

Description de la physiothérapie

Déclaration de politique

© World Physiotherapy 2019
www.world.physio



Description de la physiothérapie

La Confédération mondiale de la physiothérapie (WCPT) recommande que la profession de physiothérapeute soit responsable d'articuler le champ d'exercice de la profession et de définir les rôles des physiothérapeutes. Les associations nationales de physiothérapie sont chargées de définir la physiothérapie et le rôle des physiothérapeutes en fonction des besoins de leur pays en matière de prestation de services de santé, en veillant à ce qu'ils soient conformes aux directives internationales acceptées par la WCPT. Il incombe aux associations nationales de physiothérapie la responsabilité de rechercher un appui en faveur de la législation/réglementation/reconnaissance, qui établit la nature distincte et autonome de la pratique de la physiothérapie, notamment le champ d'application de la profession^{1, 2}.

Le champ d'application de la pratique de la physiothérapie est dynamique et répond aux besoins de santé du patient/client et de la société. Compte tenu de l'évolution des connaissances et les progrès technologiques, il est nécessaire d'effectuer un examen périodique pour garantir que le champ d'application de la pratique reflète les dernières données probantes et continue à correspondre aux besoins du moment en matière de santé. La recherche fournit continuellement de nouvelles preuves sur lesquelles la pratique doit se fonder. Cela n'est nulle part plus évident que dans la compréhension du mouvement humain, qui est au cœur des compétences et des connaissances du physiothérapeute.

Qu'est-ce que la physiothérapie ?

La physiothérapie correspond à un service fourni par des physiothérapeutes à des personnes et à des populations pour développer, préserver et restaurer un maximum de mouvements et de capacités fonctionnelles tout au long de la vie. Ce service est fourni dans des circonstances où le mouvement et la fonction sont menacés par le vieillissement, des blessures, des douleurs, des maladies, des troubles, des conditions ou des facteurs environnementaux donnés et en sachant que le mouvement fonctionnel est essentiel pour être en bonne santé.

La physiothérapie implique l'interaction du physiothérapeute, des patients/clients, des autres professionnels de la santé, des familles, des soignants et des communautés au cours d'un processus durant lequel le potentiel de mouvement est examiné et évalué et où des objectifs sont convenus, en utilisant les connaissances et les compétences propres aux physiothérapeutes (annexe 1). Les physiothérapeutes s'attachent à identifier et à maximiser la qualité de vie et le potentiel de mouvement des gens dans les domaines de la promotion, de la prévention, du traitement, de l'intervention et de la réadaptation. Ces sphères englobent le bien-être physique, psychologique, émotionnel et social.

Les physiothérapeutes sont qualifiés et professionnellement tenus :

- d'entreprendre un examen ou une évaluation complète du patient, du client ou de la population ou des besoins d'un groupe de clients :
- d'évaluer les résultats de l'examen ou de l'évaluation afin de porter un jugement clinique sur les patients/clients ;
- de formuler un diagnostic, un pronostic et un plan :
- d'organiser une consultation dans le cadre de leurs compétences et de déterminer quand les patients/clients doivent être orientés vers un autre professionnel :
- de mettre en œuvre un programme d'intervention, de traitement et de rééducation en accord avec le patient/client :
- d'évaluer et de réévaluer les résultats de toute intervention, traitement ou rééducation proposés :
- de faire des recommandations relatives à l'autogestion :
- de collaborer avec les professionnels de la santé et d'autres acteurs clés.

La connaissance approfondie du corps, de ses besoins et de son potentiel de mouvement est essentielle pour déterminer les stratégies de diagnostic et d'intervention.

Le cadre de la pratique variera selon que la physiothérapie porte sur la promotion de la santé, la prévention, le traitement et l'intervention ou la réadaptation.

Le champ d'activité du physiothérapeute ne se limite pas aux soins directs apportés au patient ou au client, mais comprend également :

- les stratégies de santé publique ;
- la défense des patients/clients et la promotion de la santé ;
- la supervision et la délégation à d'autres ;
- des activités de direction ;
- des activités de gestion ;
- des activités d'enseignement ;
- des activités de recherche ;
- l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé aux niveaux local, national et international.

Les physiothérapeutes exercent en tant que praticiens indépendants¹, ainsi qu'en tant que membres d'équipes de prestataires de services de santé, et sont soumis aux principes éthiques de la WCPT^{3,4}. Ils peuvent agir en tant que praticiens de premier contact, et les patients/clients peuvent demander des services directement sans avoir à être orientés par un autre professionnel de la santé⁵.

Les physiothérapeutes sont guidés par leur propre code de principes éthiques^{3,4}. Ainsi, ils peuvent avoir l'un des objectifs suivants :

- promouvoir la santé et le bien-être des individus et du grand public et de la société, en soulignant l'importance de l'activité physique et de l'exercice et en facilitant ces activités ;
- prévenir les déficiences, les limitations d'activité, les restrictions de participation et les handicaps chez les personnes qui risquent de voir leurs comportements de déplacement modifiés en raison de facteurs de santé, de facteurs de stress socio-économique, de facteurs environnementaux et de facteurs liés au mode de vie ;
- fournir des interventions et des traitements visant à rétablir l'intégrité des systèmes corporels essentiels au mouvement, à maximiser la fonction et la récupération, à minimiser l'incapacité et à améliorer la qualité de vie, l'autonomie et la capacité de travail des individus et des groupes d'individus dont les comportements de mouvement sont modifiés en raison de déficiences, de limitations d'activité, de restrictions de participation et de handicaps ;
- renforcer l'accès à l'environnement, au domicile et au travail et en supprimer les obstacles, afin de garantir que chacun puisse remplir pleinement les rôles sociaux normaux qui sont attendus de lui ou d'elle.

La formation et la pratique clinique des physiothérapeutes varient en fonction du contexte social, économique, culturel et politique dans lequel ils exercent. Toutefois, il s'agit d'une profession unique, et la première qualification professionnelle, obtenue dans un pays, représente l'achèvement d'un programme d'études qui donne au physiothérapeute le droit d'utiliser le titre professionnel de physiothérapeute et d'exercer en tant que professionnel indépendant⁶⁻⁸.

Principes à l'appui de la description de la physiothérapie

¹ Praticien - le terme « praticien » englobe tous les rôles qu'un physiothérapeute peut assumer, tels que les soins aux patients/clients, la gestion, la recherche, la décision politique, l'éducation et la consultation.

La WCPT a élaboré cette description internationale de la physiothérapie sur la base des principes suivants, qu'elle encourage ses organisations membres à utiliser pour définir la pratique de la physiothérapie au niveau national.

La WCPT recommande que toute description :

- respecte et reconnaisse l'histoire et les racines de la profession ;
- s'appuie sur la réalité de la pratique contemporaine et sur le corpus de recherche existant et grandissant ;
- tienne compte des différences de cultures, de valeurs et de croyances, des besoins des personnes et des sociétés en matière de santé, et de la structure des systèmes de santé dans le monde ;
- utilise une terminologie largement comprise et adéquatement définie ;
- reconnaisse les modèles et les définitions convenus au niveau international (par exemple, la définition de la santé retenue par l'Organisation mondiale de la Santé, la Classification internationale du fonctionnement de l'Organisation mondiale de la Santé)^{9, 10} ;
- permette la croissance et le développement continu de la profession et l'identification de la contribution unique de la physiothérapie et de l'évolution de son champ d'application ;
- reconnaisse l'importance de la physiothérapie et des sciences médicales et sociales connexes dans les programmes d'enseignement de la physiothérapie et ce, à tous les niveaux ;
- souligne la nécessité de fonder la pratique sur des données probantes chaque fois que cela est possible ;
- tienne compte de l'interdépendance de la pratique, de la recherche et de l'éducation au sein de la profession ;
- reconnaisse la nécessité de revoir continuellement la description à mesure que la profession évolue en réponse aux besoins de santé de la société et au développement des connaissances en matière de physiothérapie ;
- prévoie que des travaux découleront de cette description, car elle est utilisée pour aider à l'élaboration des programmes d'étude et à l'identification des domaines de recherche.

Où la physiothérapie est-elle pratiquée ?

La physiothérapie est un élément essentiel des systèmes de prestation de services de santé et de services sociaux et communautaires. Les physiothérapeutes exercent indépendamment des autres prestataires de soins et de services de santé et collaborent également dans le cadre de programmes de réadaptation interdisciplinaires qui visent à prévenir les troubles du mouvement ou à préserver et rétablir une fonction et une qualité de vie optimales chez les personnes souffrant de troubles du mouvement. Ils exercent leur métier dans une grande variété de contextes (annexe 2).

Qu'est-ce qui caractérise la physiothérapie ?

Les hypothèses suivantes sont intégrées dans cette description et reflètent les composantes centrales de la physiothérapie.

- Les physiothérapeutes sont des praticiens autonomes préparés par une formation professionnelle de premier niveau en physiothérapie⁶. Ils exercent leur jugement professionnel pour établir un diagnostic qui orientera leurs interventions et traitements de physiothérapie ainsi que leur rééducation et réadaptation des patients/clients/populations.
- En physiothérapie, le diagnostic est le résultat d'un processus de raisonnement clinique qui aboutit à l'identification des déficiences existantes ou potentielles, des limitations d'activité, des restrictions de participation, des influences environnementales ou des capacités et des incapacités. L'objectif du diagnostic est d'aider les physiothérapeutes à établir un pronostic ainsi que les stratégies d'intervention, de traitement et de rééducation les plus adéquates pour les patients/clients et à partager des informations avec eux. Dans le cadre du processus de diagnostic, les physiothérapeutes peuvent avoir besoin d'obtenir

des informations supplémentaires auprès d'autres professionnels. Si le processus révèle des résultats qui ne relèvent pas des connaissances, de l'expérience ou de l'expertise du physiothérapeute, celui-ci orientera le patient/client vers un autre praticien approprié.

- Les individus ont la capacité de changer en fonction de leurs réactions aux facteurs physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux. Le corps, l'esprit et l'âme contribuent à la perception que les individus ont d'eux-mêmes et leur permettent de prendre conscience de leurs propres besoins et objectifs en matière de mouvement. Les principes éthiques exigent que des physiothérapeutes qu'ils reconnaissent l'autonomie du patient/client ou du tuteur légal dans la recherche de ses services^{3, 4}. Le mouvement est un élément essentiel de la santé et du bien-être et dépend de la fonction intégrée et coordonnée du corps humain à plusieurs niveaux. Il est intentionnel et est affecté par des facteurs internes et externes. La physiothérapie est orientée vers les besoins et le potentiel de mouvement des individus et des populations.
- Les physiothérapeutes peuvent orienter leurs interventions vers des populations spécifiques. Il peut s'agir de nations, d'États et de territoires, de régions, de groupes minoritaires ou d'autres groupes spécifiques (par exemple, les programmes de dépistage de la scoliose chez les écoliers et les programmes de prévention des chutes chez les personnes âgées).
- L'interaction entre le physiothérapeute et le patient/client et la famille ou le soignant fait partie intégrante de la physiothérapie en ce qu'elle permet de développer une compréhension mutuelle de leurs besoins. Ce type d'interaction est nécessaire pour modifier positivement la conscience que ces personnes ont du corps ainsi que les comportements de mouvement qui peuvent promouvoir la santé et le bien-être.
- Les membres des équipes interdisciplinaires doivent également interagir entre eux et avec les patients/clients/familles et les soignants afin de déterminer les besoins et de formuler les objectifs de l'intervention ou du traitement en physiothérapie.
- Les physiothérapeutes interagissent avec les structures d'administration et de gouvernance pour informer, développer et mettre en œuvre des politiques et des stratégies de santé adéquates.

Glossary (<https://world.physio/resources/glossary>)

Access to physical therapy

Activity limitation

Advanced practice

Assessment

Direct access

Diagnosis

Disease

Disability

Evidence-based practice (EBP)

Goals (clinical)

Health promotion

Interdisciplinary professional practice

Participation

Practice settings

Prevention

Public Health

Rehabilitation

Scope of practice

Self-referral

Wellbeing

Approval, review and related policy information	
Date adopted:	First approved at the 14th General Meeting of WCPT May 1999. Revised and re-approved at the 16th General Meeting of WCPT June 2007. Revised and re-approved at the 17th General Meeting of WCPT June 2011. Revised and re-approved at the 18th General Meeting of WCPT May 2015. Revised and re-approved at the 19th General Meeting of WCPT May 2019
Date for review:	2023
Related WCPT policies:	WCPT ethical principles WCPT policy statements: <ul style="list-style-type: none">• Autonomy• Diversity and inclusion• Education• Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT member organisations• Patients'/clients' rights in physical therapy• Standards of physical therapist practice WCPT guideline: <ul style="list-style-type: none">• Guideline for physical therapist professional entry level education

Acknowledgements:

WCPT acknowledges with appreciation the member organisations and individuals who contributed to the description of physical therapy.

References

1. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London, UK: WCPT; 2011. www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation (Access date 30 August 2019)
2. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Regulation of the physical therapy profession. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-regulation (Access date 30 August 2019)
3. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Specialisation. London, UK: WCPT; 2017. www.wcpt.org/policy/ps-specialisation (Access date 30 August 2019)
4. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT member organisations. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities (Access date 30 August 2019)
5. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-direct-access (Access date 30 August 2019)
6. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. London, UK: WCPT; 2011. www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education (Access date 30 August 2019)
7. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-education (Access date 30 August 2019)
8. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-autonomy (Access date 30 August 2019)
9. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO; 1948 updated 2005. www.who.int/about/who-we-are/constitution (Access date 30 August 2019)
10. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO; 2001. www.who.int/classifications/icf/en/ (Access date 29 August 2019)

Bibliography

1. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. *Physical Therapy*. 1997;77(11):1168-650.
2. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. *Physical Therapy*. 2001;81(1):9-744
3. Cott CA, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC. The Movement Continuum of Physical Therapy. *Physiotherapy Canada*. 1995;47:87-95.
4. Higgs J, Jones M, (Eds). *Clinical Reasoning in the Health Professions*. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 1995.
5. Standing Liaison Committee of Physiotherapists in the European Union. *The Practice of Physiotherapy in the European Union*. Brussels, Belgium: SLCP; 1996.
6. Tornebohm H. What is worth knowing in Occupational therapy? *American Journal of Occupational Therapy*. 1991;45(5):451-4.

Appendix 1: The nature of the physical therapy process

Physical therapy is the service provided only by, or under the direction and supervision of, a physical therapist. It includes examination/assessment, evaluation, diagnosis, prognosis/plan, intervention/treatment, re-examination and discharge.

Examination/assessment includes:

- the **examination** of individuals or groups with actual or potential impairments, activity limitations, participation restrictions or abilities/disabilities by history-taking, screening and the use of specific tests and measures
- the **evaluation** of the results of the examination and/or the environment through analysis and synthesis within a process of clinical reasoning to determine the facilitators and barriers to optimal human functioning

Diagnosis and **prognosis** arise from the examination and evaluation and represent the outcome of the process of clinical reasoning and the incorporation of additional information from other professionals as needed. This may be expressed in terms of movement dysfunction or may encompass categories of impairments, activity limitations, participatory restrictions, environmental influences or abilities/disabilities.

Prognosis begins with determining the need for intervention/treatment and normally leads to the development of a plan, including measurable outcome goals negotiated in collaboration with the patient/client, family or caregiver. Alternatively, it may lead to referral to another agency or health professional in cases that are inappropriate for physical therapy.

Intervention/treatment is implemented and modified in order to reach agreed goals and may include:

- therapeutic exercise
- functional training in self-care and home management
- functional training work, community and leisure
- manual therapy techniques (including mobilisation/manipulation)
- prescription, application, and, as appropriate, fabrication of devices and equipment (assistive, adaptive, orthotic, protective, supportive and prosthetic)
- airway clearance techniques
- integumentary repair and protection techniques
- electrotherapeutic modalities
- physical agents and mechanical modalities
- patient-related instruction
- coordination, communication and documentation

Intervention/treatment may also be aimed at prevention of impairments, activity limitations, participatory restrictions, disability and injury including the promotion and maintenance of health, quality of life, workability and fitness in all ages and populations.

All aspects of the physical therapy process can be delivered in a diverse range of settings facilitated by technological advances eg. telehealth, online platforms, apps and other digital delivery options.

Re-examination necessitates determining the outcomes.

Discharge at the end of the intervention when agreed treatment goals have been achieved or effectiveness is no longer evident.

Appendix 2: Settings in which physical therapy is practised

Physical therapy is delivered in a variety of settings, which allow it to achieve its purpose.

Prevention, health promotion, treatment/intervention and rehabilitation take place in multiple settings that may include, but are not limited to the following:

- community based rehabilitation programmes
- community settings including primary health care centres, individual homes, and field settings
- education and research centres
- fitness clubs, health clubs, gymnasias and spas
- hospices
- hospitals
- nursing homes
- occupational health centres
- out-patient clinics
- physical therapist private offices, practices, clinics
- prisons
- public settings (eg shopping malls) for health promotion
- rehabilitation centres and residential homes
- schools, including pre-schools and special schools
- senior citizen centres
- sports centres/clubs
- workplaces/companies
- technology/digitally supported platforms

© World Confederation for Physical Therapy 2019