconnue au Canada. Elle s'est fixé des normes d'éducation, une somme de connaissances et d'habiletés qui se complètent par l'éducation continue et la recherche.

Les physiothérapeutes sont des cliniciens qui offrent des soins primaires, ce qui signifie que les clients peuvent avoir directement accès à leurs services. La pratique a évolué jusqu'à atteindre un degré élevé d'autonomie professionnelle qui est soutenue par la législation des entités administratives du Canada.

La physiothérapie est pratiquée exclusivement par un physiothérapeute ou une autre personne spécialement formée qui travaille sous sa direction et sa supervision. L'ACP souligne le fait qu'une évaluation, une intervention ou une estimation - à moins qu'elle ne soit effectuée par un physiothérapeute ou sous sa direction - n'est pas de la physiothérapie, aussi ne devrait-elle pas être représentée ou financée comme telle.

De plus, l'ACP croit que le titre de physiothérapeute et le terme physiothérapie, y compris leurs abréviations et leurs équivalents dans d'autres langues, devraient bénéficier de la protection d'une loi dans toutes les entités administratives canadiennes. Ces termes devraient être réservés aux professionnels réglementés exerçant la physiothérapie. La protection du titre et la clarté de l'activité professionnelle sont jugées importantes pour la protection du public.

Glossaire

Autonome :

qui a la capacité de porter ses propres jugements; qui ne dépend pas des autres. (Alliance, ACP et CCPUP, 1998)

Champ de pratique :

terme qui englobe les services que ses cliniciens, de par leur éducation, leurs compétences et leur autorisation, sont habilités à fournir. Le champ d'action général de la profession fixe les limites supérieures de la pratique de tous les cliniciens. Le champ d'action effectif de chaque clinicien est influencé par le milieu où il pratique, les exigences du lieu de travail et les besoins de ses patients ou clients. (Alliance, ACP et CCPUP, 1998; adaptation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1993)

Client :

personne, groupe, collectivité ou organisme à qui l'on fournit des services professionnels, des produits ou des renseignements. (adaptation du College of Physiotherapists of Ontario, 1996).

Compétence :

capacité de juger de l'état d'un client et de prendre des mesures appropriées pour obtenir de façon durable des résultats souhaités. (Alliance, ACP et CCPUP 1998; adaptation de Glover Takahashi, 1997)

Déficiência :

perte ou anomalie de la structure ou de la fonction psychologique, physiologique ou anatomique. (Organisation mondiale de la santé, 1984)

Diagnostic :

formulation d'une conclusion fondée sur l'analyse des résultats de l'évaluation d'un client qui indique le besoin d'une intervention physiothérapeutique.

Évaluation physiothérapeutique du client :

processus consistant à se renseigner sur les antécédents du client, à déterminer son niveau fonctionnel et à faire un examen complet, au moyen de tests et de mesures spécifiques, pour déterminer si l'intervention d'un physiothérapeute est nécessaire. (adaptation du College of Physiotherapists of Ontario, 1996).

Évaluation [de la physiothérapie] :

processus consistant à déterminer les résultats, les retombées ou le degré d'efficacité de l'intervention du physiothérapeute par rapport aux besoins du client ainsi qu'aux buts et aux résultats définis avec le client. (adaptation du College of Physiotherapists of Ontario, 1996).

Exercice thérapeutique :

vaste gamme d'activités (p. ex. bicyclette, marche, haltérophilie) conçues pour accroître la force, améliorer la condition cardio-vasculaire, augmenter la souplesse, l'amplitude articulaire ou développer autrement la capacité fonctionnelle d'une personne. (American Physical Therapy Association (APTA) 1995)

Incapacité :

limitation de la capacité ou incapacité (résultant d'une déficiência) à effectuer une activité de la manière ou dans les limites considérées comme normales pour un individu. (Organisation mondiale de la santé, 1984)

Intervention physiothérapeutique :

interaction réfléchie et habile du physiothérapeute avec le client au moyen de diverses méthodes et techniques ayant pour but de modifier l'état du client et d'atteindre des objectifs centrés sur le client. (adaptation de l'APTA, 1997)

Mieux-être :

concept qui englobe une approche proactive et positive vis-à-vis d'une bonne santé. Les partisans du mieux-être cherchent à augmenter le niveau de santé d'une personne comme mesure préventive contre une maladie future. (APTA, 1997)

Glossaire

Physiothérapeute :

praticien dispensant un service de santé de première ligne et autorisé à utiliser ce titre. (Alliance, ACP et CCPUP, 1998)

Planification [de l'intervention de physiothérapie] :

processus consistant à développer la stratégie (l'intervention) la plus appropriée pour le client sur la base des résultats de l'examen, de leur analyse et de leur interprétation, et en fonction des besoins du client, des objectifs fixés et des résultats escomptés. (adaptation du College of Physiotherapists of Ontario, 1996).

Pratique centrée sur le client :

service (de santé) qui veut que toutes les interventions soient axées sur les objectifs, les attentes, les besoins et les capacités du client. (CD-PEP et ACP, 1995)

Pratique fondée sur des preuves :

pratique fondée sur un savoir théorique, et qui consiste à utiliser les meilleures preuves scientifiques disponibles pour la prise de décision clinique, ainsi que des outils normalisés pour mesurer le service prodigué. (CD-PEP et ACP, 1995)

Prévention :

activités portant sur le ralentissement ou l'arrêt d'une maladie physique et mentale, la réduction au minimum des effets d'une incapacité ou d'une déficience liée à une incapacité; la réduction de la gravité ou de la durée d'une maladie. (APTA, 1997)

Pronostic :

détermination du niveau d'amélioration maximale qui pourrait être atteint par le client et du temps nécessaire pour atteindre ce niveau. (APTA, 1997)

Promotion de la santé :

processus permettant à un individu de maîtriser et d'améliorer sa santé. (Organisation mondiale de la santé, 1984)

Réadaptation :

processus axé sur un but et limité dans le temps, destiné à permettre à une personne qui présente une déficience d'atteindre un niveau fonctionnel optimal sur le plan mental, physique et (ou) social, ce qui donne à la personne des outils pour changer sa vie. Cela peut inclure des mesures destinées à compenser une perte de fonction ou une limite fonctionnelle. (Organisation mondiale de la santé, 1983)

Restauration ou réadaptation :

viser le retour d'un [client] à sa pleine fonction ou tout au moins à une amélioration de sa fonction. (Alliance, ACP et CCPUP 1998; adaptation de l'APTA, 1997)

Résultat :

aboutissement des services de physiothérapie; un résultat positif comprend l'amélioration ou le maintien de la fonction physique dans la mesure du possible, le ralentissement du déclin fonctionnel lorsqu'il est impossible de maintenir le statu quo, et (ou) qui est considéré comme significatif pour le client. (adaptation de l'APTA, 1995)

Santé :

état de bien-être physique, mental et social. C'est la possibilité, pour un individu ou un groupe, d'une part de réaliser ses aspirations et de satisfaire ses besoins et, d'autre part, de changer l'environnement et de s'y adapter. La santé est donc vue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de l'existence; c'est un concept positif qui met l'accent sur les ressources sociales et personnelles, ainsi que sur les aptitudes physiques. (Organisation mondiale de la santé, 1984)

Glossaire

Sciences du mouvement :

peuvent inclure, mais sans s'y limiter, les sciences biologiques, les sciences sociales, les sciences appliquées, l'investigation scientifique et la science clinique. (adaptation d'une liste de l'Alliance, ACP et CCPUP, 1998)

Thérapies alternatives :

terme souvent utilisé pour décrire les approches et les techniques de guérison indépendantes, se situant en dehors du domaine de la théorie et de la pratique de la médecine occidentale, ou de la médecine officielle. (adaptation du Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine, 2000)

Thérapies complémentaires :

terme souvent utilisé pour décrire les approches et les techniques utilisées en même temps que la théorie et la pratique de la médecine occidentale ou de la médecine officielle (adaptation du Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine, 2000)

NOTA : Les définitions qui apparaissent dans ce glossaire ont été traduites directement de la version anglaise de ce document et peuvent être différentes de celles données dans les ouvrages de référence cités.

Ouvrages de référence

American Physical Therapy Association (APTA) (1995). *A guide to physical therapist practice*. (Volume I) A description of patient management. Alexandria, VA : auteur.

American Physical Therapy Association (APTA) (1997). *Guide to physical therapist practice*. (Volume II). Alexandria, VA : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (1993). *Champ de la pratique infirmière : Étude des principales questions et tendances*. Ottawa (Ontario) : auteur.

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance), Association canadienne de physiothérapie (ACP) & Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP). (1998). *Profil des compétences du physiothérapeute débutant au Canada*. Toronto (Ontario) : auteur.

Conseil des directeurs des programmes d'enseignement de la physiothérapie (CD-PEP) et Association canadienne de physiothérapie (ACP). (1995). *Programme d'études de base pour l'enseignement de la physiothérapie au Canada : Lignes directrices pour le corps enseignant*. Toronto (Ontario) : Association canadienne de physiothérapie.

College of Physiotherapists of Ontario. (1996). *Standards for practice for physiotherapists*. Toronto (Ontario) : auteur.

Glover Takahashi, S. (1997). *A Description of the Canadian Entry-Level Physiotherapist*. Thèse de maîtrise, Ontario Institute for Studies in Education, Université de Toronto, Toronto (Ontario).

Organisation mondiale de la santé. (1983). *Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées*. Nations Unies, New York.

Organisation mondiale de la santé. (1984). *Glossaire de la série « Santé pour tous », volumes 1 à 8*.

The Tzu Chi Institute for Complementary and Alternative Medicine. <http://www.tzu-chi.bc.ca/definitions.htm>. (Mai 2000). Vancouver (C.-B.).