



**World
Physiotherapy**

**World Physiotherapy
Document d'orientation**

**GUIDE D'ÉLABORATION D'UN PROGRAMME
DE FORMATION INITIALE EN KINÉSITHÉRAPIE**

Septembre 2022

Remerciements

World Physiotherapy souhaite remercier pour leur contribution inestimable les membres du groupe de travail et les relecteurs qui ont fourni des commentaires :

Groupe de travail : Nihad A. Almasri, Jennifer Audette, Tracy Bury, Israel Cruz Velandia, Nnenna Chigbo, Didier Demey, Md. Shofiqul Islam, Djenana Jalovcic (chef de projet), Alice Jones, Melanie Law, Daniel Lopez Fernandez.

Relecteurs : Marcelo Cano-Cappellacci, Enock Chisati, Carron Gordon, Farayi Kaseke, Michel Landry, Assuman Nuhu, Ibtissam Saab, Margot Skinner, Aimee Stewart, Narasimman Swaminathan, Veronica Tamayo Montoya, Van Le Thanh, John Xerri de Caro, Gillian Webb

Traduction : Conseil national de l'ordre des masseurs- kinésithérapeutes (CNOMK)/French National Council of Physiotherapists

Forme de citation recommandée : World Physiotherapy. Guidance for developing a curriculum for physiotherapist entry level education programme. London, UK: World Physiotherapy; 2022.

ISBN : 978-1-914952-34-0

World Physiotherapy 2022

Table des matières

1. 1. Introduction	3
1.1 But et objectifs du présent document	3
1.2 Structure du document	4
1.3 Définitions	5
2. 2. Élaboration d'un programme de formation initiale en kinésithérapie : accent sur la maquette	7
2.1 Fondements philosophiques et théoriques : Le contexte général - le pourquoi ?	7
2.1.1 Vision, mission et objectifs du programme	10
2.2 Maquette : les capacités attendues des diplômés - le quoi ?	11
2.2.1 Kinésithérapie et domaines de compétence en kinésithérapie	11
2.2.2 Contenu de la maquette	13
2.2.3 Résultats d'apprentissage	15
2.2.4 Cartographie de maquettes	16
2.2.5 Syllabus de cours	16
2.2.6 Maquette intégrée	16
2.2.7 Formation pratique	18
2.3 Modalités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation - le comment ?	21
2.3.1 Enseignement et apprentissage	21
2.3.2 Évaluation	23
2.4 Infrastructure et culture des EES - où ?	24
2.5 Équipe pédagogique	25
2.6 Assurance qualité	26
2.7 Conclusions	28
3. 3. Modèle de maquette	29
4. 4. Exemples	31
Exemple 1. Déclarations de vision	31
Exemple 2. Déclarations de mission	32
Exemple 3. Objectifs du programme	33
Exemple 4. Résultats de dernière année et critères d'évaluation associés	33
Exemple 5 : Résultats d'apprentissage du programme	35
Exemple 6 : Cartes de maquettes	37
Exemple 7 : Maquette intégrée	39

5. Annexe 1	44
6. Annexe 2	50
7. Annexe 3	51
8. Annexe 4	53
9. Annexe 5	57
10. Annexe 6	62
11. Annexe 7	64
12. Références	75

1. Introduction

Ce guide d'élaboration de maquettes de formation initiale en kinésithérapie a été préparé en réponse aux demandes des formateurs en kinésithérapie qui souhaitent obtenir plus d'informations sur la construction des cursus. Lors de l'élaboration du [Cadre de formation des kinésithérapeutes](#) [1], les relecteurs ont recommandé l'élaboration d'un document d'orientation qui fournirait plus de détails sur les maquettes de formation initiale. Afin de soutenir les progrès et la qualité de la formation des kinésithérapeutes au niveau mondial, World Physiotherapy a mis en place en 2021 un groupe de travail chargé de créer ce document.

La conception et le déploiement de maquettes est un processus de création complexe qui requiert la participation de différentes parties prenantes possédant un large éventail d'expertise, de connaissances et de compétences. Ce processus est généralement initié pour répondre aux besoins locaux tout en suivant les recommandations mondiales et en maintenant des normes de qualité professionnelle.

1.1 But et objectifs du présent document

L'objectif de ce document est avant tout de guider le développement des nouvelles maquettes de formation initiale des kinésithérapeutes, qui se doivent d'être au minimum d'un niveau de Licence/Bachelor, et potentiellement de permettre l'amélioration/la mise à niveau des maquettes existantes. Ce document d'orientation est en conformité avec les domaines de compétence décrits dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] ([Annexe 1](#)).

Les principaux objectifs de ce document sont de donner des orientations pour :

- élaborer et concevoir une maquette de formation initiale en kinésithérapie reposant sur des fondements philosophiques, théoriques et des données de la science.
- aligner les maquettes d'études sur la vision et la mission du programme de formation
- sélectionner et développer les stratégies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation
- planifier et réaliser l'évaluation de la formation en fonction des résultats de l'apprentissage et du seuil de compétence requis pour être autorisé à exercer.
- préparer le format et le contenu d'un programme d'études qui répond aux exigences de qualité fixées par World Physiotherapy.

La pratique des kinésithérapeutes est en constante évolution, et cette évolution devrait se refléter dans les maquettes de formation initiale. Par conséquent, dans ce document, lorsque le contenu de la maquette est abordé, l'accent est mis sur *ce que* les kinésithérapeutes font et *pourquoi* ils le font, plutôt que sur la *manière dont ils le font*. Par exemple, les compétences de raisonnement clinique d'un professionnel autonome et responsable sont mises en avant, soutenant le développement de l'identité, de l'éthique et de l'autonomie professionnelles, plutôt que des techniques spécifiques de kinésithérapie.

Il est envisagé d'utiliser ce document comme un outil d'orientation, avec le recul critique qui s'impose pour adapter le programme d'étude aux besoins, politiques et caractéristiques spécifiques du système dans lequel il sera mis en œuvre. Il est important de noter que, bien que ce document fournisse des recommandations détaillées sur le processus, le contenu et le format des maquettes, il est indispensable qu'il reste adaptable et permette l'intégration de situations/circonstances diverses en fonction des pays/territoires. Des maquettes de formation initiale en kinésithérapie de diverses régions du monde sont données à titre d'exemple. Ces exemples, toujours contextualisés, illustrent la variété des programmes développés. La citation de ces exemples ne constitue pas une approbation de World Physiotherapy ni des programmes de formation ni du modèle qui devrait être suivi.

1.2 Structure du document

Ce document se veut actuel et prospectif et fournit des conseils pour l'élaboration d'une maquette de formation initiale ainsi que des exemples illustratifs, des outils et des conseils. Il se compose de trois sections : une introduction, un guide étape par étape d'élaboration d'une maquette de formation initiale en kinésithérapie et un modèle de maquette. Le document s'inspire de la [Déclaration de politique de World Physiotherapy en matière d'éducation](#) [2], des recommandations de programmes pour l'accréditation édictées par World Physiotherapy [3] et du [Cadre de formation des kinésithérapeutes](#) [1], incluant les [compétences attendues pour l'exercice de la kinésithérapie](#).

Le document s'intéresse à six éléments nécessaires à l'élaboration d'un programme de formation initiale en kinésithérapie de qualité, tel que décrit dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] (figure 1) :

Figure 1: Six éléments fondamentaux



Le document répond aux 4 questions fondamentales du cadre d'élaboration d'une maquette [4] :

- a) Le contexte général - le pourquoi ?
- b) Les capacités attendues des diplômés - le quoi ?
- c) Les modalités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation - le comment ?
- d) L'écosystème du projet - le où ?

L'accent est mis sur les trois premières questions, car le document est rédigé en partant du principe que les besoins locaux en matière de formation des kinésithérapeutes sont définis. Il suppose également que l'établissement d'enseignement supérieur (EES) qui élabore le programme de formation

est un établissement reconnu qui délivre des diplômes, et qu'il dispose d'une infrastructure institutionnelle, de politiques, de procédures et d'un personnel capable de concevoir, de développer et de dispenser la formation initiale en kinésithérapie. Par conséquent, ce document se concentre principalement sur les fondements du programme, la maquette, l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation, ainsi que sur l'assurance qualité du programme. Il fait brièvement référence à la structure et à la culture de l'EES dispensant la formation, ainsi qu'au personnel enseignant, car ces aspects sont traités plus en détail dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1]. Le document fait également quelques suggestions sur la manière d'élaborer une maquette de formation initiale en kinésithérapie dans les pays/territoires où il y a peu de kinésithérapeutes ayant des diplômes avancés pour participer au développement de la maquette.

1.3 Définitions

Une terminologie différente est utilisée dans les différents pays/territoires du monde. Pour éviter toute ambiguïté dans ce document, nous utilisons la terminologie conforme au [Glossaire de World Physiotherapy](#) et fournissons ici quelques-unes des définitions utiles à la compréhension du document:

Le terme **compétence** désigne la capacité avérée à utiliser des connaissances, des compétences et des aptitudes personnelles, sociales et/ou méthodologiques, dans des situations de travail ou d'études et dans le cadre du développement professionnel et personnel.

Un **cours** est une unité d'enseignement et d'apprentissage qui couvre une ou plusieurs matières individuelles, avec un calendrier de sessions sur un ou plusieurs semestres universitaires. Après avoir réussi, les étudiants reçoivent des unités de valeur qui sont reconnues pour l'obtention d'un diplôme.

Une **maquette** est un document qui présente un plan complet des enseignements théoriques et pratiques du programme de formation. La maquette inclut le contenu et les résultats du programme et des cours, ainsi que les modalités d'enseignement, d'apprentissage, et d'évaluation

Les **résultats d'apprentissage** représentent l'ensemble des informations, connaissances, attitudes, valeurs, aptitudes, compétences ou comportements qu'un individu est censé maîtriser à l'issue d'un programme de formation. Ces résultats attendus de l'expérience d'apprentissage par les étudiants sont formulés a priori, en termes de connaissances, d'aptitudes et d'attributs des étudiants qui sont spécifiques, observables et mesurables. Les résultats d'apprentissage peuvent être définis à différents niveaux, notamment au niveau de l'établissement, du corps enseignant, du programme de formation, des cours ou des leçons.

Les **résultats du programme** sont des résultats d'apprentissage plus larges que les étudiants ne peuvent obtenir qu'après avoir suivi une série de cours dans un programme, dans lequel ils approfondissent leurs connaissances et leur compréhension et développent des compétences et attributs.

Les **résultats du cours** sont des résultats d'apprentissage obtenus après avoir suivi un seul cours et définis en termes de connaissances, de compétences et d'attributs.

La **formation pratique** comprend des expériences éducatives sous la supervision de kinésithérapeutes dûment qualifiés dans des environnements cliniques et non cliniques où les kinésithérapeutes sont amenés à intervenir.

Le **programme de formation initiale en kinésithérapie** est un programme universitaire ou de niveau supérieur qui prépare les personnes à satisfaire aux critères minimum d'entrée dans la pratique comme professionnels autonomes, tel que décrit dans la [Déclaration de politique de World Physiotherapy : Autonomie](#) [5], et qui est reconnu de manière indépendante par les autorités comme permettant aux diplômés de bénéficier d'une reconnaissance statutaire et professionnelle intégrale.

Les programmes de formation initiale en kinésithérapie conduisant à ce niveau d'entrée dans la pratique peuvent être des diplômes ou des grades de licence (BSc PT), master (MPT) ou doctorat (DPT). Il est important de distinguer les diplômes permettant l'exercice de la kinésithérapie des diplômes de master (MSc) ou de doctorat (PhD, DPhil, DSc, EdD) à orientation de recherche et sans lien direct avec l'autorisation de pratique.

Un **programme** est une combinaison définie de cours et d'exigences conduisant à un diplôme accordé en reconnaissance officielle de son achèvement. Il englobe à la fois les éléments de la maquette et les éléments hors maquette.

Un **syllabus** est un document de cours qui décrit les détails du cours (résultats, contenu, méthodes, évaluations, etc.).

2. Élaboration d'un programme de formation initiale en kinésithérapie : accent sur la maquette

Ce guide part du principe que le travail d'ensemble lié à la définition des besoins du programme est déjà terminé. Cela signifie que les ressources nécessaires sont allouées, que les acteurs clés sont identifiés, que les groupes de travail du comité chargé des maquettes sont constitués et que le processus est décrit dans un plan d'élaboration de la maquette clairement établi. Les EES qui dispensent un enseignement supérieur initient le développement de programmes de formation initiale en kinésithérapie en collaboration avec d'autres parties prenantes. Il est très important qu'un programme d'études destiné aux kinésithérapeutes soit élaboré par des kinésithérapeutes. Le processus doit être dirigé par des kinésithérapeutes qualifiés et s'appuyer sur une évaluation des besoins qui tient compte des facteurs sociaux, historiques, politiques, économiques, culturels, professionnels, de recherche et éducatifs. La maquette repose sur une vision de l'avenir de la profession et sur son paradigme de qualité, qui à son tour façonne cet avenir en préparant les diplômés à entrer sur le marché du travail en kinésithérapie avec des connaissances, des compétences et des attributs spécifiques.

Ce guide part également du principe que l'EES est un établissement reconnu ayant la capacité organisationnelle de dispenser le programme de formation initiale en kinésithérapie. L'EES doit avoir des intentions stratégiques d'enseignement qui identifient clairement les compétences, attributs et capacités des diplômés de l'EES qui sont alignés sur les cadres nationaux de certification. Comme indiqué dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1], la conception d'un programme de formation en kinésithérapie est un processus dynamique, inclusif, orienté vers l'avenir et itératif qui prend du temps (Encadré 1).

Encadré 1 : Conception du programme

La conception d'un programme de qualification professionnelle est un processus chargé de valeurs dans lequel des décisions sont prises quant à l'inclusion et l'exclusion de certains contenus, idées, principes ou points de vue. C'est une tâche difficile que d'imaginer un avenir inconnu reposant sur les connaissances actuelles. L'examen critique du fondement et des hypothèses sur lesquelles ces décisions sont prises devrait garantir un fondement philosophique, théorique et pédagogique solide des programmes de formation initiale en kinésithérapie.

World Physiotherapy (2021, p. 24) Cadre de formation pour les kinésithérapeutes [1].

La présente section donne des orientations concernant l'élaboration d'un programme de formation initiale en kinésithérapie en se concentrant sur les processus, les décisions et les résultats.

2.1 Fondements philosophiques et théoriques : Le contexte général - le pourquoi ?

L'enracinement philosophique et théorique du programme est l'une des premières mesures prises par les concepteurs de programmes. Les décisions relatives au programme d'études reposent sur des orientations philosophiques et théoriques ayant des structures de valeurs implicites, et ces orientations éclairent le processus d'élaboration de la maquette. Au cours de ce processus, il convient de prendre en considération la philosophie et l'épistémologie de la kinésithérapie en tant que profession, de sa nature et de son essence, et de la manière dont la kinésithérapie est conceptualisée, comprise et définie dans un contexte spécifique.

La maquette prépare un kinésithérapeute à comprendre en profondeur que le mouvement du corps humain, les sciences de la santé et de la rééducation, la qualité de vie et le handicap sont tous des phénomènes humains complexes. La maquette doit s'inscrire dans un contexte plus large tel que les

droits de l'homme, les objectifs de développement durable (ODD), la crise climatique, la santé publique et la promotion de la santé. Des modèles tels que la [Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé](#) (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [6] se retrouvent dans la maquette. La maquette doit être liée aux contextes sociaux, économiques, politiques, culturels et historiques dans lesquels les kinésithérapeutes exercent leur profession.

La maquette comprend également l'[épistémologie](#) [7] et les questions épistémologiques sur la nature des connaissances et les méthodes utilisées pour produire les connaissances scientifiques en kinésithérapie. Les réponses à ces questions éclairent les décisions relatives au contenu du cours ainsi que les expériences d'enseignement et d'apprentissage.

Par exemple, la connaissance épistémologique de la nature du mouvement humain consiste non seulement à comprendre les informations biomédicales classiques (pathologie, affection et maladie), les fonctions corporelles, les structures physiologiques, les activités et la participation, mais aussi les perspectives sociales et anthropologiques du système du mouvement humain et sa relation avec les études épistémologiques sur la santé. Elle comprend également les fondements théoriques de la cognition incarnée et les perspectives pédagogiques du mouvement du corps humain.

Comprendre la nature des connaissances et la façon dont elles sont créées éclaire les décisions pédagogiques et relatives à la maquette telles que celles liées aux expériences d'enseignement et d'apprentissage. L'[objectivisme](#), le [behaviorisme](#), le [cognitivisme](#), le [constructivisme](#) et le [connectivisme](#) sous-tendent les théories de l'apprentissage qui constituent la base théorique de l'enseignement et de l'apprentissage dans un programme [7]. Audette & Roush [8] décrivent dans leur [commentaire](#) d'autres perspectives théoriques pertinentes pour la formation professionnelle, telles que la théorie de l'enseignement progressif et la pédagogie critique. Les théories de l'apprentissage et les perspectives théoriques façonnent la manière dont les maquettes sont conçues, dont les ressources d'apprentissage sont développées et utilisées dans les programmes, et dont les interactions et les expériences d'apprentissage sont conçues, mises en œuvre et évaluées. Quelle que soit l'approche adoptée, une maquette doit reposer sur une philosophie d'enseignement clairement articulée et alignée sur la mission et la vision de l'EES, les résultats d'apprentissage du programme et le choix des stratégies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, afin de garantir l'atteinte finale du niveau de compétence attendu des diplômés.

Conseil. Lorsque vous travaillez sur les fondements du programme, il est utile de passer en revue les conditions d'accréditation de World Physiotherapy [9] car elles concernent les fondements philosophiques, théoriques et pédagogiques du programme. Voir par exemple ci-dessous. (Les conditions d'accréditation sont disponibles sur demande accreditation@world.physio)

Condition 4 : Programme universitaire

Élément 4.1 : Pédagogie

Critère

L'établissement d'enseignement doit prouver que le programme repose sur une pédagogie philosophique qui facilite l'obtention des attributs du diplômé par le développement progressif et l'intégration des connaissances, des compétences cliniques, de la pensée indépendante, de l'analyse éthique et des valeurs, des compétences de communication, du raisonnement clinique et de la prise de décision.

Des preuves doivent être fournies pour chacun des indicateurs suivants :

- Le programme est structuré de manière à ce que tous les domaines clés de la pratique de la kinésithérapie soient des éléments essentiels du programme.

- Le plan d'enseignement de chaque unité d'enseignement comprend une variété de méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation appropriées à l'obtention des résultats d'apprentissage spécifiques de l'unité, et tient compte des styles d'apprentissage des étudiants.
- Le calendrier du programme prévoit un temps suffisant pour la consolidation de l'apprentissage des étudiants.

Comprendre et identifier les fondements philosophiques et théoriques du programme est essentiel pour garantir la qualité du programme. Les fondements du programme sont généralement définis par un discours critique sur la kinésithérapie et les perspectives pédagogiques. L'ancrage épistémologique, théorique et pédagogique du programme façonne à son tour la philosophie éducative du programme et la manière dont il est lié à la mission et à la vision plus larges de l'établissement d'enseignement supérieur et à l'acquisition des compétences des diplômés.

Pour illustrer l'examen critique des fondements philosophiques et théoriques de tout nouveau programme de formation initiale en kinésithérapie, il est important d'expliquer les fondements philosophiques et théoriques de ce document et l'approche utilisée pour son élaboration. L'approche de l'élaboration du programme d'études fondée sur les résultats, ou sur les compétences, est à la base du document d'orientation. Bien que légèrement différentes, les deux approches reposent sur la détermination des résultats d'apprentissage qui guideront les décisions concernant le programme d'études et les évaluations. Ce sont des approches contemporaines adoptées et largement utilisées dans l'enseignement des professions médicales et de santé, y compris dans les programmes de kinésithérapie bien établis dans les pays/territoires à faibles, moyens et hauts revenus. Ces deux approches sont enracinées dans la psychologie behavioriste, notamment dans les travaux de psychopédagogues tels que Krathwol, Bloom et Tyler, et de psychologues expérimentaux tels que Watson, Pavlov, Thorndike et Skinner.[10] Dans ce document, l'expression « enseignement fondé sur les résultats » est utilisée pour désigner les deux approches.

Il convient de noter que, bien que l'enseignement fondé sur les résultats existe depuis plus d'un demi-siècle et qu'il soit largement adopté par consensus, il manque encore de preuves solides, notamment en ce qui concerne son applicabilité à des aspects plus complexes de la performance clinique. [10, 11] L'approche fondée sur les résultats serait claire, pertinente, responsable et flexible. Elle fournit également des conseils pour l'élaboration et l'évaluation de maquettes. L'approche fondée sur les résultats présente un potentiel de standardisation. Cependant, l'approche a été critiquée pour ses racines behavioristes et son incapacité à prendre en compte tous les types d'apprentissage et le domaine affectif (attitudes, valeurs, émotions). [10-12]

On part du principe que l'approche de l'élaboration de la maquette présentée dans ce document sera utilisée à la lumière de recommandations fondées sur les données de la science. Si le document fournit des conseils et des exemples qui peuvent contribuer à la standardisation des attributs des kinésithérapeutes, il souligne la nécessité d'individualiser et d'adapter l'approche au contexte dans lequel le programme est élaboré. L'intégration, l'engagement envers l'excellence et le développement de l'éthique, des valeurs et de l'identité professionnelles sont d'autres aspects à prendre en compte lors de l'alignement des composantes clés de la maquette.

L'approche fondée sur les résultats mise en évidence dans ce document n'a de sens que s'il existe un alignement constructif des résultats d'apprentissage, des méthodes d'enseignement et d'apprentissage et de l'évaluation des étudiants. L'alignement constructif est une approche constructiviste fondée sur les résultats qui exige que les méthodes d'enseignement et d'apprentissage soient conçues de manière à permettre aux étudiants d'atteindre les résultats d'apprentissage et de démontrer une compétence qui est évaluée par rapport à un ensemble de normes données à atteindre. [13, 14] Il exige également des résultats d'apprentissage clairement identifiés et une

évaluation pour démontrer la compétence des étudiants. L'alignement constructif utilise une approche systématique qui permet l'alignement à différents niveaux, allant du cours et du programme aux niveaux départemental et institutionnel. Cette approche nécessite un investissement initial en temps et en ressources lors de l'élaboration de la maquette et de la conception des méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation. La mise en œuvre de l'alignement constructif nécessite également un soutien de l'établissement et des politiques et procédures institutionnelles clairement définies.

Le [cadre de maquette intégrée élaboré par l'Université de Nouvelle-Galles du Sud](#) en Australie constitue un exemple d'alignement constructif. [15] Ce cadre illustre l'alignement entre les différentes composantes de la maquette afin de garantir que leurs programmes forment des diplômés compétents - incluant l'intention stratégique et les capacités des diplômés, les résultats d'apprentissage des programmes, les résultats d'apprentissage des cours, les cours et les composantes des cours, l'évaluation et l'appréciation.

Conseil. Lors de l'élaboration d'un nouveau programme de formation initiale en kinésithérapie, examinez les modèles philosophiques et théoriques de la kinésithérapie, du corps et du mouvement :

Physiotherapy Theory and Practice Journal, ISSN 09593985, 15325040, H Index 46, SJR Q2
Pays : Royaume-Uni

Ouvrages

Physiotherapy Education: Academic Dialogues at the Universidad del Rosario, 1996-2016 par Lilia Virginia García (ed.), Editorial Universidad del Rosario

The Body and Social Theory par Chris Shilling, SAGE Publications, 2003

The Body & Society: Explorations in Social Theory par Bryan S Turner, SAGE Publications, 2008

2.1.1 Vision, mission et objectifs du programme

➤ **Vision**

Les déclarations de vision décrivent les objectifs et aspirations à long terme et de haut niveau du programme. Les déclarations de vision du programme s'alignent étroitement sur la vision, les principes et les valeurs de l'établissement ([Exemple 1](#)).

➤ **Mission**

Bien que la définition de ce qu'est une déclaration de mission varie, on s'accorde généralement à dire qu'il s'agit d'une déclaration globale et concise de *ce qu'est l'unité de programme*, de *ce qu'elle fait* et pour *qui elle* le fait. La déclaration de mission reflète les valeurs, les principes et les objectifs généraux du programme ([Exemple 2](#)).

L'[Université du Connecticut \(USA\) propose un guide de rédaction des déclarations de mission](#) qui suggère une structure simple et une liste de contrôle. [16] Trois composantes de la déclaration de mission sont mises en évidence : 1) les fonctions primaires du programme, 2) l'objectif du programme, et 3) les parties prenantes du programme (groupes qui participeront au programme et en bénéficieront).

➤ **Objectifs**

Les objectifs du programme sont des déclarations générales de l'intention éducative du programme. Veuillez noter que la terminologie diffère et que certains EES utilisent des buts, des objectifs ou des

finalités pour ces déclarations générales d'intention éducative. Les exemples dans ce document préservent la terminologie originale utilisée par les EES. Les objectifs du programme s'appuient sur les fondements philosophiques et théoriques du programme ([Exemple 3](#)).

Une fois que les questions philosophiques et théoriques qui sous-tendent le programme de kinésithérapie et sa pédagogie ont trouvé une réponse, que les objectifs, la mission et la vision ont été définis, il est temps de se concentrer sur la deuxième dimension de l'élaboration de la maquette - les capacités des diplômés ou *le quoi ?* de la maquette.

2.2 Maquette : les capacités attendues des diplômés - le quoi ?

2.2.1 Kinésithérapie et domaines de compétence en kinésithérapie

Les programmes de formation initiale en kinésithérapie préparent les étudiants aux besoins actuels et futurs des clients ainsi qu'à l'évolution de la pratique de la kinésithérapie. Ils doivent refléter les déclarations de politique de World Physiotherapy sur la [description de la kinésithérapie](#) [17] et [l'enseignement](#) [2]. Le [Cadre de formation des kinésithérapeutes](#) [1] décrit huit domaines de compétence de l'exercice de la kinésithérapie, dont : 1) l'évaluation et l'intervention en kinésithérapie, 2) la pratique éthique et professionnelle, 3) la communication, 4) la pratique fondée sur les données de la science, 5) le travail en équipe interprofessionnelle, 6) la pratique réflexive et l'apprentissage tout au long de la vie, 7) l'amélioration de la qualité, et 8) la direction et la gestion. Ces documents donnent des orientations pour la standardisation de la kinésithérapie en tant que profession au niveau mondial (Encadré 2).

Encadré 2 : Standardisation professionnelle

La première qualification professionnelle, obtenue dans n'importe quel pays, doit représenter l'achèvement d'un programme qui confère à la personne le droit d'utiliser le titre professionnel de « kinésithérapeute » (ou tout titre reconnu) et d'exercer en tant que professionnel indépendant. Les programmes de formation initiale en kinésithérapie doivent s'appuyer sur la nature et le champ d'application de la kinésithérapie et devraient au minimum :

1. refléter le champ d'application de la kinésithérapie, décrit dans la déclaration de politique de World Physiotherapy : Description de la kinésithérapie, et les domaines de compétences du kinésithérapeute
2. s'assurer que le diplômé est compétent pour exercer en exigeant qu'il prouve qu'il a acquis des connaissances, des aptitudes et des attitudes spécifiques selon le seuil de compétence requis pour être autorisé à exercer.
3. permettre au diplômé de satisfaire aux normes professionnelles conformes aux directives de World Physiotherapy.
4. être dispensés, au minimum, par le biais d'un diplôme de niveau licence ayant la kinésithérapie dans son intitulé ; les programmes doivent être alignés sur les cadres de certification pour l'éducation appropriés dans le pays/territoire donné.

World Physiotherapy (2021, p. 24) Cadre de formation des kinésithérapeutes. [1]

Tout diplômé d'un programme de formation initiale en kinésithérapie doit démontrer les compétences seuils d'accès à la profession à la fin de sa formation - quel que soit le lieu où il étudie et exerce. Bien que ces documents soient spécifiques, ils laissent de la place pour l'individualisation du programme afin de refléter le caractère unique des besoins locaux en matière de kinésithérapie, ainsi que pour la description de la kinésithérapie, de la pratique des kinésithérapeutes et des exigences réglementaires.

Les programmes de formation initiale des kinésithérapeutes se situent dans un contexte culturel, social, économique, politique et historique spécifique, et les caractéristiques de ce contexte doivent être prises en compte dans la maquette. Les programmes préparent les diplômés à répondre aux normes de qualification locales/nationales, et aux exigences d'enregistrement et de la réglementation professionnelle. Par conséquent, ces exigences sont prises en considération lors de la prise de décisions concernant la maquette. Par exemple, certains pays/territoires ont défini la kinésithérapie et développé des cadres de compétences pour les kinésithérapeutes ([Annexe 2](#)). Ceux-ci fournissent une base pour la définition des résultats d'apprentissage du programme et l'élaboration de la maquette dans ces pays/territoires, comme décrit dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1].

Les programmes doivent répondre aux normes de qualité définies par les organismes d'accréditation des programmes d'enseignement, tels que les organismes d'accréditation des programmes universitaires nationaux ou le service d'accréditation de World Physiotherapy.

Les programmes mettent l'accent sur le professionnalisme, qui se définit comme le fait d'agir avec intégrité et respect, d'adhérer aux principes d'équité et de diversité, de faire preuve de leadership au sein et en dehors de la profession, et d'œuvrer au développement d'une identité de la kinésithérapie qui reflète ces valeurs fondamentales. Ils incluent également les capacités des diplômés telles que le développement de la pratique professionnelle dans un cadre de démocratie, de droits de l'homme, de développement durable et de participation citoyenne ; la gestion de la prestation de services

professionnels en fonction de la qualité, de l'efficacité, de l'efficience et de la sécurité définies de leurs interventions professionnelles et de l'utilisation éthique, légale, responsable et rentable des ressources dont ils sont responsables ; et la fourniture d'expériences éducatives qui (au-delà du développement de compétences ou de conditions physiques) favorisent le développement humain, la santé et la conscience corporelle concernant le mouvement dans différents environnements où les êtres humains évoluent, individuellement et en tant que membres de groupes.

Outre les attributs et capacités des diplômés liés aux domaines de compétences de la pratique des kinésithérapeutes, il est important de les aligner sur les cadres nationaux, régionaux ou internationaux de certification. Étant donné que la formation initiale en kinésithérapie doit être dispensée, au minimum, dans le cadre d'un programme de licence, les diplômés du programme doivent être en mesure de démontrer les connaissances, les compétences et les attributs qui conviennent à ce niveau universitaire, tels que définis par les normes nationales et internationales.

À l'échelle mondiale, la licence est le diplôme de niveau d'entrée le plus courant pour les kinésithérapeutes. Le recensement annuel des membres de World Physiotherapy 2021 montre que la licence est le diplôme minimal requis pour exercer dans 71 % des pays/territoires ayant des organisations membres. [18]

Par exemple, [la South African Qualification Authority fournit des conseils sur la licence en kinésithérapie](#) en tant que certification enregistrée relevant du cadre national de certification. [19] Entre autres détails, elle traite des résultats en dernière année ainsi que les critères d'évaluation associés qui sont inclus dans la maquette universitaire ([Exemple 4](#)).

2.2.2 Contenu de la maquette

Le contenu de la maquette est dynamique et doit évoluer en fonction des nouvelles données probantes. Les experts en la matière qui dirigent l'enseignement du contenu sont chargés d'entretenir leurs connaissances afin de s'assurer qu'elles reflètent les meilleures données probantes disponibles. Toute lacune dans l'expertise doit être complétée par des experts cliniques issus de la pratique. Savoir ce qu'il convient d'inclure ou d'exclure du contenu du programme doit se fonder sur un examen critique approfondi des données probantes disponibles, en reconnaissant les incertitudes et le fait que des mises à jour seront nécessaires au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles données probantes.

Conseil. Les décisions concernant le contenu de la maquette doivent être fondées sur des données probantes. Examinez des exemples d'articles et d'ouvrages qui traitent de l'efficacité d'approches et de modalités de prise en charge spécifiques ([Annexe 3](#)) qui devraient éclairer les décisions relatives à la maquette.

Le contenu des programmes de formation initiale en kinésithérapie a été décrit dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] (Encadré 3). Ce cadre fournit des conseils généraux pour appliquer une approche pragmatique de l'élaboration d'une maquette propre au contexte, fondée sur les données de la science et pertinente pour la pratique locale de la kinésithérapie, ainsi que les caractéristiques du programme universitaire, y compris sa durée et son niveau.

Encadré 3 : Contenu du programme

Le programme d'études professionnelles des kinésithérapeutes comprend des contenus et des expériences d'apprentissage dans les domaines suivants :

- **sciences biologiques et physiques**

anatomie et biologie cellulaire, histologie, physiologie, physiologie de l'exercice, sciences de l'exercice, biomécanique, kinésiologie, neurosciences, pathologie, imagerie et pharmacologie.

- **sciences sociales/comportementales/technologiques**

psychologie appliquée, sociologie appliquée, communication, éthique et valeurs, équité, diversité et inclusion, gestion, réflexion sur la conception, innovation, finance, enseignement et apprentissage, droit, technologies de l'information et de la communication (TIC), y compris expériences en laboratoire ou autres expériences pratiques.

- **sciences cliniques**

les systèmes cardiovasculaire, pulmonaire, endocrinien, métabolique, gastro-intestinal, génito-urinaire, tégumentaire (peau), musculo-squelettique et neuromusculaire, ainsi que les affections médicales et chirurgicales fréquemment vues par les kinésithérapeutes. La théorie qui sous-tend la kinésithérapie doit être appliquée à sa pratique et intégrée au développement des compétences et à l'expérience de formation pratique. Les sciences cliniques doivent être appliquées tout au long de la vie pour étayer la prise en charge kinésithérapique, et à des groupes de clients/affections qui peuvent répondre aux interventions de la kinésithérapie - par exemple, dans les domaines des maladies infectieuses, de l'oncologie, du VIH/SIDA et des soins palliatifs, de la santé mentale, des brûlures, de la promotion de la santé, de la santé globale, etc.

- **pratique et recherche fondées sur les données de la science**

pratique fondée sur les données de la science, types de données, recherche bibliographique et revue de la littérature, méthodologies de recherche (méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes), statistiques appliquées, évaluation de la littérature et évaluation de la recherche

- **compétences et caractéristiques d'un kinésithérapeute compétent**

esprit critique, raisonnement clinique, pratique éthique, comportements professionnels, communication efficace, travail en équipe efficace, soins centrés sur le client, évaluation du client, y compris l'utilisation de mesures des résultats, interprétation des résultats de l'évaluation et planification de l'intervention, interventions fondées sur des données probantes (thérapie par l'exercice et activité physique, thérapie manuelle, agents électro-physiques), pratique numérique, promotion de la santé et prévention du handicap, formation

- **expériences de formation pratique**

tous les aspects du modèle de prise en charge des clients (de l'évaluation et de l'examen aux diagnostic et pronostic), le plan de soins, les interventions, y compris le traitement, l'éducation, la prévention, la promotion de la santé et les programmes de bien-être, la direction, la prise en charge et l'évaluation, dans divers milieux où travaillent les kinésithérapeutes. Il peut s'agir, notamment, d'établissements de santé et de cliniques aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, de milieux industriels et professionnels, d'écoles, d'établissements, de foyers, etc. Les étudiants doivent être capables d'exercer dans n'importe lequel de ces milieux.

World Physiotherapy (2021, pg. 29) Cadre de formation des kinésithérapeutes. [1]

Le programme d'études professionnelles des kinésithérapeutes comprend également des contenus et des expériences d'apprentissage qui développent les capacités des apprenants, comme le fait d'avoir un esprit flexible et ouvert à l'apprentissage de nouvelles connaissances, d'être des apprenants autonomes et de prendre des initiatives dans leur apprentissage.

La maquette de kinésithérapie devrait refléter les compétences et les interventions en kinésithérapie requises pour répondre aux besoins actuels de la société et au développement de la santé mondiale. Les cours pourraient être regroupés de différentes manières, mais quel que soit le sujet ou le nom du cours utilisé, la maquette devrait se concentrer sur le rôle de la prise en charge de la kinésithérapie plutôt que sur la prise en charge médicale des différentes affections. Voir par exemple les

programmes d'entrée en licence en quatre ans de l'[Université du Queensland](#) en Australie [20], l'[Université du Witwatersrand](#) en Afrique du Sud [21] et l'[Universidad San Pablo](#) au Brésil. [22]

2.2.3 Résultats d'apprentissage

Des résultats d'apprentissage clairement définis, au niveau du programme et du cours, informent les étudiants et le corps enseignant de leur intention, orientent la sélection des stratégies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, et constituent une base pour l'assurance qualité. Les résultats sont définis en termes de connaissances, de compétences et d'attributs mesurables et observables que les étudiants sont censés avoir acquis à la fin du programme ou du cours.

➤ Résultats d'apprentissage du programme

Les résultats du programme sont des résultats d'apprentissage plus vastes que les étudiants ne peuvent obtenir qu'après avoir suivi une série de cours dans lesquels ils approfondissent leurs connaissances et leur compréhension, et développent des compétences et des attributs. Cependant, ils doivent être suffisamment spécifiques pour transmettre clairement les intentions du programme. Il n'existe pas de nombre prescrit de résultats d'apprentissage d'un programme. En revanche, lors de la définition des résultats d'apprentissage du programme, il est important que ces résultats soient conformes à la vision et à la mission de l'université et du programme, qu'ils soient cohérents avec la pratique professionnelle de la kinésithérapie et qu'ils utilisent les domaines de compétence de la pratique de la kinésithérapie ou d'autres cadres de compétences des kinésithérapeutes pour guider leur définition. Des résultats clairement définis sont l'une des exigences pour obtenir l'accréditation de World Physiotherapy. Les résultats du programme sont régulièrement contrôlés, évalués et ajustés et la contribution des diplômés et des autres parties prenantes est recherchée dans le cadre de ce processus.

Les résultats du programme sont généralement rédigés sous la forme d'énoncés commençant par *À la fin de ce programme, les étudiants seront capables de* La fin de la phrase est une connaissance, une compétence ou une valeur spécifique, concrète et observable que tous les étudiants qui réussissent le programme acquièrent ([Exemple 5](#)).

Vous trouverez ci-dessous une liste de questions qui pourraient être posées lors de l'élaboration des résultats d'apprentissage du programme, adaptée du travail de Dyjur & Kalu sur l'examen du programme d'études. [23]

- Transmettent-ils l'objectif du programme ?
- Transmettent-ils ce qui est important ou unique dans le programme ?
- Décrivent-ils les compétences, aptitudes et connaissances essentielles que les étudiants sont censés acquérir à la fin du programme ?
- Quelle valeur votre EES accorde-t-il à ce programme ? Qu'a-t-il de spécial ou d'innovant ? Ces valeurs sont-elles prises en compte dans les résultats d'apprentissage du programme ?
- Quelles devraient être les caractéristiques du programme pour qu'il soit le plus recherché du genre dans votre pays ?
- Manque-t-il quelque chose ?

➤ Résultats d'apprentissage du cours

Les résultats d'apprentissage d'un cours sont des énoncés de connaissances, de compétences et d'attributs que les étudiants seront en mesure de démontrer à la fin d'un cours. L'obtention des résultats d'apprentissage du cours contribue directement à l'obtention des résultats d'apprentissage du programme.

2.2.4 Cartographie de maquettes

La cartographie de la maquette est un outil visuel utilisé pour représenter la manière dont les cours du programme interagissent, soutiennent la progression des étudiants dans le programme et permettent d'atteindre les résultats d'apprentissage du programme. La cartographie de la maquette peut être utile pour l'analyse de divers aspects du programme, l'identification des lacunes et l'examen des alignements, par exemple :

- l'alignement de la vision, de la mission et des résultats de l'université et du programme
- l'alignement des résultats du programme sur les attributs des diplômés de l'établissement et les attentes au niveau du diplôme
- quels cours contribuent à l'atteinte de quels résultats du programme
- le niveau d'attente (introduction, renforcement, compréhension/introduit, renforcé, évalué) pour chaque résultat du programme atteint dans chaque cours
- les méthodes d'enseignement utilisées dans les cours
- les méthodes d'évaluation utilisées dans les cours
- les ressources et références utilisées pour enseigner le cours

Il existe une multitude de cartes de maquettes utilisées à des fins diverses, telles que la représentation de l'alignement des résultats d'apprentissage du programme sur les résultats d'apprentissage de l'établissement, ou les cartes de maquettes des résultats escomptés du programme, des cours et des évaluations (voir [Exemple 6](#)). Certaines universités ont mis au point des outils de cartographie de maquettes en ligne, tels que l'[outil de cartographie des maquettes générales](#) de l'[Eberly Center de l'Université Carnegie Mellon](#) (USA) [24] ou l'[outil de cartographie des maquettes en ligne Curriculum Links](#) mis au point par le Taylor Institute for Teaching and Learning de l'Université de Calgary (Canada) (de plus amples informations peuvent être obtenues en contactant directement le Taylor Institute). [25]

2.2.5 Syllabus de cours

Un syllabus de cours est un document qui contient une description du cours avec toutes les informations pertinentes, y compris le nom et les coordonnées du corps enseignant, l'intitulé et le code du cours, la valeur de l'unité de valeur, les conditions préalables, les objectifs du cours, les résultats d'apprentissage, le contenu, les activités d'enseignement et d'apprentissage, l'évaluation et la liste d'ouvrages/de lecture. Les universités ont généralement un format de syllabus recommandé ; voir, par exemple, les modèles de syllabus de cours de l'Université de Jordanie, [Annexe 4](#) [26] et de l'Université de Nouvelle-Angleterre, aux États-Unis et l'[Annexe 5](#), [27] qui comprennent également des informations sur les politiques universitaires telles que le barème de notation, l'accessibilité pour les étudiants handicapés, l'assiduité ou la malhonnêteté universitaire.

2.2.6 Maquette intégrée

La section précédente a identifié les contenus et expériences qui devraient faire partie de la maquette. L'approche contemporaine appelle à l'intégration des champs de connaissance et des domaines de contenu qui transparaissent dans la manière dont le programme est organisé, en rassemblant différents aspects dans des domaines d'étude plus vastes. [28]

Comme évoqué plus haut, une maquette intégrée permet d'aligner les résultats, et les approches d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation sur les compétences des diplômés et des kinésithérapeutes. La cartographie des maquettes est un outil utile pour analyser certains aspects de l'intégration des maquettes.

Il existe de multiples façons de faciliter l'intégration des maquettes. Une maquette intégrée peut être vue à travers le niveau d'intégration :

- des enseignements théoriques et de la formation pratique
- des contenus et compétences pratiques
- des sciences cliniques et fondamentales
- du processus de raisonnement clinique dans tous les cours
- des domaines de contenu traditionnels en unités d'apprentissage qui couvrent l'ensemble de la maquette.

Par exemple, la formation pratique est intégrée tout au long du programme et n'est pas laissée pour compte à la fin du programme. Un autre exemple d'intégration de contenus, de raisonnement clinique et de compétences pratiques est l'utilisation de cas qui décrivent des patients ayant des besoins multisystémiques, tels que les personnes vivant avec un cancer, le VIH/SIDA, des conditions de comorbidité complexes à long terme, et plus récemment les effets du Covid et du syndrome post-Covid/Covid long. Cette approche prépare les étudiants à prendre des décisions cliniques dans des cas complexes et à décider quand les patients doivent être orientés vers des praticiens de kinésithérapie avancée ou d'autres professionnels de santé.

Diverses approches et thèmes théoriques et pratiques sont utilisés pour intégrer les résultats d'apprentissage dans une maquette. L'[Université du Qatar](#) [29] propose un exemple de programme de kinésithérapie intégré qui s'articule autour de cinq thèmes structurels : 1) les sciences du mouvement, 2) la rééducation : exercice et fonction, 3) la recherche critique et l'innovation, 4) les questions, la pratique et la perspective professionnelles, 5) la santé : les expériences vécues, et trois thèmes d'intégration, dont le laboratoire d'intégration, l'enseignement pratique, et le raisonnement clinique et la complexité.

Le programme de l'[Université York St. John's](#), au Royaume-Uni [30] en est un autre exemple où le contenu est organisé comme suit : 1) fondements de la pratique de la kinésithérapie, 2) développement professionnel, 3) exercice, rééducation et promotion de la santé, 4) spécialités de la kinésithérapie, 5) méthodes de recherche, 6) employabilité et développement des services, 7) pratique avancée et 8) stages professionnels, intégrés à la maquette tout au long du programme.

Le programme de formation initiale en kinésithérapie de l'Universidad del Rosario, en Colombie, est également un exemple de maquette intégrée et de la façon dont elle transparaît dans l'organisation du programme. [31] Cette maquette intégrée repose sur des décisions concernant la conception de la maquette, les domaines de formation et les résultats d'apprentissage ([Exemple 7](#)). Un nouveau programme définit les cours en fonction de ses propres décisions concernant les besoins dans un cadre spécifique, les résultats d'apprentissage, les composantes de la maquette et la conception de la maquette. La maquette intégrée reflète les valeurs de l'université, sa culture universitaire, scientifique et professionnelle, ainsi que les attributs des diplômés.

L'intégration de la maquette peut être facilitée par différentes approches pédagogiques telles que l'apprentissage par problèmes ou l'apprentissage par cas, pour n'en citer que quelques-unes. Un autre aspect de l'intégration de la maquette est, par exemple, l'application cohérente et intentionnelle du processus de raisonnement clinique et la promotion d'une approche fondée sur les données de la science dans tous les cours de la maquette. Le tableau ci-dessous peut être utilisé comme outil dans tous les cours.

Tableau 1 : Outil d'intégration de la maquette

Identification des problèmes des patients	Données de la science	Causes physiologiques	Objectifs SMART de l'intervention	Intervention clinique fondée sur les données de la science	Résultats escomptés

L'utilisation systématique de l'Hypothesis Orientated Algorithm for Clinicians II (HOAC II) est un exemple d'intégration du raisonnement clinique dans les cours. [32, 33] HOAC II est un cadre conceptuel, centré sur le patient, que les kinésithérapeutes peuvent utiliser pour évaluer et planifier le traitement de n'importe quel patient. Ce cadre intègre plusieurs approches :

- il comprend les cinq éléments de la prise en charge du patient : examen, évaluation, diagnostic, pronostic et intervention, comme le préconise l'Association américaine de kinésithérapie (APTA). [33, 34]
- getPTsmart.com utilise la terminologie de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) [6] et l'intègre dans le cadre du raisonnement clinique HOAC II.

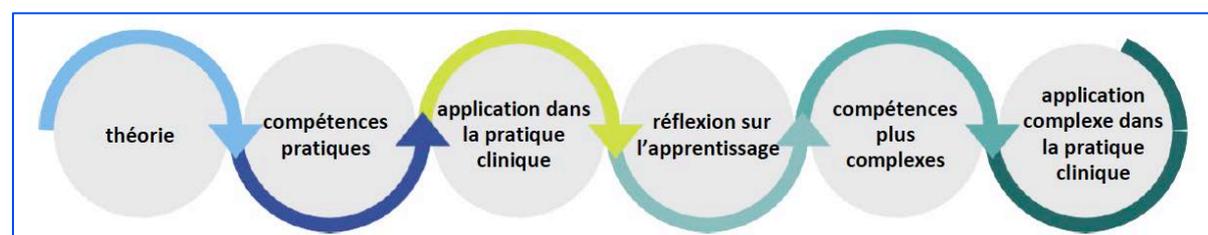
Conseil. Pour une discussion sur la façon de réconcilier le langage des sciences du mouvement avec la CIF qui comprend également le HOAC et le guide de la pratique du kinésithérapeute, consultez Deutsch, J. E., Gill-Body, K. M., & Schenkman, M. (2022). Updated Integrated Framework for Making Clinical Decisions across the Lifespan and Health Conditions. *Physical therapy*, p281. Publication anticipée en ligne. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab281> [35]

Pour un examen approfondi des stratégies d'enseignement et d'apprentissage, de l'évaluation et de la technologie et de la façon dont les formateurs facilitent le développement des compétences de raisonnement clinique à la fois dans les milieux universitaires et cliniques, voir Musolino, G. M., & Jensen, G. M. (Eds.). (2019). *Clinical Reasoning and Decision Making in Physical Therapy: Facilitation, Assessment and Implementation*. SLACK Incorporated. [36]

2.2.7 Formation pratique

La formation pratique est une composante essentielle et pleinement intégrée du programme d'études en kinésithérapie. Dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1], et dans ce document, le terme « formation pratique » est utilisé pour désigner les expériences pédagogiques sous la supervision de kinésithérapeutes qualifiés sur des sites éloignés de l'EES. Le terme « formation pratique » englobe les expériences dans les milieux cliniques et non cliniques où exercent les kinésithérapeutes.

Figure 2 : Programmes de formation initiale des kinésithérapeutes



La formation pratique doit faire partie intégrante de la maquette. Pendant la formation pratique, les étudiants mettent en pratique, sous supervision, leurs compétences d'évaluation et de traitement auprès de divers groupes de patients et dans divers contextes de pratique. La formation pratique est organisée selon une séquence et à un moment précis du programme, lorsque les étudiants ont suivi tous les cours préalables et préparatoires. Elle peut être intégrée dans les cours ou constituer un cours autonome. [37] Elle permet aux étudiants de progresser dans le programme, passant du statut de praticien novice à celui de praticien débutant, en intégrant les connaissances, les compétences, les comportements et le raisonnement clinique. Les stages de formation pratique gagnent en complexité à mesure que les étudiants avancent dans le programme.

La maquette comprend les grandes lignes d'un programme structuré de formation clinique. La nature et l'orientation de chaque stage peuvent être flexibles en fonction des besoins des services de kinésithérapie requis dans le pays/territoire. Cependant, les objectifs spécifiques et les critères d'évaluation de chaque stage sont clairement indiqués aux étudiants et aux formateurs impliqués dans le stage en question. Il est recommandé d'utiliser un outil d'évaluation standardisé pour évaluer les performances des étudiants au cours de chaque stage.

La durée de la formation pratique varie selon les programmes. Le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] et les conditions d'accréditation de World Physiotherapy stipulent que la formation pratique doit être l'équivalent d'au moins un tiers de la maquette. Étant donné la variabilité de la durée de la maquette dans les différents pays/territoires, un tiers peut se traduire par un nombre d'heures différent.

Par exemple, à l'Universidad del Rosario, en Colombie, sur le total de 3 704 heures d'enseignement direct du programme de kinésithérapie, la formation pratique est de 1 512 heures, ce qui correspond à 40,8 % de ce temps. [31] À l'Université du Witwatersrand, en Afrique du Sud, les étudiants doivent effectuer un minimum de 1 000 heures cliniques supervisées obligatoires sur un total de 1 260 heures (540 heures en 3^{ème} année et 720 heures en 4^{ème} année du programme. [38]

De nombreux programmes proposent 1 000 à 1 200 heures de formation pratique. Les programmes peuvent en outre déterminer un nombre minimum d'heures de pratique devant être effectuées en milieu clinique (par exemple 820 heures) par rapport à un milieu non clinique, ou un nombre minimum d'heures que chaque étudiant doit effectuer avec un groupe de patients spécifique (par exemple 100 heures cardiovasculaires). La détermination du nombre d'heures de formation pratique dans un programme est propre au contexte. Elle est liée à la nécessité pour le programme de s'assurer que les diplômés sont aptes à exercer et dépend du cadre réglementaire local et des exigences et règlements de l'établissement.

Les conditions d'accréditation de World Physiotherapy fournissent des détails supplémentaires sur les caractéristiques attendues des expériences d'apprentissage clinique pour les étudiants en kinésithérapie (Encadré 4).

Encadré 4 : Conditions d'accréditation de World Physiotherapy en matière de formation clinique

Condition 5 : Programme de formation clinique

Élément 5.1 : Formation clinique

Critère

L'établissement d'enseignement doit fournir la preuve que le programme comprend une formation clinique suffisamment vaste, approfondie et exhaustive pour garantir l'atteinte des résultats d'apprentissage du programme.

Des preuves doivent être fournies pour chacun des indicateurs suivants :

- L'enseignement clinique est séquentiel et intégré dans le programme.
- Les expériences d'apprentissage de la formation clinique ne doivent pas représenter moins d'un tiers de la maquette et doivent optimiser l'apprentissage des étudiants.
- Les étudiants doivent avoir des connaissances de base suffisantes en matière d'éthique professionnelle avant d'entreprendre une pratique clinique supervisée.
- Les connaissances et compétences professionnelles relevant du programme sont adéquates pour tous les étudiants avant le début du premier stage clinique.

- L'enseignement clinique comprend une exposition progressive à une variété de patients/clients présentant des diagnostics variés et à toutes les étapes de la vie.
- Des périodes de pratique clinique supervisée sont prévues après une formation théorique et pratique pertinente.
- La pratique clinique supervisée est programmée après une formation théorique et pratique pertinente.
- L'expérience de pratique clinique supervisée donne aux étudiants l'occasion de :
 - intégrer les concepts théoriques et pratiques dans la pratique clinique
 - assumer des responsabilités professionnelles sous des niveaux de supervision appropriés
 - observer des modèles professionnels
 - recevoir un retour d'information opportun et constructif concernant leurs compétences professionnelles et leur raisonnement clinique
 - réfléchir à leur pratique
 - construire et développer progressivement une expertise clinique et professionnelle.

Conditions d'accréditation de World Physiotherapy

Le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] donne des lignes directrices sur le choix des terrains de formation pratique appropriés, l'établissement de contrats entre l'EES et les sites cliniques, le suivi de l'apprentissage clinique des étudiants et la qualification attendue des formateurs cliniques (pages 36-38).

L'organisation de la formation pratique relève de la seule responsabilité de l'EES, en collaboration avec les structures de formation pratique. Pour s'assurer que la formation pratique a du poids dans la maquette, elle doit être organisée comme un cours afin que les étudiants puissent être évalués et notés de manière appropriée et obtenir des unités de valeur pour le travail pertinent effectué. Les conditions d'accréditation de World Physiotherapy relatives aux stages cliniques demandent une diversité d'expériences (Encadré 5).

Encadré 5 : Conditions d'accréditation de World Physiotherapy en matière de stages cliniques

Élément 5.2 : Stages cliniques

Critère

L'établissement d'enseignement doit fournir la preuve que le programme de formation clinique comprend des stages cliniques qui permettent de développer des compétences dans les domaines clés de la kinésithérapie, d'être exposé à différents milieux (soins aigus, rééducation et hors établissements de soins) et à des patients/clients de tous âges. (Remarque : dès les premières étapes de la planification d'un nouveau programme de kinésithérapie, l'établissement d'enseignement doit s'assurer que des expériences de stage clinique adéquates sont disponibles pour les étudiants qui suivront le programme proposé.

Conditions d'accréditation de World Physiotherapy

L'EES peut préparer des manuels de ressources pour les étudiants et les partenaires contenant tous les détails pertinents liés à la formation pratique. Le [Guide de formation clinique du programme de kinésithérapie de l'Universidad del Rosario](#) en est un exemple. [39]

2.3 Modalités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation - le comment ?

La réponse au « quoi » de la maquette de formation initiale en kinésithérapie conduit aux questions suivantes : *comment* : 1) comment enseigner la maquette pour permettre aux étudiants d'apprendre et d'acquérir les compétences requises pour accéder à la profession, et 2) comment évaluer l'apprentissage avec la certitude que les diplômés du programme acquièrent la compétence seuil d'accès à la profession.

2.3.1 Enseignement et apprentissage

Les décisions sur la manière d'enseigner le contenu de la maquette doivent reposer sur les besoins d'apprentissage des étudiants, les résultats d'apprentissage à atteindre, les besoins de la matière, les fondements philosophiques et théoriques et les données de la science disponibles sur l'efficacité de ces approches d'enseignement et d'apprentissage. Les méthodes d'enseignement et d'apprentissage doivent être adaptées pour répondre aux besoins d'apprentissage des étudiants au fur et à mesure de leur progression dans le programme. Le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] a identifié plusieurs approches d'enseignement et d'apprentissage. Les formateurs choisissent les méthodes les plus appropriées et les combinent car aucune méthode unique ne peut répondre aux diverses exigences de la maquette (figure 3).

Figure 3 : Approches du cadre de formation des kinésithérapeutes en matière d'enseignement et d'apprentissage

Physiotherapist education framework

Teaching, learning, and assessment

Teaching, learning, and assessment approaches are closely linked to the foundations and the content of the curriculum as they operationalise how learning outcomes are achieved. They should be aligned with the overall learning outcomes as well as informed by the contextual factors, professional values, and the vision for the future. Selected approaches should consider the local needs and assumptions about the context in which physiotherapy is practised; the role of clients; educational models; and learning activities and their sequence. Teaching and learning methods (Box 3) that most effectively enable the student to achieve the learning outcomes should be used. Decisions about teaching, learning, and assessment should be based on evidence on the best approaches that facilitate learning to become an independent professional.

Box 3. Examples of learning and teaching methods include:

lectures, seminars, tutorials, videos, podcasts, simulations, standardised patients, laboratories, virtual and augmented reality (VAR) sessions, structured clinical sessions, integrated sessions, structured site visits, discussions, personal development plans, problem-based learning, patient management problems, practice-based learning, competency-based learning, case study based learning, student-led learning, team-based learning, collaborative learning, self-directed learning, reflective journals and professional development portfolios, learning from experience, use of social media. These methods can be used either online or on campus.



Dans *Teaching in a Digital Age*, Bates [7] décrit des approches d'enseignement et d'apprentissage et fournit des preuves de l'efficacité de chaque approche :

- a) [apprendre par l'écoute : les cours magistraux transmissifs](#)
- b) [apprendre par la parole : cours magistraux, séminaires et cours d'approfondissement interactifs](#)
- c) [apprendre par la pratique : apprentissage et laboratoire d'apprentissage par l'expérience, apprentissage par problèmes, apprentissage par cas, apprentissage par questionnement.](#)
- d) [apprendre par l'existence : éducation et réforme sociale.](#)

Les étudiants doivent participer à des activités d'apprentissage qui favorisent le développement de leur pensée critique et de leurs compétences de raisonnement clinique. Ces activités peuvent inclure, sans s'y limiter, les suivantes :

Apprendre par la parole

- discussion de cas
- devoir verbal ou écrit sur la présentation des procédures d'évaluation, de l'intervention et de la planification de la sortie de l'hôpital

Apprendre par la pratique

- séances pratiques basées sur la simulation
- séances pratiques interprofessionnelles
- séances avec des patients simulés qui favorisent le développement des compétences de raisonnement clinique et des stratégies de prise de décision clinique.
- classe inversée

Conseil. De très bonnes idées dans l'ouvrage [Educating Physical Therapists](#) de Jensen, Mostom, Hack, Nordstrom et Gwyer. [40]

Bien qu'elles soient générales pour toutes les professions de santé, Melrose et al. passent en revue certaines méthodes créatives d'enseignement clinique pour les professionnels de santé dans leur ouvrage [Creative Clinical Teaching in the Health Professions](#). [37] Depuis le début de la pandémie en 2020, l'enseignement et l'apprentissage en ligne font partie intégrante des programmes de formation des kinésithérapeutes. Bien que l'on s'attende à ce que l'apprentissage post-pandémie revienne sur le campus, l'utilisation de la technologie dans les programmes restera. Dans leur ouvrage précédent, [Teaching Health Professionals Online](#), Melrose et al. traitent des cadres et des stratégies d'enseignement des professionnels de santé dans un environnement en ligne. [41] Les deux ouvrages sont en accès libre et peuvent être téléchargés sur le [site Web d'Athabasca University Press](#).

2.3.2 Évaluation

L'évaluation est un élément essentiel de la formation fondée sur les résultats. Elle repose sur les caractéristiques clés des résultats d'apprentissage - ces résultats sont observables et mesurables. Les méthodes d'évaluation doivent être alignées sur les résultats d'apprentissage prévus pour la matière. En évaluant la réalisation des résultats, on décide si l'étudiant a démontré un niveau de compétence nécessaire. Chaque résultat doit être évalué, mais tous les résultats ne peuvent pas être évalués séparément.

L'évaluation peut être formative ou sommative, et les deux méthodes se combinent. L'évaluation vise toujours à améliorer la performance en l'évaluant par rapport à une norme. Le programme et les cours individuels doivent disposer d'une stratégie d'évaluation complète, objective, transparente et équitable, comprenant un éventail de méthodes d'évaluation adaptées au résultat et au niveau de l'étudiant. L'évaluation peut aller des examens écrits et pratiques aux portfolios et à l'évaluation continue authentique (figure 4). Des critères d'évaluation clairs et un système de notation transparent sont essentiels pour faciliter l'apprentissage par l'évaluation.

Figure 4 : Méthodes d'évaluation du Cadre de formation des kinésithérapeutes de World Physiotherapy

Box 4: Examples of assessment methods include:

written and practical examinations, competency-based assessment, verbal presentations, viva voce examinations, objective structured clinical exams (OSCE), dissertation, case history based projects, essays, programmatic assessments, self- and peer-assessment, portfolios, reflective writing, authentic continued assessment.

Conseil. Pour avoir des idées et des exemples de méthodes d'évaluation, consultez [Effective Grading](#) de Barbara Walvoord et Virginia Johnson Anderson. [42]

En 1990, Miller a publié un article dans lequel il décrivait la hiérarchie des compétences cliniques, également connue sous le nom de pyramide des compétences cliniques de Miller. [43] Depuis sa publication, la pyramide a servi de cadre pour l'évaluation des compétences cliniques. La pyramide comporte quatre niveaux : sait, sait comment, démontre et fait. La pyramide de Miller a été adaptée en ajoutant un niveau supérieur représentant la formation de l'identité professionnelle. [44] Chaque niveau peut être évalué à l'aide d'une méthode d'évaluation différente :

- sait (connaissances) épreuve écrite
- sait comment (application des connaissances) résolution de problèmes cliniques
- démontre (démonstration des compétences) examen clinique objectif structuré (ECOS), patients standardisés, examens cliniques (voir à l'[Annexe 6](#), l'exemple illustrant des descripteurs clairs des critères de notation pour les différentes composantes d'un ECOS)
- fait des observations (performance) en milieu clinique

Des évaluations standardisées ont été mises au point pour évaluer les compétences cliniques des kinésithérapeutes. Un exemple d'évaluation valide et standardisée est l'[Assessment of Physiotherapy Practice](#) (APP) de Dalton, Davidson et Keating (2011), développé à l'aide du travail original de l'Australian Learning and Teaching Council, une initiative du gouvernement australien. [45] En outre, l'APP en ligne et la base de données nationale sont disponibles sur le site [APPLinkUp](#) qui est utilisé en Australie, en Nouvelle-Zélande, en Islande et au Qatar. [46]

2.4 Infrastructure et culture des EES - où ?

Le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] donne des orientations sur la question du « où ». Il décrit l'infrastructure, les politiques, les procédures, les normes et les services qui devraient être mis en place pour qu'un EES puisse proposer un programme de formation initiale en kinésithérapie. Les EES doivent être reconnus et approuvés par une autorité nationale compétente en tant qu'établissement délivrant des diplômes. L'établissement doit disposer d'une unité distincte ayant « kinésithérapie » dans son intitulé et proposant le programme de formation initiale en kinésithérapie. Le programme doit comporter des mécanismes de responsabilité envers l'EES et la profession de kinésithérapeute. Il doit disposer d'un système de titres universitaires et d'un système d'unités de valeur claires et transparents, afin de faciliter la mobilité future de ses diplômés. L'EES doit avoir une forte relation de collaboration avec les prestataires de services qui accueillent la composante de formation pratique du programme. Pour plus de détails sur le service d'accréditation de World Physiotherapy, voir l'encadré 6.

Encadré 6 : Attentes des établissements d'enseignement en matière d'accréditation de World Physiotherapy

Condition 1 : l'établissement d'enseignement

Critère

L'établissement d'enseignement doit fournir la preuve que la structure de l'établissement d'enseignement convient à l'exécution du programme de formation initiale en kinésithérapie.

Élément 1.2 : nomenclature du programme et du diplôme

Critère

Le titre du programme et le titre du diplôme délimitent la profession de kinésithérapeute.

Élément 1.3 : Durée du programme

Le programme est d'une durée suffisante pour permettre le développement personnel et professionnel nécessaire à l'exercice de la kinésithérapie au niveau débutant.

Élément 1.4 : Politiques

Critère

L'établissement d'enseignement doit fournir la preuve qu'il a mis en place des politiques qui conviennent au développement, à l'approbation, à l'exécution, à l'évaluation et à la révision du programme afin de garantir le maintien des normes d'enseignement.

Élément 1.5 : Procédures

Critère

L'établissement d'enseignement doit fournir la preuve qu'il a mis en place des procédures qui conviennent au développement, à l'approbation, à l'exécution, à l'évaluation et à la révision du programme afin de garantir le maintien des normes d'enseignement.

Élément 1.6 : Environnement universitaire

Critère

L'établissement d'enseignement doit fournir la preuve qu'il offre un environnement universitaire solide, propice aux universitaires, aux étudiants et au personnel d'encadrement.

Élément 1.7 : Environnement de recherche

Critère

L'établissement d'enseignement fournit la preuve qu'il encourage et soutient explicitement la recherche et l'érudition dans le programme de kinésithérapie.

Conditions d'accréditation de World Physiotherapy

2.5 Équipe pédagogique

Le Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] met en évidence l'exigence selon laquelle un programme de formation initiale en kinésithérapie doit être composé principalement de kinésithérapeutes. Il donne des détails sur les rôles et responsabilités spécifiques de l'équipe pédagogique. Le développement de la maquette, la conception et la mise en œuvre de l'apprentissage, ainsi que l'évaluation du programme, sont les responsabilités combinées de l'équipe pédagogique permanente et du responsable du programme. Le responsable du programme est un

kinésithérapeute possédant un diplôme universitaire approprié et une expertise contemporaine en gestion, communication et direction.

Il est reconnu qu'il peut être difficile pour un nouveau programme de formation en kinésithérapie de s'assurer que l'équipe pédagogique est composée de kinésithérapeutes qualifiés. Il s'agit d'un défi majeur dans les pays/territoires où la kinésithérapie n'a pas été pleinement développée en tant que profession. Alors que World Physiotherapy demande que le diplôme de kinésithérapie soit une condition de base pour toute l'équipe pédagogique, il est entendu que les programmes certifiants ou diplômants étaient auparavant l'exigence professionnelle de base pour la pratique dans certains pays/territoires. Par conséquent, les personnes qui possèdent de telles qualifications en kinésithérapie ne devraient pas être exclues des postes d'équipe pédagogique. Toutefois, elles doivent être en mesure de prouver qu'elles possèdent un diplôme d'études supérieures pertinent et une solide expérience en kinésithérapie.

Dans les contextes où la kinésithérapie en est à ses débuts, ce manque de kinésithérapeutes possédant des diplômes universitaires et capables d'élaborer et d'enseigner la maquette de formation initiale en kinésithérapie représente un obstacle important. Les établissements élaborant le programme pourraient envisager de demander des conseils, un soutien ou un mentorat auprès de programmes bien établis. Afin de surmonter ces défis, les EES devraient également préparer et mettre en œuvre des plans à court, moyen et long terme visant le développement de l'équipe pédagogique du programme. Cela implique une formation continue sur le tas ainsi qu'un soutien à l'équipe pédagogique afin qu'elle obtienne les diplômes appropriés qui lui permettraient d'enseigner le programme.

Pour plus de détails sur l'équipe pédagogique, consultez la condition 2 d'accréditation de World Physiotherapy (Encadré 7). Elle décrit les critères applicables au responsable du programme, à l'équipe pédagogique permanente, au directeur/coordonateur de la formation clinique, aux instructeurs des terrains de stage clinique et aux universitaires vacataires.

Encadré 7 : Conditions d'accréditation de World Physiotherapy relatifs aux universitaires

Condition 2 : Universitaires

Elle décrit les critères applicables au responsable du programme, à l'équipe pédagogique permanente, au directeur/coordonateur de la formation clinique, aux instructeurs des terrains de stage clinique et aux universitaires vacataires.

Conditions d'accréditation de World Physiotherapy

2.6 Assurance qualité

Lors de l'élaboration d'un programme de formation initiale en kinésithérapie, il est important d'envisager dès le début comment les normes seront respectées et la qualité du programme maintenue. L'assurance qualité se définit comme une séquence systématique et cyclique de procédures dans lesquelles chaque étape du processus pédagogique est examinée, révisée et fait l'objet d'un rapport à intervalles réguliers. Le processus doit garantir que les résultats scolaires sont atteints et que les expériences sont satisfaisantes. Le processus doit être suffisamment solide pour garantir aux étudiants, à l'établissement et aux parties prenantes un enseignement de qualité. Les processus internes et externes sont deux aspects principaux de l'assurance qualité. Dans ce document, l'accent est mis sur l'assurance qualité interne. Les éléments de l'assurance qualité interne sont décrits dans le Cadre de formation des kinésithérapeutes, p. 39 (figure 5). [1]

Figure 5 Attentes de World Physiotherapy en matière d'assurance qualité interne

Internal quality assurance incorporates:

-  development and approval of the curriculum, including a panel of peers and experts assessing whether the curriculum meets requirements and standards
-  regular review and evaluation of each component of the programme (module/course/study-unit/paper)
-  regular review and evaluation of the programme as a whole
-  data analysis including student entry profiles, assessment results, student surveys, staff comments, placement staff perspectives, employer views regarding competency to practice
-  evaluation of data and subsequent action plan, taking a quality improvement approach

An internal quality assurance review usually takes place annually, and the reports generated, and the improvements subsequently made, then inform external accreditation events.

Le développement d'un plan d'assurance qualité du programme est généralement une partie essentielle du cadre d'assurance qualité de l'EES. Il permet d'examiner le programme et sa maquette sous différents angles en recueillant des données sur des aspects clés auprès des acteurs concernés. Le responsable du programme est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan d'assurance qualité interne du programme. Le suivi et l'évaluation continus du programme permettent de déterminer dans quelle mesure les résultats sont atteints et quels ajustements doivent être apportés. Les mécanismes d'assurance qualité peuvent être intégrés dans de nombreux aspects du programme et de la maquette. Voir, par exemple, [le modèle de syllabus de l'Université de Nouvelle-Angleterre, aux États-Unis](#), qui intègre des références aux critères d'accréditation externes spécifiques du programme. [27] Voir également certains des outils utilisés dans le processus d'assurance qualité interne du programme de kinésithérapie de l'Université de Nouvelle-Angleterre ([Annexe 7](#)), notamment le plan d'évaluation du programme, le calendrier d'évaluation du programme et les résultats de l'évaluation du programme.

Le maintien des normes de qualité dépend des politiques et des processus qui garantissent des examens périodiques des objectifs, du contenu, de la pertinence et de la qualité du programme, comme le souligne la condition 1 du service d'accréditation de World Physiotherapy (Encadré 8).

Encadré 8 : Attentes de World Physiotherapy en matière de politiques d'assurance qualité

Élément 1.4 : Politiques

Critère

L'établissement d'enseignement doit fournir la preuve qu'il a mis en place des politiques qui conviennent à l'élaboration, l'approbation, l'exécution, l'évaluation et la révision du programme afin de garantir le maintien des normes d'enseignement.

Des preuves doivent être fournies pour chacun des indicateurs suivants :

Il existe des politiques claires et complètes sur l'élaboration du programme.

Il existe des politiques claires et complètes concernant l'examen périodique du contenu, de la pertinence et de la qualité des objectifs du programme.

2.7 Conclusions

Le présent document fournit des lignes directrices supplémentaires pour la mise en œuvre du Cadre de formation des kinésithérapeutes [1] lors de l'élaboration d'une maquette contemporaine de formation initiale en kinésithérapie. Les explications et les exemples mis en évidence dans ce document devraient faciliter l'élaboration de maquettes de formation en kinésithérapie de haute qualité à l'échelle mondiale. Pour y parvenir, la participation des formateurs de kinésithérapeutes au processus d'élaboration de la maquette est essentielle.

Ce document évoluera à mesure qu'évoluent la profession de kinésithérapeute et la formation professionnelle. Recevoir des retours sur son utilisation est très apprécié. Les retours et commentaires peuvent être envoyés à info@world.physio.

3. Modèle de maquette

Ce modèle identifie les principales composantes de la maquette.

- Page de titre
 - Le titre du programme et le titre du diplôme délimitent la profession de kinésithérapeute.
- Table des matières
- Fondements philosophiques et théoriques du programme
 - Kinésithérapie
 - Apprentissage et pédagogie
- Vision et mission
- Objectifs du programme
- Résultats d'apprentissage du programme
- Plan de la maquette
 - Carte de la maquette
 - Cours (les syllabi de cours doivent être en annexe)
 - Modèle d'enseignement et d'apprentissage (pédagogique)
 - Évaluation
- Syllabi de cours - description détaillée des cours (reflétant un alignement des résultats d'apprentissage - contenu - activités d'enseignement et d'apprentissage - évaluation - liste de références pour chaque cours inclus dans le programme)
 - Titre du cours
 - Valeur de l'unité de valeur
 - Conditions préalables
 - Objectifs du cours
 - Résultats d'apprentissage du cours
 - Contenu du syllabus
 - Activités d'enseignement et d'apprentissage
 - Évaluation - avec explication des objectifs des différentes composantes de l'évaluation et des résultats d'apprentissage visés
 - Bibliographie
- Formation pratique
 - Description d'un programme structuré de formation pratique (voir l'exemple ci-dessous, veuillez noter que la durée de chaque stage peut varier en fonction du contexte.)

Année/semestre	Titre du stage	Durée	Milieus : Unité de soins/consultation externe/hors établissement de soins
	Introduction à la MSK	2 semaines	
	MSK	6 semaines	
	Cardio-pulmonaire	6 semaines	
	Neuroréhabilitation	6 semaines	
	Pédiatrie	4 semaines	
	Intégré/hors établissements de soins	4 semaines	
	Autres stages pertinents pour le rôle des kinésithérapeutes, tels que des stages liés à la santé pelvienne, à la santé au travail, à la santé publique, à la santé des populations, aux sports et à d'autres milieux non cliniques.	2-4 semaines chacun	

4. Exemples

Exemple 1. Déclarations de vision

Reproduites avec l'autorisation de l'Universidad del Rosario, de l'Université du Witwatersrand et de l'Université de Nouvelle-Angleterre.

Universidad del Rosario, Colombie :

Être reconnu au niveau national et international pour son leadership et son excellence en matière de formation universitaire et de recherche, en cohérence avec son cadre disciplinaire et les besoins de l'environnement, soutenu par les principes missionnaires de l'Universidad del Rosario.

Université du Witwatersrand, Afrique du Sud :

Le département de kinésithérapie et ses diplômés sont reconnus pour leur excellence dans la recherche, l'enseignement et les compétences cliniques en kinésithérapie, qui sont adaptés aux besoins locaux et compétitifs au niveau international.

Université de Nouvelle-Angleterre, États-Unis :

Le programme de kinésithérapie sera très apprécié pour sa maquette innovante, la diversité de son corps étudiant, ses opportunités et initiatives internationales, les travaux de recherche des étudiants et du corps enseignant, l'inclusion du corps enseignant, du personnel professionnel et des étudiants dans la vie du département, les partenariats et l'engagement communautaires et la gestion de ses ressources.

Exemple 2. Déclarations de mission

Reproduites avec l'autorisation de l'Universidad del Rosario et de l'Université du Witwatersrand.

Universidad del Rosario, Colombie :

Former intégralement des professionnels universitaires en kinésithérapie ayant une solide formation éthique, humaniste et scientifique, avec la capacité de s'approprier et d'utiliser les connaissances avec des critères et un sens de l'encadrement au profit de la profession et de la société.

Université du Witwatersrand, Afrique du Sud :

Le département de kinésithérapie s'engage à développer les normes les plus élevées en matière d'enseignement, de recherche et de compétences cliniques. Nous formons des kinésithérapeutes responsables, professionnels, innovateurs et dotés d'un esprit critique, qui s'engagent à répondre aux besoins de santé de toutes les communautés d'Afrique du Sud, de manière appropriée et rentable.

La recherche, l'enseignement moderne et fondé sur les données de la science ainsi que l'engagement communautaire font partie intégrante de notre excellence constante. Nous faisons progresser la profession de kinésithérapeute grâce à un développement professionnel continu et à une collaboration locale et internationale.

Exemple 3. Objectifs du programme

Reproduits avec l'autorisation de l'Universidad del Rosario et de l'Université du Witwatersrand.

Universidad del Rosario, Colombie, Objectifs du programme :

- Comprendre et appliquer les approches théoriques autour du mouvement du corps humain comme objet d'étude de la kinésithérapie, en vue du renforcement des capacités, libertés et opportunités du sujet, par rapport à lui-même et son environnement.
- Développer chez l'étudiant des stratégies analytiques de raisonnement kinésithérapique qui permettent une prise de décision professionnelle sur l'état du mouvement corporel des sujets et des groupes, dans les domaines du profil professionnel.
- Participer à la formulation et au développement de projets de recherche ou d'engagement social soutenus par le développement de capacités de réflexion de haut niveau, dans le cadre des compétences de base en recherche, afin de traiter des questions dans les domaines du profil professionnel.
- Développer des actions de gestion sociale axées sur la promotion de la santé et la prévention du handicap, comme base de la performance professionnelle dans le cadre de la responsabilité et de la participation sociale des sujets et des groupes.
- Promouvoir des actions professionnelles fondées sur des valeurs éthiques, humanistes et scientifiques, exprimées dans les relations interpersonnelles, dans un comportement académique d'excellence et dans une attitude évidente de leadership.

Université du Witwatersrand, Afrique du Sud, Objectifs du programme :

1. Intégrer et appliquer les connaissances théoriques fondamentales
2. Évaluer de manière critique et synthétiser les informations pour prendre une décision éclairée
3. Évaluer les besoins de santé de toutes les communautés d'Afrique du Sud et y répondre de manière appropriée
4. Effectuer une évaluation holistique appropriée d'un patient ou d'un client et interpréter les résultats
5. Élaborer un programme de gestion fondé sur les données de la science, sur la base de l'évaluation
6. Exécuter efficacement un programme de gestion holistique fondé sur les données de la science
7. Communiquer efficacement avec les patients/clients, l'équipe interprofessionnelle et les autres parties prenantes concernées
8. Répondre efficacement en utilisant les compétences de base en matière de conseil dans le contexte de la kinésithérapie
9. Démontrer des compétences efficaces en matière de promotion et d'éducation à la santé
10. Exercer de manière éthique et professionnelle lors de l'interaction avec les patients/clients et autres parties prenantes concernées
11. Respecter le champ d'exercice, la déontologie, les règles d'éthique et la législation pertinente
12. Appliquer les principes et les compétences appropriés en matière de gestion et d'administration à la pratique de la kinésithérapie
13. Informer et éduquer le public à la kinésithérapie et communiquer sur la kinésithérapie auprès du public
14. Apprendre le processus de recherche clinique et évaluer de manière critique la littérature pour l'appliquer à la pratique professionnelle (programme de premier cycle)
15. Mener et traduire la recherche de la profession à travers la pratique clinique et la recherche (programme de troisième cycle)

Exemple 4. Résultats de dernière année et critères d'évaluation associés

Reproduits avec la permission de l'Université du Witwatersrand.

Université du Witwatersrand, Afrique du Sud

1 Résolution de problèmes de kinésithérapie

1.1 Résultat de dernière année

L'apprenant qualifié est compétent pour identifier, évaluer et gérer les diagnostics et stratégies de traitement en kinésithérapie de manière créative et efficace grâce à des stratégies fondées sur les données de la science.

1.2 Critères d'évaluation associés

L'apprenant qualifié sera capable de :

- appliquer un modèle multidimensionnel de résolution de problèmes à l'évaluation des patients
- analyser les informations et prendre les décisions appropriées concernant les diagnostics, les évaluations et les traitements.

2 Application des connaissances fondamentales et spécialisées

2.1 Résultat de dernière année

L'apprenant qualifié est compétent pour appliquer les connaissances des sciences fondamentales, médicales et humaines, ainsi que de la science de la kinésithérapie, à partir des principes fondamentaux, pour résoudre des problèmes kinésithérapiques.

2.2 Critères d'évaluation associés

L'apprenant qualifiant peut démontrer l'acquisition d'un noyau de connaissances théoriques et est capable de :

- comparer l'anatomie et/ou la physiologie des systèmes organiques normaux et pathologiques
- décrire la pathologie, la présentation clinique, l'évolution et les principes de prise en charge fondée sur les données de la science de différentes affections médicales
- décrire le rôle du kinésithérapeute dans la prise en charge des pathologies et décrire le rôle des autres membres de l'équipe interprofessionnelle
- décrire les indications, les contre-indications et la valeur thérapeutique des modalités de kinésithérapie
- choisir les techniques d'évaluation et les mesures de résultats appropriées et décrire leur valeur dans les soins aux patients
- établir un plan de traitement comprenant des objectifs à court et à long terme pour les différentes affections
- décrire les aspects psychologiques et sociologiques d'une blessure, d'une maladie, d'une hospitalisation, de la perte d'autonomie, de la solitude, etc.
- appliquer les principes de la physique et de la biomécanique pour répondre aux techniques thérapeutiques
- décrire la mécanique et la sécurité des équipements thérapeutiques
- décrire divers modèles de soins de santé et leur mise en œuvre dans différents contextes
- démontrer l'utilisation de la technologie dans la communication interprofessionnelle fondée sur les données de la science avec les collègues, la recherche et la diffusion de l'information.
- apprécier les rôles interprofessionnels tout au long de la pratique

Exemple 5 : Résultats d'apprentissage du programme

Reproduits avec l'autorisation de l'Université du Witwatersrand et de l'Université de la Nouvelle-Angleterre.

Université du Witwatersrand, Afrique du Sud, résultats de dernière année

1. Résolution de problèmes en kinésithérapie : l'apprenant qualifié est compétent pour identifier, évaluer et gérer les diagnostics et les stratégies de traitement en kinésithérapie de manière créative et efficace grâce à des stratégies fondées sur les données de la science.
2. Application des connaissances fondamentales et spécialisées : l'apprenant qualifié est compétent pour appliquer les connaissances des sciences fondamentales, médicales et humaines, ainsi que de la science de la kinésithérapie, à partir de principes fondamentaux, pour résoudre des problèmes physiothérapeutiques.
3. Comprendre le monde comme un ensemble de systèmes connexes en reconnaissant que les contextes de résolution de problèmes n'existent pas de manière isolée : Dans le cadre de l'individu dans son ensemble et de sa place dans la famille, la société, la population et l'environnement, à la fin de la licence (kinésithérapie), l'apprenant qualifié aura des connaissances sur la santé et sa promotion, le bien-être tout au long de la vie, la maladie et sa prévention, la rééducation et la prise en charge.
4. Communication professionnelle et générale : L'apprenant qualifié est compétent pour communiquer et enseigner efficacement à l'oral et à l'écrit avec ses pairs, ses collègues, ses patients, des groupes communautaires ciblés, les membres de l'équipe interprofessionnelle et le public.
5. Recherche - Auscultations, exploration, expériences et analyse de données : L'apprenant qualifié est capable d'évaluer de manière critique la littérature professionnelle, de concevoir des recherches appropriées, d'analyser et d'évaluer les données, de contribuer à l'ensemble des connaissances existantes de la profession.
6. Apprentissage tout au long de la vie : L'apprenant qualifié est compétent et comprend les exigences relatives au maintien de la compétence continue et au maintien de l'expertise et des techniques actuelles fondées sur les données de la science.
7. Travail en équipe et interdisciplinaire : L'apprenant qualifié est compétent pour travailler efficacement en tant qu'individu, en équipe et dans des environnements multidisciplinaires en faisant preuve de leadership et en remplissant des fonctions critiques.
8. Éthique et pratique professionnelles : L'apprenant qualifié est conscient de la nécessité : d'agir de manière professionnelle et éthique et d'assumer ses responsabilités dans les limites de ses compétences ; d'agir dans le respect des exigences légales de la profession et d'exercer son jugement en fonction de ses connaissances et de son expérience.

Université de Nouvelle-Angleterre, États-Unis, Résultats d'apprentissage

Après avoir terminé la maquette du DPT, les étudiants :

1. Intégreront les concepts des sciences biologiques, physiques, comportementales et cliniques dans les services de kinésithérapie
2. Feront preuve d'une conduite et de comportements professionnels conformes à la pratique légale et éthique de la kinésithérapie
3. Feront preuve de compassion, de bienveillance, d'intégrité et de respect des différences, des valeurs et des préférences dans toutes les interactions avec les patients/clients, les membres de la famille, les prestataires de soins de santé, les étudiants, les autres consommateurs et les payeurs

4. Feront preuve d'une communication verbale, non verbale et écrite sensible à la culture, efficace, précise et opportune
5. Recueilleront et évalueront de façon critique les données et la littérature publiée pour les appliquer à la prestation des soins, à la gestion de la pratique et pour examiner les fondements théoriques et scientifiques de la kinésithérapie
6. Examineront les patients/clients afin de déterminer s'ils sont candidats aux services de kinésithérapie ou s'il est nécessaire de consulter ou de les adresser à un autre professionnel ou organisme de soins de santé
7. Effectueront l'examen/le réexamen d'un patient/client et évalueront et interpréteront les données de l'examen afin de déterminer un diagnostic et un pronostic de kinésithérapie
8. Utiliseront la pensée critique, l'autoréflexion et la pratique fondée sur les données de la science pour prendre des décisions cliniques concernant les services de kinésithérapie
9. Collaboreront avec les patients/clients, les soignants et les autres prestataires de soins de santé pour élaborer et mettre en œuvre un plan de soin fondé sur les données de la science qui coordonne les ressources humaines et financières
10. Fourniront des services et des renseignements liés à la promotion de la santé, à la condition physique, au bien-être, aux risques pour la santé et à la prévention des maladies dans le cadre de la pratique de la kinésithérapie
11. Défendront les intérêts du patient/client et de la profession
12. Fourniront des services de consultation et d'éducation aux patients/clients, aux soignants, aux travailleurs de la santé et au public en utilisant des méthodes sensibles à la culture et adaptées aux besoins, au contenu et au contexte de l'apprentissage
13. Utiliseront des compétences efficaces en matière de direction dans le contexte de la supervision, de la délégation et de l'encadrement au sein de la profession

Exemple 6 : Cartes de maquettes

Reproduites avec l'autorisation de l'Université polytechnique de Hong Kong.

Université polytechnique de Hong Kong, Lien entre les résultats d'apprentissage en établissement et les résultats d'apprentissage prévus par le programme.

Résultats d'apprentissage prévus par le programme	Résultats d'apprentissage en établissement pour les diplômés du premier cycle universitaire						
	<i>Professionnel compétent</i>	<i>Esprit critique</i>	<i>Communication efficace</i>	<i>Résolution de problèmes innovante</i>	<i>Apprentissage tout au long de la vie</i>	<i>Leader éthique</i>	<i>Citoyen du monde socialement responsable</i>
<i>Connaissances et compétences professionnelles et universitaires</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<i>Compétences linguistiques</i>	✓		✓				
<i>Aptitudes de communication et compétences relationnelles</i>	✓		✓				
<i>Capacité de résolution de problèmes</i>	✓	✓		✓			
<i>Éthique personnelle et professionnelle</i>	✓					✓	✓
<i>Esprit d'entreprise, direction et travail en équipe</i>	✓		✓	✓		✓	
<i>Attitude d'apprentissage tout au long de la vie</i>					✓		
<i>Responsabilité sociale et civique</i>	✓					✓	✓
<i>Perspectives mondiales</i>	✓	✓		✓		✓	✓

Reproduit avec l'autorisation de l'Université polytechnique de Hong Kong.

Université polytechnique de Hong Kong, carte de maquette (résultats d'apprentissage prévus par le programme, cours et évaluations)

Curriculum Map

This curriculum map gives a holistic view of the degree to which each intended learning outcome will be taught and assessed in BSc (Hons) in Physiotherapy programme of the Hong Kong Polytechnic University.

The following indicators (I, R, A) show the treatment of the programme intended learning outcomes in a subject:

- I (Introduced) That the learning leading to the particular intended outcome is introduced in that subject.
- R (Reinforced) That the learning leading to the particular intended outcome is reinforced/emphasized in that subject.
- A (Assessed) That the performance which demonstrates the particular intended outcome is assessed in that subject

Programme Intended Learning Outcomes	BSc (Hons) in Physiotherapy																															
	PHYS 101	PHYS 102	PHYS 103	PHYS 104	PHYS 105	PHYS 106	PHYS 107	PHYS 108	PHYS 109	PHYS 110	PHYS 111	PHYS 112	PHYS 113	PHYS 114	PHYS 115	PHYS 116	PHYS 117	PHYS 118	PHYS 119	PHYS 120	PHYS 121	PHYS 122	PHYS 123	PHYS 124	PHYS 125	PHYS 126	PHYS 127	PHYS 128	PHYS 129	PHYS 130		
Professional/academic knowledge & skills																																
1 Appraise the health and social care needs of clients (individuals, groups and communities), including screening, prevention, and wellness programmes appropriate to physiotherapy	I	I		I				I	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
2 Practice physiotherapy safely and effectively	I	I		I	I		I	I	I	R	I	I	I	R	R	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
3 Recognize his/her responsibility to deliver service and practice in accordance with current legislation applicable to physiotherapy and to maintain and promote the highest professional and ethical standard and to contribute to the development of the profession	I			I			R	I	I	R	R	I	I	R	R	R	R	R				R	R	R	R							
4 Critically evaluate published research evidence on techniques / technology and apply relevant findings to physiotherapy practice, research and education	I	R		R	I		I	R	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
5 Demonstrate clinical decision-making skills including clinical reasoning, clinical judgment, and reflective practice to solve professional and clinical problems	I	R	I		I		I	R	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
6 Demonstrate a holistic approach to patient/client care (ie. patient/client-centered care) by drawing on the awareness of the global economic, cultural and sociological factors which may influence the context of physiotherapy practice.	I	I	R	I				I	I	R	R	I	I	R	R	R	R	R	I	I	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	

Exemple 7 : Maquette intégrée

Reproduite avec l'autorisation de l'Universidad del Rosario.

Maquette intégrée de l'Universidad del Rosario [31]

L'extrait suivant est tiré du projet de formation du programme de kinésithérapie de l'Universidad del Rosario, p. 25.

La maquette intégrée exige un modèle d'enseignement qui reconnaît l'importance des relations entre les formes de connaissances, les attitudes et les expériences de vie, axé sur l'organisation de processus éducatifs qui transcendent la vision linéaire de la maquette. Cette proposition de maquette relie différents aspects de la formation, de manière associative et significative, à partir de et vers l'objet d'étude du Programme, dans une perspective interdisciplinaire et transdisciplinaire. Elle considère l'apprentissage avec une vision dynamique d'un monde complexe et interactif. De plus, la maquette intégrée promeut un modèle pédagogique qui offre un mouvement continu d'éléments avec des points de vue divers, ce qui permet d'obtenir des compétences relationnelles (communicatives, cognitives et procédurales), dans lesquelles les intérêts et les capacités spirituels, physiques et affectifs sont réinjectés, sans préciser les hiérarchies dominantes.

Les exemples suivants, tirés du projet de formation du programme de kinésithérapie de l'Universidad del Rosario, illustrent l'intégration de la maquette au niveau universitaire (macro). L'université prescrit la macro-structure de la maquette (p. 26), qui se compose de deux éléments : le tronc commun et le tronc professionnel disciplinaire.

Table 1. Curriculum Macro-Structure					
Common Core		Credits	Disciplinary Professional Core		Credits
Training Component of Universidad del Rosario		14	86	Training Component of Rehabilitation Clinic	84
Training Component of Rehabilitation Sciences		31		Training Component of Physical Activity and Health	
Training Component of Research		13		Training Component of Health and Work	
Flexible or Elective Component	Human Sciences	6		Training Component of Public Health and Social Management	
	University Student's Dean ship	8			
	Health Sciences	6			
	Deepening	8			

La macro-structure de la maquette constitue la base du programme d'études en kinésithérapie. La maquette permet aux étudiants d'atteindre les résultats d'apprentissage liés aux connaissances fondamentales (informations de base) grâce aux cours obligatoires du tronc commun, d'approfondir leurs connaissances professionnelles grâce aux cours professionnels disciplinaires obligatoires (connaissances complémentaires) et d'élargir leurs horizons mondiaux grâce aux cours à option du tronc commun (connaissances pour une information intégrale), voir le plan d'études (p. 29).

Table 2. Study Plan				
Nature of Assignments	Typology	Description	Number of Credits	Percentage
Knowledge of basic training or foundation	Required	They provide the students a structure of thought and the ability to think for themselves, develop the concepts and fundamental categories of the sciences on which their professional practice or discipline is based.	58	34,1%
Complementary Knowledge of professionalization or deepening	Required	They provide conceptual, contextualization, methodological, practical, axiological and attitudinal elements for the labour performance of the graduate.	84	49,4%
Knowledge for integral formation	Elective	They are offered at the institutional level and give the students the option of broadening their world horizon, approaching the manifestations of culture and civilization and forming themselves as persons who are cultivated in sensitivity and admiration.	28	16,5%

Le tableau suivant présente les détails de la maquette actuelle de formation initiale en kinésithérapie à l'Universidad del Rosario, les cours étant organisés selon le type de connaissances défini par le cadre universitaire.

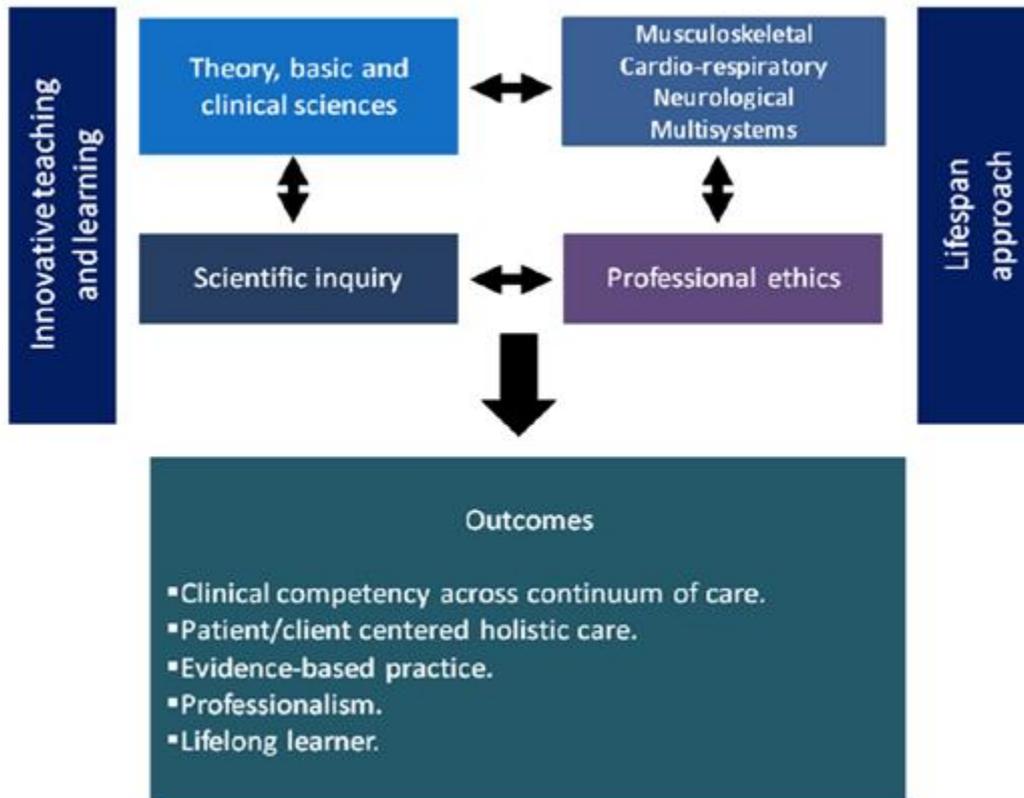
Table 3. Current Curriculum			
Type of Knowledge	Subjects	Credits	Pre-requisites
Basic formation	Biophysics	3	-
	Biology	3	-
	Biochemistry	2	-
	Biomechanics	3	Biomechanical Principles
	Human Development and Society	2	-
	Disability and Society	2	-
	Epidemiology in Rehabilitation	2	Logic and Game Theory
	Physiology of Physical Effort	2	Cardiopulmonary function Biochemistry
	Cardiopulmonary function	3	-
	Foundations of Pathology	2	-
	Logic and Game Theory	2	-
	Morphophysiology	3	Biology
	Neurological rehabilitation	3	Biology
	Biomechanical Principles	3	Biophysics Morphophysiology
	Development Psychology	2	-
	General Psychology	2	-
	Health and Work	2	-
	Theory of Measurement and Evaluation	2	Epidemiology in Rehabilitation
	Theories of Rehabilitation	2	-
	Complementary knowledge	Evaluation and Intervention of Physical Fitness in Health	2
Physical Agents		3	-
Bio-statistical Analysis		2	Theory of Measurement and Evaluation
Cardiopulmonary Clinic		3	-
Neuromuscular Clinic		2	-
Musculoskeletal and Integumentary Tissue Clinic		2	-
Community and Health Education		2	-
Development of Human Body Movement		2	-
Performance of the Physiotherapist in Health and Work		2	Health and Work
Performance of the Physiotherapist in Promotion and Prevention		2	-
Therapeutic Exercise I		3	Evaluation of Human Body Movement
Therapeutic Exercise II		4	Therapeutic Exercise I
Evaluation of Human Body Movement		4	Development of Human Body Movement
Regulatory Framework in Physiotherapy		2	-
Therapeutic Massage		2	-

	Degree Option I	2	Research Seminar
	Degree Option II	2	Degree Option I
	Degree Final Project	0	-
	Orthotics and Prostheses	2	Neuromuscular Clinic Musculoskeletal and Integumentary Tissue Clinic
	Clinical education programme in Physical Activity and Sports	4	Principles of Exercise Prescription -Physical Agents
	Clinical education programme in Health and Work	4	-
	Clinical education programme in Adults	8	Therapeutic Exercise II
	Clinical education programme in Paediatrics	8	Therapeutic Exercise II
	Clinical education programme in Promotion and Prevention	5	Performance of the Physiotherapist in Promotion and Prevention
	Physiotherapeutic Reasoning	2	-
	Principles of Exercise Prescription	2	Physiology of Physical Effort
	Research Seminar	2	Bio-statistical Analysis
	Systems in Rehabilitation	2	-
	Sociology of Physiotherapy	1	-
	Body Expression Workshop	1	-
	Manual Therapy	1	-
Knowledge for integral formation	Deepening clinical education programme	4	-
	Deepening subject I	2	
	Deepening subject II	2	-
	Elective subjects	20	
	Subject of Universidad del Rosario	2	
	Deep Reading Skills	2	-
	Communicative Skills	2	-
	Dialectical Skills	2	-
	Critical Competence	2	-
	Ethics	2	-
	Political Constitution and Civic Instruction	2	-

Reproduit avec l'autorisation de l'Université polytechnique de Hong Kong.

Représentation graphique d'un cadre de maquette intégrée

Cadre de maquette pour le programme de MPT à l'Université polytechnique de Hong Kong.[47]



Annexe 1

Cadre de formation des kinésithérapeutes. Londres, Royaume-Uni : World Physiotherapy ; 2021.

Il est reconnu, et entendu, que les compétences des kinésithérapeutes peuvent être décrites d'autres façons dans différents pays, reflétant le contexte dans lequel elles sont pratiquées.

DOMAINE	Les kinésithérapeutes qui répondent aux attentes de World Physiotherapy sont capables de :
1. Évaluation et intervention en kinésithérapie	1.1 planifier et effectuer une évaluation structurée, globale et centrée sur le client ainsi qu'un examen kinésithérapique du client, ou des besoins d'un groupe de clients, intégrant les facteurs socio-économiques, personnels et environnementaux, et une identification des symptômes pour un diagnostic différentiel.
	1.2 apprécier les résultats de l'évaluation/examen pour identifier et hiérarchiser les problèmes du client et fixer des résultats fonctionnels et cliniques mesurables.
	1.3 formuler un diagnostic pour aider les kinésithérapeutes, dans leur raisonnement clinique, à déterminer le pronostic et les stratégies d'intervention/éducation fondées sur les données de la science les plus adaptées au client. Ce raisonnement repose sur l'identification des déficiences existantes ou potentielles, les limitations d'activité, les restrictions de participation, les influences environnementales ou les capacités/incapacités.
	1.4 établir des objectifs en cohérence avec les attentes du client et élaborer un plan personnalisé d'intervention fondée sur les données de la science, basé sur une approche de rééducation active, fonctionnelle et spécifique au contexte en pleine collaboration avec le client et les autres professionnels de santé.

1.5 mettre en œuvre de manière sûre et efficace des interventions en kinésithérapie, en utilisant de manière appropriée des technologies pour restaurer l'intégrité des systèmes physiologiques essentiels au mouvement ; pour maximiser la fonction et la récupération ; pour minimiser l'incapacité et pour améliorer la qualité de vie, la santé physique et mentale, le bien-être, la vie autonome et l'aptitude au travail chez les individus et les groupes présentant une mobilité altérée résultant de déficiences, de limitations d'activité, de restrictions de participation ou d'incapacités :

- d'exercices thérapeutiques
- d'exercices fonctionnels autogérés ou à la maison
- d'exercices fonctionnels
- de techniques de thérapie manuelle (y compris mobilisation/manipulation)
- de la prescription, l'application et, le cas échéant, la fabrication d'appareils et d'équipements (d'assistance, d'adaptation, orthétiques, de protection, de soutien et prothétiques)
- de techniques de désencombrement des voies respiratoires
- de techniques de réparation ou de protection des téguments
- de méthodes d'électro-thérapie
- d'agents physiques et mécanothérapie
- d'éducation du client
- de promotion de la santé et prévention de déficiences, de limitations d'activité, de restrictions de participation et de handicaps chez les individus à risque de mobilité altérée en raison de facteurs sanitaires, socio-économiques, environnementaux et de mode de vie
- de modification de l'accessibilité à la maison et au travail, et des obstacles pour assurer une pleine participation aux rôles sociaux de chacun

1.6 surveiller, mesurer, enregistrer et évaluer régulièrement les résultats d'intervention à l'aide de mesures valides et fiables et, si nécessaire, modifier l'intervention prévue

1.7 évaluer le besoin d'arrêt/sortie de la kinésithérapie si le processus kinésithérapique révèle des éléments qui ne relèvent pas du champ de connaissances, de l'expérience ou de l'expertise du kinésithérapeute ; orienter le client vers un autre professionnel plus approprié et faciliter la transition de la kinésithérapie vers les soins d'un autre professionnel ; mettre fin aux soins, en veillant à une participation optimale sociale du client.

	<p>1.8 délivrer les soins dans le cadre le plus approprié et sécurisé (par exemple en cabinet, à domicile, en établissement, à l'école...) ; via le mode le plus approprié (par exemple, en personne ou par le biais d'un télésoin) ; en considérant les circonstances (par exemple, la situation socio-économique, familiale) et les éventuels obstacles systémiques (par exemple, handicap, sexe, âge, race, ethnie, zone géographique) ; définir si un examen physique est indispensable et si un client est capable de recevoir des soins en télésoin ou dans un contexte spécifique</p>
2. Pratique éthique et professionnelle	<p>2.1 respecter les lois et règlements gouvernant la pratique de la kinésithérapie en tant que profession autonome et les codes de déontologie, les codes éthiques et professionnels pertinents, les normes, les lignes directrices et les politiques de leurs associations professionnelles et des organismes de réglementation dans le pays dans lequel ils exercent ; et signaler tout comportement/pratique d'autrui observé contraire à l'éthique – cela inclut les pratiques et comportements dans l'environnement numérique, la protection des données et l'utilisation des réseaux sociaux</p> <p>2.2 exercer selon une approche respectueuse de la diversité des cultures et centrée sur la personne en respectant toutes les formes d'inclusion, de diversité, de dignité, de confidentialité, d'autonomie et les droits de l'homme du client ou du tuteur légal qui sollicite les services du kinésithérapeute, que ce soit en personne ou à distance</p> <p>2.3 exercer dans leur propre champ d'activité ; fournir des services professionnels consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science ; reconnaître les limites de leur propre compétence et s'assurer de ne pas outrepasser ces limites ; refuser de travailler en dehors de leur domaine de compétence, si on leur demande ; accepter la responsabilité qui leur incombe dans l'exercice autonome de leur profession.</p> <p>2.4 placer les besoins et les intérêts du client au centre de leur pratique ; fournir des services de qualité justes, équitables, inclusifs et autonomisant, et veiller à ce que leurs propres besoins et intérêts en tant que kinésithérapeute ne compromettent pas leur pratique ; facturer et recevoir un niveau de rémunération juste et équitable pour leurs services.</p> <p>2.5 obtenir un consentement éclairé avant l'intervention et respecter le droit du client de refuser une intervention</p>

	<p>2.6 reconnaître les risques cliniques et environnementaux, gérer les risques de façon responsable et efficace, et défendre le droit des kinésithérapeutes à travailler dans un environnement sûr et sain qui veille à leur propre santé et sécurité ainsi que celles de leurs clients.</p>
	<p>2.7 plaider en faveur d'une meilleure santé publique et du bien-être des individus, du grand public et de la société, en soulignant l'importance de l'activité physique et la facilitation de telles activités, et de la prise de décision partagée entre le client et le kinésithérapeute</p>
	<p>2.8 participer activement à la lutte contre la corruption et au développement de la santé mondiale et des droits de l'homme</p>
3. Communication	<p>3.1 communiquer de manière claire, efficace, précise, compréhensible et adaptée sur le plan culturel pour instaurer la confiance et un environnement approprié pour l'intervention en kinésithérapie, l'autonomisation et la collaboration afin d'optimiser les résultats, que ce soit lors d'une consultation physique ou à distance</p>
	<p>3.2 tenir des dossiers précis, clairs et actualisés sur les évaluations, prises de décision, interventions et résultats, et les partager au besoin avec d'autres professionnels ; coordonner la communication et gérer les dossiers médicaux conformément aux exigences légales, nationales et locales</p>
	<p>3.3 fournir des informations précises et appropriées sur la kinésithérapie aux clients, aux autres agences et à la communauté</p>
	<p>3.4 manifester une écoute attentive et faire preuve de talents de négociateur pour développer la confiance et améliorer les relations et les résultats avec les patients, clients et autres collègues, en adaptant les approches au besoin pour répondre à la situation</p>
4. Pratique fondée sur les données de la science	<p>4.1 faire usage d'une compréhension critique de la littérature scientifique et utiliser les meilleures données scientifiques disponibles et les nouvelles connaissances pour orienter et adapter la pratique afin de veiller à ce qu'elle soit sécuritaire et efficace</p>
	<p>4.2 identifier des questions claires et ciblées découlant de la pratique et pouvant servir de stimuli pour la recherche future</p>
	<p>4.3 contribuer à la pratique professionnelle le biais de la recherche, conformément aux normes reconnues et aux pratiques éthiques, et à la diffusion de la recherche, en reconnaissant l'interdépendance de la pratique, de la recherche et de la formation au sein de la profession</p>

5. Travail en équipe interprofessionnelle	5.1 se livrer à une pratique respectueuse et collaborative au sein d'équipes multidisciplinaires et interprofessionnelles pour optimiser les résultats cliniques mesurables et promouvoir une expérience client positive et personnalisée tout au long du parcours de prise en charge sanitaire et sociale ; travailler au sein et au-delà des limites professionnelles traditionnelles (par exemple, partage de compétences) ; collaborer avec d'autres professionnels de la santé et les autres acteurs du soin
	5.2 travailler en collaboration avec d'autres membres d'équipes multidisciplinaires et interprofessionnelles et avec les clients, les familles et les soignants pour déterminer les besoins et définir des objectifs pour l'intervention en kinésithérapie
	5.3 enseigner et encadrer les collègues
6. Pratique réflexive et apprentissage tout au long de la vie	6.1 identifier leurs besoins d'apprentissage en évaluant leur propre pratique par rapport à leurs pairs et aux références scientifiques et recommandations, et définir des objectifs d'apprentissage réalistes
	6.2 établir et mettre en œuvre un plan de développement personnel et participer à un développement professionnel continu
	6.3 réfléchir à leur pratique et demander de l'aide si nécessaire pour améliorer et développer leur efficacité et efficience personnelles et professionnelles
	6.4 identifier les besoins d'apprentissage liés à l'utilisation des technologies en kinésithérapie, y compris les nouveaux outils de diagnostic, d'intervention, de communication et de documentation, sur la confidentialité, la sécurité, le stockage des données, le dépannage de la technologie et de la gestion des effets indésirables
7. Amélioration de la qualité	7.1 participer à la collecte, à l'interprétation et à l'analyse des données organisationnelles afin d'évaluer la quantité et la qualité des résultats
	7.2 lancer et participer à des initiatives d'amélioration des services, en tenant compte des retours d'information des clients
	7.3 utiliser les ressources et les technologies de manière efficace afin de garantir leur impact maximal sur les services
8. Direction et gestion	8.1 diriger de manière efficace et se laisser diriger par d'autres, le cas échéant, et adopter spontanément les meilleures valeurs professionnelles et un comportement éthique

	<p>8.2 gérer la complexité inhérente à un travail en autonomie, dans les limites de leurs compétences et du champ professionnel, et s'adapter aux structures de gestion des organisations dans un système de santé dynamique</p>
	<p>8.3 interagir avec les structures administratives et de gouvernance pour informer, développer et/ou mettre en œuvre des politiques et des stratégies de santé appropriées, et contribuer à la planification et au développement de services qui répondent aux besoins de santé des individus et de la communauté</p>
	<p>8.4 veiller à la croissance et au développement continu de la profession et à l'identification de la contribution exceptionnelle de la kinésithérapie et de l'évolution de son champ d'exercice</p>
	<p>8.5 Développer des stratégies pour gérer l'ambiguïté, l'incertitude, le changement et le stress afin de développer la résilience et de gérer leur bien-être physique, émotionnel et mental</p>

Annexe 2

Cadre de formation des kinésithérapeutes. Londres, Royaume-Uni : World Physiotherapy ; 2021.

Dans le tableau ci-dessous, les domaines de compétence des kinésithérapeutes sont représentés dans les différents cadres de compétences adoptés par les organisations membres.

Description de World Physiotherapy	Compétences minimales attendues d'un kinésithérapeute débutant dans la région européenne [48]	Profil de compétences d'un kinésithérapeute au Canada [49]	Profil professionnel et compétences d'un kinésithérapeute en Colombie [50]	Jalon d'entrée dans la pratique de kinésithérapie en Australie et en Aotearoa Nouvelle-Zélande [51]
Évaluation et intervention en kinésithérapie	Compétences générales : évaluation diagnostic, compétences en matière d'intervention, compétences en matière de promotion de la santé et de prévention	Expertise en kinésithérapie	Raisonnement professionnel, toutes les compétences sont liées à la pratique clinique, l'activité physique et le sport, la santé et le travail, la formation, la santé publique et la gestion sociale.	Praticien en kinésithérapie
Pratique éthique et professionnelle	Compétences professionnelles et interprofessionnelles	Professionnalisme	Professionnalisme et éthique. Raisonnement professionnel	Praticien professionnel et éthique
Communication		Communication	Communication	Communicateur
Pratique fondée sur les données de la science	Compétences en matière de recherche et fondées sur les données de la science	Travaux de recherche	Pratique et recherche fondées sur des données probantes	
Pratique interprofessionnelle	Compétences professionnelles et interprofessionnelles	Collaboration	Raisonnement professionnel, toutes les compétences sont liées à la pratique clinique, à l'activité physique et au sport, à la santé et au travail, à l'éducation, la santé publique et la gestion sociale.	Praticien collaboratif
Pratique réflexive et développement professionnel continu	Compétences en matière de formation et d'apprentissage		Professionnalisme et éthique	Praticien réflexif et apprenant autodidacte
Amélioration de la qualité			Administration et gestion	
Direction et gestion	Compétences en gestion	Direction gestion	Administration et gestion	Responsable/chef de file
	Compétences en matière de formation et d'apprentissage			Formateur

Annexe 3

Reconnaissant que les preuves évoluent en permanence, les membres des sous-groupes de World Physiotherapy ont suggéré les exemples suivants de preuves de l'efficacité d'approches et de modalités de prise en charge spécifiques qui éclairent les décisions relatives à la maquette :

1. Boden, I., et al., *Preoperative physiotherapy for the prevention of respiratory complications after upper abdominal surgery : pragmatic, double blinded, multicentre randomised controlled trial*. *bmj*, 2018. **360**.
2. Campbell, K.L., et al, *Exercise Recommendation for People With Bone Metastases : Consensus for Health Care Providers and Exercise Professionals*. *JCO Oncology Practice*, 2021 : p. OP. 21.00454.
3. Connolly, B., et al., *Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews*. *Thorax*, 2016. **71**(10) : p. 881-890.
4. de Hora, N., L. Larkin, et A. Connell, *Is group-based or individual-based intervention more effective for quality of life outcomes in children with developmental coordination disorder ? A systematic review*. *Physical et Occupational Therapy in Pediatrics*, 2019. **39**(4) : p. 353-372.
5. Hallgren, M., et al, *Associations of exercise frequency and cardiorespiratory fitness with symptoms of depression and anxiety-a cross-sectional study of 36,595 adults*. *Mental Health and Physical Activity*, 2020. **19** : p. 100351.
6. Lin, I., et al, *What does best practice care for musculoskeletal pain look like ? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review*. *British journal of sports medicine*, 2020. **54**(2) : p. 79-86.
7. McCarthy, B., et al., *Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease*. *Cochrane database of systematic reviews*, 2015(2).
8. Preston, N., et al, *A systematic review of high quality randomized controlled trials investigating motor skill programmes for children with developmental coordination disorder*. *Clinical rehabilitation*, 2017. **31**(7) : p. 857-870.
9. Schwank, A., et al, *2022 Bern Consensus Statement on Shoulder Injury Prevention, Rehabilitation, and Return to Sport for Athletes at All Participation Levels*. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 2022. **52**(1) : p. 11-28.
10. Stout, N.L., et al, *A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines*. *CA : a cancer journal for clinicians*, 2021. **71**(2) : p. 149-175.
11. Wilson, L.M., L. Morrison, et K.A. Robinson, *Airway clearance techniques for cystic fibrosis : an overview of Cochrane systematic reviews*. *Cochrane database of systematic reviews*, 2019(1).

Les manuels énumérés ci-dessous comprennent les preuves ainsi que les fondements et les principes de la pratique :

12. Petty, N.J. et K. Barnard, *Principles of musculoskeletal treatment et management e-book : a handbook for therapists*. 2017 : Elsevier Health Sciences.
13. Petty, N.J. et D. Ryder, *Musculoskeletal Examination and Assessment E-Book : A Handbook for Therapist* : Elsevier Health Sciences.
14. Probst, M. et L.H. Skjaerven, *Physiotherapy in mental health and psychiatry : a scientific and clinical based approach*. 2017 : Elsevier Health Sciences.
15. Brukner, P. et K. Khan, *Brukner & Khan's clinical sports medicine : Volume 1 Injuries*. North Ryde. 2017, NSW McGraw-Hill Education Australia.

16. Brukner, P. et K. Khan, *Brukner & Khan's Clinical Sports Medicine : The Medicine of Exercise, Volume 2*. 5^{ème} éd. 2019 : McGraw Hill.

World Physiotherapy salue la contribution des sous-groupes de World Physiotherapy à la compilation de cette liste.

Annexe 4

Reproduit avec l'autorisation de l'Université de Jordanie.

Modèle de syllabus de l'Université de Jordanie



Syllabus du cours

1	Titre du cours	
2	Numéro du cours	
3	Heures d'unité de valeur	
	Heures de cours (théorie, pratique)	
4	Conditions préalables/compétences	
5	Titre du programme	
6	Code du programme	
7	Établissement diplômant	
8	École	
9	Département	
10	Niveau du cours	
11	Année d'étude et semestre (s)	
12	Autre(s) département(s) impliqué(s) dans l'enseignement du cours	
13	Langue d'enseignement principale	
14	Méthode d'apprentissage	<input type="checkbox"/> En face à face <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Entièrement en ligne
15	Plateforme(s) en ligne	<input type="checkbox"/> Moodle <input type="checkbox"/> Microsoft Teams <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Autres.....
16	Date de publication/révision	

17 Coordinateur du cours :

Nom :	Heures de contact :
Numéro de bureau :	Numéro de téléphone :
Courriel :	

18 Autres formateurs :

Nom :
Numéro de bureau :
Numéro de téléphone :
Courriel :
Heures de contact :
Nom :
Numéro de bureau :
Numéro de téléphone :
Courriel :
Heures de contact :

19 Description du cours :

Comme indiqué dans le plan d'étude approuvé.

20 Objectifs et résultats du cours :

A- Objectifs :

B- Résultats d'apprentissage des étudiants (RAE) :

Après avoir terminé ce cours avec succès, les étudiants seront en mesure de :

RAE RAE du cours	RAE (1)	RAE (2)	RAE (3)	RAE (4)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

21. Plan du sujet et calendrier :

Semaine	Cours magistra l	Sujet	Résultats d'apprentissage des étudiants	Méthodes d'apprentissage (en face à face, mixte, entièrement en ligne)	Plateforme	Cours magistral synchrone/as ynchrone	Méthodes d'évaluation	Ressources
1	1.1							
	1.2							
	1.3							
2	2.1							
	2.2							
	2.3							
3	3.1							
	3.2							
	3.3							
4	4.1							
	4.2							
	4.3							
Semaine	Cours magistral	Sujet	Résultat d'apprentissage des étudiants	Méthodes d'apprentissage (en face à face, mixte, entièrement en ligne)	Plateforme	Cours magistral synchrone/asy nchrone	Méthodes d'évaluation	Ressources

5	5.1							
	5.2							
	5.3							
6	6.1							
	6.2							
	6.3							
7	7.1							
	7.2							
	7.3							
8	8.1							
	8.2							
	8.3							
9	9.1							
	9.2							
	9.3							
10	10.1							
	10.2							
	10.3							
11	11.1							
	11.2							
	11.3							
12	12.1							
	12.2							
	12.3							
13	13.1							
	13.2							
	13.3							
14	14.1							
	14.2							
	14.3							
15	15.1							
	15.2							
	15.3							

22 Méthodes d'évaluation :

Les méthodes et exigences d'évaluation suivantes permettent de démontrer la réalisation des RAE :

Activité d'évaluation	Note	Sujet(s)	RAE	Période (semaine)	Plateforme

23 Exigences du cours

(par exemple : les étudiants doivent disposer d'un ordinateur, d'une connexion Internet, d'une webcam, d'un compte sur un logiciel/une plateforme spécifique...etc.) :

24 Politiques de cours :

- A- Politiques d'assiduité :
- B- Absences aux examens et remise des devoirs à temps :
- C- Procédures de santé et de sécurité :
- D- Politique d'honnêteté concernant la tricherie, le plagiat, les mauvais comportements :
- E- Politique de notation :
- F- Services universitaires disponibles qui soutiennent la réussite du cours :

25 Références :

- A- Ouvrage(s) requis, lecture assignée et audiovisuels :
- B- Ouvrages, matériels et médias recommandés :

26 Informations complémentaires :

Nom du coordinateur du cours : -----	Signature : -----	Date : -----
Responsable du comité des maquettes/département : -----	Signature : -----	-----
Responsable du département : -----	Signature : -----	-----
Responsable du comité des maquettes/corps enseignant : -----	Signature : -----	-----
Doyen : -----	Signature : -----	-----

Note : Ce modèle est fourni à des fins d'illustration - par exemple, l'évaluation et les échelles de notation sont des illustrations de la façon dont cela se fait dans cette université, reflétant la politique de notation ainsi que d'autres politiques de cette université.

Annexe 5

Reproduit avec l'autorisation de l'Université de Nouvelle-Angleterre.

Modèle de syllabus de l'Université de Nouvelle-Angleterre



INNOVATION FOR A HEALTHIER PLANET

Coordinateur(s) du cours* :
Emplacement(s) du bureau :
Courriel(s) :
Téléphone : [Heures de bureau :](#)

*Les étudiants doivent adresser toutes les questions relatives aux cours, comme les cours et les examens manqués, au(x) coordinateur(s) du cours

Autres formateurs du cours :
Emplacement(s) du bureau :
Courriel(s) :
Téléphone :
[Heures de bureau :](#)

UNITÉS DE VALEUR DU COURS

[Saisissez le nombre d'unités de valeur du cours ici]

CONDITIONS PRÉALABLES

[Réussite de :]

HEURE DE COURS/LIEU DU COURS

[Saisissez le jour, l'heure à laquelle la classe se réunira, et la salle de classe.
Inclure l'adresse URL de la plateforme d'apprentissage.
Inclure la répartition des cours didactiques, cliniques, pratiques, etc., le cas échéant]

DESCRIPTION DU COURS

Il doit s'agir de la description du cours figurant dans le catalogue de l'université.

OBJECTIFS DU COURS

Après avoir terminé ce cours avec succès, l'étudiant sera capable de :

1. [Saisissez ici l'objectif 1 du cours]
2. [Saisissez ici l'objectif 2 du cours]
3. [Saisissez ici l'objectif 3 du cours]
4. [Saisissez ici l'objectif 4 du cours]

MANUEL(S) REQUIS

[Saisissez ici les textes requis]

RÉSULTATS DU PROGRAMME

1.

NORMES D'ACCRÉDITATION

Identifiez les organismes d'accréditation en gras.

VALEURS FONDAMENTALES DU WESTBROOK COLLEGE OF HEALTH PROFESSIONS (WCHP)

[Saisissez ici les textes requis]

1. Excellence universitaire et apprentissage tout au long de la vie
2. Intégrité
3. Service
4. Connectivité relationnelle
5. Qualité de vie et bien-être
6. Collaboration
7. Diversité culturelle, différence et inclusivité

COMPÉTENCES INTERPROFESSIONNELLES (facultatif)

[Celles qui sont abordées - décrivez comment votre cours y répond] :

1. Rôles et responsabilités pour la pratique collaborative
2. Valeurs et éthique pour la pratique interprofessionnelle
3. Communication interprofessionnelle
4. Travail en équipe interprofessionnelle et soins en équipe

EXIGENCES DU COURS

[Décrivez ce qui est requis : présence, participation, lectures, devoirs].

L'activité/les activités culminantes de ce cours sont [...] et nécessitent les notes indiquées dans la section Évaluation pour réussir ce cours.

CARTOGRAPHIE DES OBJECTIFS DU COURS (facultatif)

N° d'objectif	Méthode(s) d'évaluation	Résultat(s) du programme	Annexe 1 Domaine(s)	Compétences FIP	Compétences pré-APPE

HORAIRE DU COURS

Titres et dates des unités

Calendrier des lectures prévues ou des préparations extérieures. Vous pouvez choisir d'inclure un tableau des cours et des devoirs ou un organisateur graphique du cours.

ÉVALUATION/APPRÉCIATION

[Déclaration du cours/programme sur l'évaluation et l'appréciation, y compris la manière dont la note finale est déterminée].

NOTATION DES COURS

[Liste des activités/devoirs notés et bref aperçu des points/pourcentage de la note attribuée].

ÉCHELLE DE NOTATION

94 - 100A		4.00
90 - 93	A-	3.75
87 - 89	B+	3.50
84 - 86	B	3.00
80 - 83	B-	2.75
77 - 79	C+	2.50
74 - 76	C	2.00
70 - 73	C-	1.75
67 - 69	D	1.00
64 - 66	F	0.00
< 64		

RESPONSABILITÉS DU CORPS ENSEIGNANT

[Méthode(s) d'enseignement du cours (par exemple, cours traditionnel, discussion centrée sur l'étudiant)].

ASSIDUITÉ/COMPORTEMENTS PROFESSIONNELS

Les comportements professionnels comprennent l'assiduité, la ponctualité, l'attitude, la préparation et la participation aux discussions en classe. L'assiduité est requise pour tous les cours. Les absences non excusées ou les retards feront baisser la note de participation. Les étudiants sont responsables de toute matière couverte en classe ainsi que de la matière présentée dans les lectures et devoirs obligatoires.

INTÉGRITÉ UNIVERSITAIRE :

L'Université de Nouvelle-Angleterre valorise l'intégrité universitaire dans tous les aspects de l'expérience pédagogique. La malhonnêteté universitaire sous toutes ses formes sape cette norme et dévalorise la contribution originale des autres. Il incombe à tous les membres de la communauté universitaire de défendre activement l'intégrité de l'académie ; l'inaction, pour quelque raison que ce soit, est inacceptable. Les accusations de malhonnêteté universitaire seront examinées par le doyen de l'université concernée et, si elles sont confirmées, entraîneront au minimum une note insuffisante pour le devoir et au maximum le renvoi de l'Université de Nouvelle-Angleterre. La malhonnêteté universitaire inclut, mais n'est pas limitée à, ce qui suit :

1. Tricher, copier, ou offrir ou recevoir une aide ou des informations non autorisées.
2. Fabrication ou falsification de données, de résultats ou de sources pour des articles ou des rapports.
3. Actions qui détruisent ou altèrent le travail d'un autre étudiant.
4. Présentations multiples d'une même dissertation ou d'un même rapport dans le cadre de devoirs dans plus d'un cours sans la permission de chaque formateur.
5. Plagiat : appropriation de documents, de recherches, de matériaux, d'idées ou de la langue d'autres personnes ou auteurs et présentation de ceux-ci comme étant les siens.

CENTRE DE RÉUSSITE UNIVERSITAIRE DES ÉTUDIANTS (SASC)

Le Centre de réussite universitaire des étudiants (*Student Academic Success Center*) offre un éventail de services gratuits pour vous aider à réussir dans vos études, notamment des cours particuliers, une aide à la rédaction, une aide aux projets numériques pour l'ePortfolio, des stratégies d'étude et de préparation aux examens, des consultations sur l'apprentissage, et de nombreuses ressources en ligne. Pour consulter et planifier les rendez-vous disponibles, rendez-vous sur le site web ou visitez le SASC. Pour accéder à nos ressources en ligne, y compris les liens, les guides et les tutoriels vidéo, visitez le site web.

ÉTUDIANTS HANDICAPÉS

L'Université de Nouvelle-Angleterre s'engage à créer un environnement d'apprentissage qui répond aux besoins de son corps étudiant diversifié et réalisera des aménagements raisonnables pour les étudiants ayant des handicaps documentés. Tout étudiant éligible ayant besoin d'aménagements ou d'ajustements universitaires en raison d'un handicap est prié de s'adresser à son professeur au début du semestre. Il est nécessaire de s'inscrire auprès du *Student Access Center* pour que les demandes d'aménagement puissent être accordées. Visitez le site <https://www.une.edu/student-access-center> pour plus d'informations.

HIPAA ET FERPA

Tous les cours dispensés à l'Université de Nouvelle-Angleterre respecteront les directives HIPAA et FERPA publiées et seront conformes aux lois de l'État et fédérales, ainsi qu'à la politique de l'UNE.

POLITIQUE D'ÉVALUATION DES COURS ET DES FORMATEURS DU WCHP

Les évaluations des cours et des formateurs sont des outils importants pour évaluer la qualité de votre formation et pour fournir un retour d'information utile aux formateurs quant à leur enseignement. Afin de garantir un retour d'information à la fois complet et précis, les évaluations de cours sont un élément obligatoire de chaque cours. Les étudiants qui remplissent toutes leurs évaluations à temps auront accès à leurs notes dès qu'elles seront disponibles. Pour les étudiants qui ne remplissent pas leurs évaluations, les notes seront masquées pendant environ deux semaines.

POLITIQUE D'ANNULATION/RETARD

Il arrive que des conditions météorologiques extrêmes entraînent des annulations ou des retards. Les annonces sont faites à 5h45 du matin en fonction des conditions à l'Université et dans les environs immédiats après consultation du service météorologique. Veuillez appeler le (207) 602-2211 pour accéder à la messagerie vocale de l'UNE les jours de tempête. Un court message vous informera de l'ouverture, de la fermeture ou du retard de l'Université. Ces annonces peuvent également être consultées sur UNE.edu, ainsi que sur les chaînes de télévision locales. La décision de l'Université d'annuler des cours et/ou des activités plus tard dans la journée, le soir ou le week-end en raison du mauvais temps sera prise au moins deux heures avant le cours ou l'activité. À moins que l'UNE n'annonce une fermeture par le biais des médias, nous sommes ouverts. Dans certaines circonstances, les professeurs peuvent choisir d'annuler des cours lorsque l'Université est ouverte. Dans ce cas, ils sont responsables d'informer leurs étudiants en temps voulu.

SOUS RÉSERVE DE MODIFICATION DE L'ÉNONCÉ :

Ce syllabus et ces horaires sont susceptibles d'être modifiés en cas de circonstances atténuantes. En cas d'absence en classe, il est de la responsabilité de l'étudiant de se tenir au courant des modifications présentées par le formateur.

POLITIQUES SPÉCIFIQUES AU DÉPARTEMENT/COURS/FORMATEUR

[Inclure les politiques propres à votre département et/ou à votre classe/cours].

POLITIQUE DE ZOOM/VIDÉOCONFÉRENCE (UTILISATION FACULTATIVE) :

Le même comportement professionnel mentionné dans la section Assiduité/Comportements professionnels ci-dessus est attendu pour les classes se réunissant via des plateformes de conférence en ligne à distance, telles que Zoom.

- Les caméras vidéo doivent toujours être allumées. Si cela pose un problème (par exemple, une caméra qui ne fonctionne pas, une bande passante insuffisante ou d'autres situations personnelles), les professeurs doivent en être informés à l'avance.
- Faites attention à votre apparence et à votre environnement et placez-vous face à une source de lumière pour être bien vu.
- Mettez votre microphone en sourdine, sauf si vous parlez.

- Utilisez la main levée ou la fonction de chat pour poser une question afin d'éviter de parler au-dessus de vos camarades de classe.
- Pour le bien de tous, rejoignez le cours dans un endroit aussi calme que possible et soyez dans la salle de classe avant l'heure de début du cours.
- Fermez les onglets du navigateur qui ne sont pas nécessaires pour participer au cours.

Le succès de cette forme d'apprentissage dépendra du même engagement que celui apporté à la salle de classe physique.

Note : Ce modèle est utilisé à des fins d'illustration - par exemple, l'évaluation et les échelles de notation sont des illustrations de la façon dont cela se fait dans cette université, reflétant la politique de notation ainsi que d'autres politiques de cette université.

Annexe 6

Reproduit avec l'autorisation de l'Université du Queensland.

Exemple de l'Université du Queensland illustrant les critères de notation de l'ECOS avec des descripteurs gradués.



OSCE

Student Name: _____ Examiner Initials: _____ Overall Score: _____

Date: _____

Safety: Pass / Fail (circle) Comment: _____

Grade (1-7) Score (0-10) Descriptor	1		2		3		4		5		6		7		
	0 - 3.4	3.5 - 4.4	4.5 - 4.9	5.0 - 5.4	5.5 - 6.4	6.5 - 7.4	7.5 - 8.4	8.5 - 10	Low Fail: Absence of evidence of achievement	Fail: Minimal evidence of achievement	Marginal Fail: Developing achievement	Pass: Functional achievement	Credit: Proficient achievement	Distinction: Advanced achievement	High Distinction: Exceptional achievement
Patient Interview (15%)															
1 Structure of interview	No evidence of appropriate structure of interview	Minimal evidence of appropriate structure of interview	Limited structure of interview	Acceptable structure of interview	Good structure of interview	Advanced structure of interview	Exceptional structure of interview								
2 Quality of information gained	No evidence of gaining relevant, quality information	Deficiencies in quality of information gained	Superficial quality of information gained	Acceptable quality of information gained	Good quality of information gained	Advanced quality of information gained	Exceptional quality of information gained								
3 Modification / adaptation to suit patient presentation and context	No evidence of modification to suit patient	Minimal evidence of modification to suit patient	Limited modification to suit patient	Acceptable modification to suit patient	Good modification to suit patient	Advanced modification to suit patient	Exceptional modification to suit patient								

Grade (1-7) Score (0-10) Descriptor	1		2		3		4		5		6		7		
	0 - 3.4	3.5 - 4.4	4.5 - 4.9	5.0 - 5.4	5.5 - 6.4	6.5 - 7.4	7.5 - 8.4	8.5 - 10	Low Fail: Absence of evidence of achievement	Fail: Minimal evidence of achievement	Marginal Fail: Developing achievement	Pass: Functional achievement	Credit: Proficient achievement	Distinction: Advanced achievement	High Distinction: Exceptional achievement
Physical Examination (20%)															
1 Structure of examination	No evidence of appropriate structure of examination	Minimal evidence of appropriate structure of examination	Limited structure of examination	Acceptable structure of examination	Good structure of examination	Advanced structure of examination	Exceptional structure of examination								
2 Suitability of technique/s	No evidence of suitable examination techniques	Minimal evidence of selection of suitable examination techniques	Limited selection of suitable examination techniques	Acceptable selection of examination techniques	Good selection of examination techniques	Advanced selection of examination techniques	Exceptional selection of examination techniques								
3 Instruction + explanation for techniques	No evidence of appropriate instruction / explanation	Minimal evidence of appropriate instruction / explanation	Limited instruction / explanation	Acceptable instruction + explanation	Good instruction + explanation	Advanced instruction + explanation	Exceptional instruction + explanation								
4 Implementation of techniques + patient handling	No evidence of appropriate examination / patient handling	Minimal evidence of appropriate examination / patient handling	Limitations in examination + patient handling	Acceptable examination + patient handling	Good examination + patient handling	Advanced examination + patient handling	Exceptional examination + patient handling								
5 Modification / adaptation to suit patient presentation and context	No evidence of modification to suit patient	Minimal evidence of modification to suit patient	Limited modification to suit patient	Acceptable modification to suit patient	Good modification to suit patient	Advanced modification to suit patient	Exceptional modification to suit patient								

OSCE

Grade (1-7)		1	2	3	4	5	6	7
Score (0-10)		0 - 3.4	3.5 - 4.4	4.5 - 4.9	5.0 - 6.4	6.5 - 7.4	7.5 - 8.4	8.5 - 10
Descriptor		Low Fail; Absence of evidence of achievement	Fail; Minimal evidence of achievement	Marginal Fail; Developing achievement	Pass; Functional achievement	Credit; Proficient achievement	Distinction; Advanced achievement	High Distinction; Exceptional achievement
Intervention (40%)								
1	Positioning of self, patient + equipment	No evidence of appropriate positioning	Minimal evidence of appropriate positioning	Limitations in positioning	Acceptable positioning	Good positioning	Advanced positioning	Exceptional positioning
2	Instruction + explanation of intervention/s	No evidence of appropriate instruction / explanation	Minimal evidence of appropriate instruction / explanation	Limited instruction / explanation	Acceptable instruction + explanation	Good instruction + explanation	Advanced instruction + explanation	Exceptional instruction + explanation
3	Implementation of intervention/s + patient handling	No evidence of appropriate treatment implementation / patient handling	Minimal evidence of appropriate treatment implementation / patient handling	Limitations in treatment implementation / patient handling	Acceptable treatment implementation + patient handling	Good treatment implementation + patient handling	Advanced treatment implementation + patient handling	Exceptional treatment implementation + patient handling
4	Modification / adaptation to suit patient presentation and context	No evidence of modification to suit patient	Minimal evidence of modification to suit patient	Limited modification to suit patient	Acceptable modification to suit patient	Good modification to suit patient	Advanced modification to suit patient	Exceptional modification to suit patient
Clinical reasoning (20%)								
1	Identification of patient problem/s with rationale	No evidence of identification of patient problems / rationale	Deficiencies in identification of patient problems / rationale	Superficial identification of patient problems / rationale	Acceptable identification of patient problems + rationale	Good identification of patient problems + rationale	Advanced identification of patient problems + rationale	Exceptional identification of patient problems + rationale
2	Development of treatment plan, including rationale	No evidence of appropriate treatment plan / rationale	Deficiencies in treatment plan / rationale	Superficial treatment plan / rationale	Acceptable treatment plan + rationale	Good treatment plan + rationale	Advanced treatment plan + rationale	Exceptional treatment plan + rationale
Professionalism (5%)								
1	e.g., Rapport, engagement, etiquette, demeanour, ethical approach	No evidence of professionalism	Minimal evidence of professionalism	Limited professionalism	Acceptable professionalism	Good professionalism	Advanced professionalism	Exceptional professionalism
Comments								

Annexe 7

Reproduit avec l'autorisation de l'Université de Nouvelle-Angleterre.

Université de Nouvelle-Angleterre, Programme de kinésithérapie, Outils d'évaluation du programme

Le plan d'évaluation du programme et le tableau récapitulatif des résultats, le calendrier d'évaluation et le formulaire de résumé annuel.

Le plan d'évaluation du programme porte sur le programme d'études dans son ensemble et tient compte de l'évolution des rôles et des responsabilités du praticien en kinésithérapie et de la nature dynamique de la profession et du système de prestation des soins de santé. Les données d'évaluation sont recueillies auprès des parties prenantes appropriées, comme indiqué.

Pour chacun des éléments suivants, le programme fournit une analyse des données pertinentes et identifie les changements à apporter au programme, ainsi que les délais de mise en œuvre et de réévaluation. Le processus d'évaluation est utilisé pour déterminer dans quelle mesure chaque norme est respectée. Le terme « programme » désigne l'ensemble du département de kinésithérapie de l'UNE. Les données et les résultats sont rapportés tous les trimestres lors des réunions du département où les décisions/déterminations concernant les plans d'action nécessaires sont discutées et établies. Le directeur du programme est responsable du suivi et de la communication avec les parties concernées, comme indiqué. Un rapport de synthèse annuel est rédigé en novembre de chaque année.

ÉTUDIANTS - Les résultats des étudiants sont évalués dans plusieurs domaines. Il s'agit notamment des résultats dans les cours individuels, de la préparation clinique, des besoins de rattrapage et réussites, et des portfolios.

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
Les données recueillies dans d'autres domaines du plan d'évaluation étayent la réalisation des objectifs du programme par les étudiants. Il s'agit notamment de former des chefs de file compatissants, collaboratifs, dotés d'un esprit critique et qui font la promotion de la santé et du bien-être ; de développer la réussite universitaire ; de faire participer les étudiants à la pratique clinique de la kinésithérapie dans le continuum des soins ; de générer et de diffuser de nouvelles connaissances ; et d'identifier, de développer et de promouvoir les possibilités de s'engager dans le service professionnel et hors établissement.	<ul style="list-style-type: none"> Diverses preuves des résultats énumérés dans ce document 	Nov-Déc	Le corps enseignant du programme	2A
Tous les étudiants ont été jugés prêts à effectuer chacun de leurs stages cliniques à l'aide de notre processus de « préparation clinique ».	<ul style="list-style-type: none"> Ordres du jour des réunions du département 		DFC**	4N, 6J
Moins de 3 (≤5 %) des étudiants mis à l'épreuve dans toute cohorte.	<ul style="list-style-type: none"> Rapport du SDC* 		Président du SDC	5E
100 % des étudiants qui ont participé à un plan de rattrapage universitaire ont réussi.	<ul style="list-style-type: none"> Rapport de la DDC 		Président du SDC	5E
100 % des étudiants ont réussi leur devoir de portfolio.	<ul style="list-style-type: none"> Notes de cours 		Formateur du cours	6L5

* SDC : *Student Development Committee* - Comité de perfectionnement des étudiants

** DFC : Directeur de la formation clinique

ENSEIGNANTS PERMANENTS ET VACATAIRES

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
La moyenne des notes des étudiants à l'évaluation de chaque cours était $\geq 3,5/5$.	<ul style="list-style-type: none"> Données de l'Éval. des cours 	Nov-Déc	Directeur du programme ou personne désignée	4E, 6I
La moyenne des notes de l'évaluation des cours de l'ensemble du corps enseignant qui enseigne plus de 50 % d'un cours a lors est $\geq 3,5/5$.	<ul style="list-style-type: none"> Données de l'Éval. des coursI 			4E
Tous les membres du corps enseignant (selon le cas) ont réussi dans leurs demandes individuelles de renouvellement de mandat et de promotion.	<ul style="list-style-type: none"> Président de l'UNE 			4B
Les titres des enseignants permanents sont conformes aux normes CAPTE, aux positions ACAPT et aux normes de résultats de l'établissement.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation continue de l'ensemble du corps enseignant 			4A
L'expertise des enseignants permanents et vacataires est suffisante pour soutenir la maquette du programme.	<ul style="list-style-type: none"> Retours des étudiants ou des diplômés Contribution du corps enseignant 			4K
Le nombre total d'ouvrages savants produits par les enseignants permanents n'a pas diminué de plus de 25 %.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation annuelle des résultats 			4E
100 % des enseignants permanents ont participé à au moins une possibilité de développement du corps enseignant.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation annuelle des résultats 			4E
100 % des coordinateurs de cours ont achevé le processus d'auto-réflexion de fin de semestre.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation annuelle des résultats 			4E
Les réflexions de fin de cours ont été complétées par tout le corps enseignant, chaque semestre.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation annuelle des résultats 			4E
100 % des enseignants permanents ont répondu aux attentes annuelles en matière de travaux de recherche.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation annuelle des résultats 			4B
Le corps enseignant est satisfait de la portée, de la qualité, de la durée et de l'enchaînement du programme d'études, y compris des cours d'enseignement didactique et clinique.	<ul style="list-style-type: none"> Enquête annuelle 			2C, 6A

ENSEIGNANTS CLINIENS

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
Toutes les évaluations des enseignants cliniciens par les étudiants étaient $\geq 3/5$.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des enseignants cliniciens par les étudiants 	Nov-Déc	DFC	4O
Le nombre d'EC disponibles, d'EC accrédités par l'APTA ou d'EC ayant une autre certification avancée (par exemple, ABPTS, FAAOMPT mais pas de premiers soins/RCP) est resté le même ou a augmenté.	<ul style="list-style-type: none"> Formulaire d'information sur le site clinique 			4O
Tous les EC pour les CP 1, 2 et 3 avaient au moins un an d'expérience clinique.	<ul style="list-style-type: none"> Données sur les stages de formation clinique 			4O

LE PROGRAMME

Général

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) chargée(s) de recueillir l'information	Critères connexes du CAPTE
Le taux annuel d'obtention de diplôme était > 90 % (> 90 % des étudiants obtiennent leur diplôme à temps).	<ul style="list-style-type: none"> Secrétaire de l'université 	Nov-Déc	Directeur du programme	1C1
Le taux de réussite au NPTE en 1 fois pour la dernière cohorte de diplômés était > 90 %.	<ul style="list-style-type: none"> Rapport NPTE 			1C2

Politiques et procédures

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
Le manuel de l'étudiant et le manuel des politiques et procédures du département ont été examinés par le corps enseignant et révisés au besoin pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des étudiants, du corps enseignant et du personnel.	<ul style="list-style-type: none"> Examen annuel des manuels du programme 	Juillet/Août	Comité des affaires professorales	3D
Les politiques et procédures du programme et les politiques de l'établissement sont conformes aux normes du CAPTE et aux positions de l'ACAPT.	<ul style="list-style-type: none"> Examen annuel des manuels du programme 			3D, 3H
Les politiques contenues dans le manuel de l'étudiant DPT, le manuel des politiques et procédures du département et le manuel de formation clinique sont conformes à la politique de l'établissement.	<ul style="list-style-type: none"> Examen annuel des manuels du programme 			3D, 3G, 3H
Les politiques de l'établissement appuient adéquatement la mission du programme.	<ul style="list-style-type: none"> Examen annuel des manuels du programme 			3H
Les politiques et procédures de formation clinique ont été examinées et révisées au besoin pour s'assurer qu'elles répondent aux besoins des étudiants et du programme.	<ul style="list-style-type: none"> Examen annuel des manuels du programme 			3D
Les étudiants sont généralement satisfaits des politiques et procédures du programme figurant dans le manuel de l'étudiant en DPT et de toute politique de l'établissement affectant leur formation en DPT.	<ul style="list-style-type: none"> Enquête annuelle 			2C
Les étudiants sont généralement satisfaits des politiques et procédures de formation clinique.	<ul style="list-style-type: none"> Enquête annuelle 			2C

Admissions et inscriptions : Le processus, les critères et les conditions d'admission répondent aux besoins et aux attentes du programme. L'inscription au programme reflète bien les ressources disponibles, les résultats du programme et les besoins des effectifs.

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) chargée(s) de recueillir l'information	Critères connexes du CAPTE
Les critères et les conditions d'admission au DPT sont conformes à la politique et au plan stratégique du département.	<ul style="list-style-type: none"> Politiques d'admission 	Septembre	Comité des admissions	2B, 2B1, 2B2
Les critères et les conditions préalables d'admission au DPT sont conformes aux politiques de l'UNE, aux positions de l'ACAPT et aux normes du CAPTE.	<ul style="list-style-type: none"> Politiques d'admission 			2B1, 2B2
Au moins 62 étudiants qualifiés ont été acceptés.	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'admission 			2B1, 2B2
Plus de 5 % des étudiants inscrits ont indiqué appartenir à une minorité.	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'admission 			2B1, 2B2
Il y a eu une baisse de moins de 10 % du nombre de candidats qui ont satisfait à tous les critères d'admission par rapport à l'année précédente.	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'admission 			2B1, 2B2
Il y a eu une augmentation de moins de 10 % du nombre de candidats qui ont refusé une	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'admission 			2B1, 2B2

offre d'acceptation dans le programme, par rapport à l'année précédente.			
Aucun étudiant n'a abandonné le programme au cours des 6 premières semaines.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'admission 		2B1

Maquette

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères du CAPTE
Le score total agrégé moyen au NPTE de la dernière promotion est supérieur à un écart type par rapport à la moyenne nationale.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport NPTE 	Nov-Déc	Comité d'évaluation	1C2
Tous les résultats globaux du NPTE dans les domaines de contenu de la dernière promotion sont supérieurs à un écart type par rapport à la moyenne nationale.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport détaillé du NPTE 	Septembre	Comité d'évaluation	1C2
Tous les domaines de contenu du Physical Therapy Graduate Questionnaire (PTGQ) ont des scores globaux de : « d'accord »/« bon »/« très souvent »/« satisfait » ou mieux sur les questions où les réponses sont positives. « jamais » sur questions où cette réponse positive Positivité générale sur les domaines mesurés dans le domaine 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats annuels du PTGQ 	Septembre	Comité d'évaluation	1C2, 2C
Tous les objectifs de tous les cours de la maquette sont clairement liés aux résultats d'apprentissage des étudiants du programme et aux normes CAPTE.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport du comité du chargé des maquettes 	Nov-Déc	Comité chargé des maquettes	1C5
La maquette répond à toutes les normes CAPTE pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de cartographie de la maquette de JUIN 	Nov-Déc	Comité chargé des maquettes	1C5
100 % des étudiants atteignent les résultats d'apprentissage des étudiants du programme.	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats des examens complets 	Juin	Coordinateur des examens informatiques	1C5
Tous les cours ajoutés à la maquette ont été examinés et approuvés par le corps enseignant.	<ul style="list-style-type: none"> • Procès-verbaux des réunions du département • Rapport du comité chargé des maquettes 	Nov-Déc	Comité chargé des maquettes	6A, 6G
L'étendue, la qualité et l'enchaînement de la chaîne sont conformes aux directives des sources professionnelles.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport du comité chargé des maquettes 	Nov-Déc	Comité chargé des maquettes	6A
Tous les étudiants ont été placés sur des terrains de stage clinique pour lesquels ils avaient reçu une formation didactique préalable adéquate.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport annuel de formation clinique 	Juin	DFC	6J
Les besoins identifiés de la maquette ont été traités.	Procès-verbaux du Comité chargé des maquettes <ul style="list-style-type: none"> • Procès-verbaux du comité d'évaluation • Procès-verbaux des réunions du département 	Nov-Déc	Comité chargé des maquettes	6A, 2C
Les tendances en matière de performance clinique des étudiants sont identifiées et traitées.	<ul style="list-style-type: none"> • À la fin de chaque semestre • Rapport annuel de formation clinique 	Juin	DFC	1C4, 2C

RESSOURCES

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
Il y a suffisamment de terrains de stage clinique adéquats pour permettre aux étudiants de progresser selon le calendrier prévu.	Rapport annuel de formation clinique	Nov-Déc	DFC	8F, 8G
Par rapport à l'année précédente, le nombre, l'ampleur et/ou l'étendue des terrains de stage clinique à la disposition des étudiants n'ont pas diminué de plus de 10 %.	Rapport annuel de formation clinique		DFC	8F
Le programme a maintenu l'accès à un nombre suffisant de terrains de stage clinique à temps partiel et/ou à temps plein pour les étudiants.	Rapport annuel de formation clinique		DFC	8F
Les étudiants et le corps enseignant sont généralement satisfaits de la quantité et de l'adéquation des espaces et des ressources d'enseignement et de recherche disponibles (y compris le corps enseignant, le personnel administratif et les chargés de cours invités) et des services aux étudiants (y compris les services aux personnes handicapées, le centre de réussite scolaire des étudiants, les services de conseil, les affaires des étudiants diplômés, les services de bibliothèque).	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport du PTGQ • Enquêtes auprès des étudiants et du corps enseignant 		Directeur du programme ou personne désignée	8B, 8C, 8D, 8E
Les ressources disponibles sont conformes aux normes CAPTE et aux positions de l'ACAPT.	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de l'espace, du budget et des autres ressources 		Directeur du programme	8A-H
Moins de 30 % des postes d'enseignants permanents et de personnel administratif étaient vacants ou occupés temporairement (par exemple, par des enseignants vacataires).	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'effectifs • Budget 		Directeur du programme	8A
Le nombre d'ETP de enseignants permanents n'a pas diminué de plus de 25 %.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'effectifs • Budget 		Directeur du programme	8A
Les postes de DP et de DFC sont pourvus par des personnes permanentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'effectifs • Budget 		Directeur du programme	8A
Le ratio étudiants/enseignants permanents est inférieur à 18:1.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'effectifs • Budget 		Directeur du programme	8A
Moins de 20 % des postes d'enseignants permanents et de personnel administratif devraient être vacants.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'effectifs • Budget 		Directeur du programme	8A, 8B
Par rapport à l'année précédente, y a-t-il eu une réduction de moins de 25 % du nombre de postes approuvés d'enseignants permanents ou de personnel administratif ?	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'effectifs • Budget 		Directeur du programme	8A, 8B
Le budget de fonctionnement (à l'exclusion des salaires et des avantages sociaux) était suffisant pour répondre aux besoins du service (baisse annuelle de moins de 10 % ou baisse de moins de 25 % au cours des trois dernières années).	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête sur les ressources • Budget 		Directeur du programme	8C
Le budget salarial (à l'exclusion des avantages sociaux) était suffisant pour répondre aux besoins du service (baisse annuelle de moins de 10 % ou baisse de moins de 25 % au cours des 3 dernières années).	<ul style="list-style-type: none"> • Budget 		Directeur du programme	8C
Toutes les demandes d'équipement et de fournitures scolaires ont été financées.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête sur les ressources • Budget 		Directeur du programme	8C, 8D4
Il y a eu un changement de moins de 25 % dans le % de la maquette enseignée de manière synchrone ou asynchrone.	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution du corps enseignant • Examen du programme d'études 		Comité chargé des maquettes	6I, 6K
Les ressources technologiques, documentaires et d'apprentissage, ainsi que les services aux étudiants sont	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête sur les ressources 	Directeur du programme	8D, 8E	

adéquats pour répondre aux besoins des étudiants.	
---	--

--	--

ANCIENS ÉTUDIANTS :

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
Les diplômés se sentent préparés à la pratique clinique.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes auprès des diplômés et des employeurs 15 mois après la fin des études. 	Octobre	Directeur du programme	1C5
100 % des personnes souhaitant être employées comme kinésithérapeutes le sont.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes auprès des diplômés et des employeurs 15 mois après la fin des études. 			1C3
Les étudiants diplômés sont généralement satisfaits de l'étendue, de la qualité, de la longueur et de l'enchaînement du programme d'études, y compris des cours de formation didactique et clinique.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes auprès des diplômés et des employeurs 15 mois après l'obtention du diplôme. 			2C

EMPLOYEURS :

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
Le taux d'emploi moyen un an après l'obtention du diplôme des deux derniers diplômés est > 95 %.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes auprès des diplômés et des employeurs 15 mois après l'obtention du diplôme. • Groupe de discussion des employeurs 	Nov. /Déc.	Directeur du programme	2C
Les employeurs sont généralement satisfaits de la qualité des diplômés récents de l'UNE pour répondre aux besoins des effectifs.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes auprès des diplômés et des employeurs 15 mois après l'obtention du diplôme. • Groupe de discussion des employeurs 			2C
Les employeurs estiment que leurs employés nouvellement diplômés de l'UNE ont été préparés à la pratique clinique.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête auprès des employeurs • Groupe de discussion des employeurs 			2C

AUTRES PARTIES PRENANTES :

Attentes et jalons	Source(s) d'information	Date limite de l'examen annuel	Personne(s) responsable(s) de la collecte d'informations	Critères connexes du CAPTE
Le comité consultatif se réunit deux fois par an. Leurs contributions et retours d'information sont communiqués au corps enseignant du programme et intégrés dans la planification du programme.	<ul style="list-style-type: none"> • Procès-verbaux du conseil consultatif • Procès-verbaux des réunions du département 	Nov. /Déc.	Directeur du programme	2C
Les étudiants et le corps enseignant du programme sont engagés, compétents et il est facile de travailler avec d'autres programmes et initiatives de l'UNE tels que le CECE, le SIM Lab, l'IRB, le bureau de l'apprentissage par le service, le SASC, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête auprès des parties prenantes 			2C

Calendrier d'évaluation du programme

Le plan d'évaluation de la maquette est rédigé et porte sur la maquette. Le plan d'évaluation comprend l'évaluation des cours individuels et de la formation clinique. Il tient compte de l'évolution des rôles et des responsabilités du kinésithérapeute et de la nature dynamique de la profession et du système de prestation des soins de santé. Les données d'évaluation sont recueillies auprès des parties prenantes appropriées, y compris, au minimum, le corps enseignant du programme, les étudiants actuels, les diplômés du programme et au moins un autre groupe de parties prenantes, comme les employeurs des diplômés, les consommateurs de services de kinésithérapie, les pairs ou d'autres professionnels de santé. L'évaluation porte sur les sites d'enseignement clinique, y compris, au minimum, le nombre et la variété, la durée appropriée et le stage relevant du programme d'études.

Mois	Objet de l'évaluation	Description	Partie responsable
Juin	Général	Analyse des causes profondes des problèmes pouvant survenir dans plusieurs domaines du programme. Utilisez toutes les données énumérées ci-dessous ainsi que le PT GQ, SFBPT, etc.	Directeur du programme et corps enseignant
	Corps enseignant	Le corps enseignant de base, associé et clinique, répond aux besoins du programme et du programme d'études.	Directeur du programme
	Politiques et procédures	Rapport au comité d'évaluation de l'université Révision des manuels - étudiants, programmes et formation clinique. Marqueurs clés : <ul style="list-style-type: none"> Les étudiants étaient-ils généralement satisfaits des politiques et des procédures du programme et de la formation clinique concernant leur formation DPT ? Les manuels/politiques ont-ils été examinés et révisés selon les besoins ? 	Directeur du programme Affaires professorales/Directeur de la formation clinique
	Étudiants	Données IPC agrégées de CP3	Directeur de la formation clinique
Juillet	Inscription au programme	Révision de l'inscription	Directeur du programme
Août	Corps enseignant	Réflexions de fin de semestre du corps enseignant et questions de ressources	Tous les professeurs
	Corps enseignant	Données agrégées de l'éval. des cours Marqueurs clés Moyenne des évaluations des étudiants pour chaque cours $\geq 3,5/5$. Tous les enseignants permanents et vacataires qui enseignent plus de 50 % d'un cours.	Directeur du programme
	Étudiants	Résumé des stages cliniques semestriels et des problèmes des étudiants	Directeur de la formation clinique
	Étudiants	Retours d'information des étudiants à la fin du semestre	Comité d'évaluation
	Étudiants	Obtenir le taux de réussite au rapport FSBPT Marqueurs clés : Le score total agrégé moyen au NPTE de la dernière promotion était-il inférieur de plus d'un écart-type à la moyenne nationale ? Tous les résultats globaux du NPTE dans les domaines de contenu pour la dernière promotion étaient-ils supérieurs à un écart type par rapport à la moyenne nationale ?	Directeur du programme
	Diplômés/Maquette	Enquête auprès des diplômés un an après l'obtention de leur diplôme Marqueurs clés : Les diplômés de l'année précédente se sentaient-ils correctement préparés à la pratique clinique ? Taux d'emploi un an après l'obtention du diplôme - Satisfaction de l'employeur	Directeur du programme
	Ressources	Examiner les ressources - ressources financières, personnel, espace, équipement, ressources	Directeur du programme

Mois	Objet de l'évaluation	Description	Partie responsable
		technologiques, matérielles, documentaires et d'apprentissage, et services aux étudiants.	
	Politiques et procédures	Examiner et mettre à jour les politiques et procédures du programme	Comité des affaires professorales
Septembre	Programme d'études	Les employeurs ont-ils estimé que leurs employés nouvellement diplômés de l'UNE étaient correctement préparés à la pratique clinique ?	Directeur du programme
	Étudiants	Données IPC agrégées de CP2	Directeur de la formation clinique
Octobre	Maquette	Rapport annuel complet sur la formation clinique pour RAE CAPTE = Année universitaire	Directeur de la formation clinique
Novembre	Général	Rapport annuel d'accréditation RAE CAPTE	Directeur du programme
	Étudiants	Examiner le nombre d'étudiants mis à l'épreuve pendant le programme ? Rapport du SCD	Directeur du programme
		Enquêtes environnementales auprès des étudiants et du corps enseignant Marqueurs clés : Les étudiants et le corps enseignant sont généralement satisfaits de la quantité et de l'adéquation de l'espace et des ressources d'enseignement et de recherche disponibles (y compris le corps enseignant, le personnel administratif et les chargés de cours invités) et des services aux étudiants (y compris les services aux personnes handicapées, le centre de réussite scolaire des étudiants, les services de conseil, les affaires des étudiants diplômés, les services de bibliothèque) nécessaires pour soutenir le DPT-DP ?	
	Maquette	Revoir la cartographie de la maquette Marqueurs clés : Les objectifs de tous les cours de la maquette sont-ils clairement liés aux résultats d'apprentissage des étudiants du programme et aux normes CAPTE ? La maquette du DPT-DP répond-elle adéquatement à toutes les normes pertinentes du CAPTE ? Rapport de cartographie de la maquette de JUIN Est-ce que 100 % des étudiants ont atteint les résultats d'apprentissage des étudiants du programme ? Résultats de l'examen complet Les cours ajoutés à la maquette ont-ils tous été examinés et approuvés par le corps enseignant ?	Comité chargé des maquettes
Décembre	Maquette	Rapport annuel d'évaluation du CAPTE (RAE)	Directeur du programme
	Corps enseignant	Réflexions de fin de semestre des professeurs	Tout le corps enseignant
	Étudiants	Retours d'information des étudiants à la fin du semestre Marqueurs clés : La moyenne des évaluations des étudiants pour chaque cours était-elle $\geq 3,5/5$? Tous les enseignants permanents et vacataires qui enseignent $> 50\%$ d'un cours.	Directeur du programme
	Étudiants	Résumé des stages cliniques semestriels et des problèmes des étudiants	Directeur de la formation clinique
Janvier	Étudiants	Données IPC agrégées de CP1	Directeur de la formation clinique
Février	Admissions	Rapport sur l'examen du processus, des critères et des conditions préalables d'admission Marqueurs clés : Les critères d'admission au DPT et les conditions préalables sont-ils conformes à la politique et au plan stratégique du département ? Les politiques de l'UNE, les positions de l'ACAPT et les normes du CAPTE restent-elles cohérentes avec les critères d'admission et les conditions préalables du DPT ? Avons-nous accepté au moins 62 étudiants qualifiés ?	Comité des admissions

Mois	Objet de l'évaluation	Description	Partie responsable
		Avons-nous inscrit > 5 % d'étudiants issus de minorités ? Par rapport à l'année précédente, y a-t-il eu une baisse de 10 % du nombre de candidats qui ont satisfait à tous les critères d'admission ? Par rapport à l'année précédente, y a-t-il eu une augmentation de < 10 % du nombre de candidats qui ont refusé une offre d'acceptation ?	
Mars			
Avril	Corps enseignant	Tous les membres du corps enseignant ont-ils réussi dans leurs demandes individuelles de renouvellement de mandat et de promotion ?	Directeur du programme
Mai	Corps enseignant	Réflexions de fin de semestre des professeurs	Tous les professeurs
	Étudiants	Retours d'information des étudiants à la fin du semestre Marqueurs clés : La moyenne des étudiants pour chaque cours était-elle $\geq 3,5/5$? Tous les enseignants permanents et vacataires qui enseignent > 50 % d'un cours	Directeur du programme
	Étudiants	Administration du PTGQ ? ? session de feedback/groupe de discussion	Directeur du programme
	Étudiants	Résumé des résultats universitaires Marqueurs clés : Nombre d'étudiants mis à l'épreuve	SDC
	Étudiants	Résumé des stages cliniques semestriels et des problèmes des étudiants	Directeur de la formation clinique
	Corps enseignant	Développement professionnel, productivité académique et réflexion sur l'enseignement Marqueurs clés : Travaux d'érudition produits par le corps professoral principal Participer aux opportunités de développement du corps professoral Est-ce que 100 % des coordinateurs de cours ont complété le processus d'auto-réflexion de fin de semestre ?	Directeur du programme

Résultats de l'évaluation du programme

Section 1 : Informations sur l'examen :

Année universitaire examinée :		Date de l'examen initial :	
Nom du ou des examinateurs :		Rôle au sein du département :	

Section 2 : Points forts

Après avoir examiné les éléments évalués au cours de l'année écoulée, les points forts suivants ont été identifiés.

Élément	Action(s) à entreprendre et partie responsable.	Délai prévu
---------	---	-------------

Section 3 : Points faibles et domaines à améliorer

Après avoir examiné les éléments évalués au cours de l'année écoulée, les points faibles suivants ont été identifiés.

Élément	Action(s) à entreprendre et partie responsable.	
---------	---	--

Section 4 : Domaines ou éléments qui n'ont pas pu être analysés compte tenu des données disponibles (le cas échéant)

Références

1. World Physiotherapy, *Physiotherapist education framework*. 2021 : Londres, Royaume-Uni.
2. Confédération mondiale de kinésithérapie. *Énoncé de politique : Éducation*. 2019 ; Disponible sur : <https://world.physio/fr/policy/ps-education>.
3. Physiotherapy, W., *World Physiotherapy accreditation service: Programme requirements for accreditation*. 2020, World Physiotherapy : UK.
4. Lee, A., Steketee, C., Rogers, G., & Moran, M. F., *Towards a theoretical framework for curriculum development in health professional education*. Focus on Health Professional Education, 2013. **14**(3) : p. 64-77.
5. Confédération mondiale de kinésithérapie. *Énoncé de politique : Autonomie*. 2019 ; Disponible sur : <https://world.physio/fr/policy/ps-autonomy>.
6. Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. 2001 : Genève, Suisse.
7. Bates, T.A.V. *Teaching in a digital age : Guidelines for designing teaching and learning*. 2018 ; disponible sur : <https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/221>.
8. Audette, J., & Roush, S., *Commentary: Considering educational perspectives and their relevance to allied health professional education: Using physical therapy as an example*. Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice, 2015. **13**(3) : p. 1-8.
9. World Physiotherapy, *World Physiotherapy accreditation requirements*. n/a : Londres, Royaume-Uni.
10. Morcke, A.M., Dornan, T., & Eika, B., *Outcome (competency) based education : an exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence*. Advances in Health Sciences Education, 2013. **18**(4) : p. 851-863.
11. Tan, K., Chong, M. C., Subramaniam, P., & Wong, L. P., *The effectiveness of outcome based education on the competencies of nursing students : A systematic review*. Nurse education today, 2018. **64**(180-189).
12. Murtonen, M., H. Gruber, et E. Lehtinen, *The return of behaviourist epistemology : A review of learning outcomes studies*. Educational Research Review, 2017. **22** : p. 114-128.
13. Biggs, J., *Aligning teaching for constructing learning*. Higher Education Academy, 2003. **1**(4).
14. Biggs, J., *Constructive alignment in university teaching*. HERDSA Review of Higher Education, 2014. **1** : p. 5-22.
15. Université de Nouvelle-Galles du Sud, Australie (UNSW), *UNSW Integrated Curriculum Framework*. 2015.
16. Université du Connecticut, *How to write a program mission statement*. n.d.
17. Confédération mondiale de kinésithérapie. *Énoncé de politique : Description de la physiothérapie*. 2019 ; Disponible sur : <https://world.physio/fr/policy/ps-descriptionPT>.
18. World Physiotherapy. *Profil de la profession mondiale*. 2022 ; Disponible sur : <https://world.physio/fr/membership/profession-profile>.
19. South African Qualification Authority. *Registered Qualification : Bachelor of Science in Physiotherapy*. n.d. ; Disponible sur : <https://allqs.saqa.org.za/showQualification.php?id=3345>.

20. Université du Queensland. *Bachelor of Physiotherapy (Honours)*. 2022 ; Disponible sur : <https://my.uq.edu.au/programs-courses/requirements/program/2369/2022>.
21. Université du Witwatersrand. *Physiotherapy*. n.d. ; Disponible sur : <https://www.wits.ac.za/course-finder/undergraduate/health/physiotherapy/>.
22. Universidad San Pablo. *Bachelor's Degree in Physiotherapy Academic Year 2022-223*. Disponible sur : https://www.uspceu.com/Portals/0/docs/oferta-academica/grados/grado-en-fisioterapia/CEU_ficha_MED_Fisioterapia_EN_2021.pdf?ver=nFPyR8Pq2Erbml2nrchvyQ%3d%3d.
23. Dyjur, P., & Kalu, F., *Introduction to curriculum review*. 2016, Taylor Institute for Teaching and Learning Calgary, Canada.
24. Carnegie Mellon University Eberly Centre, *Curriculum Mapping Tool*. n.d.
25. Université de Calgary, Taylor Institute for Teaching and Learning. *Curriculum Links*. 2022 ; Disponible sur : <https://taylorinstitute.ucalgary.ca/curriculum-links>.
26. Université de Jordanie, *Course Syllabus Template*. n.d.
27. Université de Nouvelle-Angleterre, *Course Syllabus Template*. n.d.
28. Quintero, G.A., Vergel, J., Arredondo, M., Ariza, M. C., Gómez, P., & Pinzon-Barrios, A. M., *Integrated medical curriculum : advantages and disadvantages*. Journal of Medical Education and Curricular Development, 2016. **3** : p. JMECD-S18920.
29. Université du Qatar, Département de thérapie physique et de rééducation. *Undergraduate Program Study Plan 2021*. Disponible sur : <http://www.qu.edu.qa/chs/physical-therapy/Study-Plan>.
30. Université York St John. *Physiotherapy BSc (Hons)*. n.d. ; Disponible sur : <https://www.yorks.ac.uk/courses/undergraduate/physiotherapy/physiotherapy-bsc-hons/>.
31. Programme de kinésithérapie de l'Universidad del Rosario, *Education Project of the Physiotherapy Programme*. 2018.
32. Riddle, D.L., Rothstein, J. M., & Echternach, J. L. , *Application of the HOAC II : an episode of care for a patient with low back pain*. Physical therapy, 2003. **83**(5) : p. 471-485.
33. Rothstein, J.M., Echternach, J. L., & Riddle, D. L., *The Hypothesis-Oriented Algorithm for Clinicians II (HOAC II): a guide for patient management*. Physical therapy, 2003. **83**(5) : p. 455-470.
34. Association, A.P.T., *Guide to Physical Therapist Practice. Deuxième édition. American Physical Therapy Association*. Physical therapy, 2001. **81**(1) : p. 9-746.
35. Deutsch, J.E., Gill-Body, K. M., & Schenkman, M., *Updated Integrated Framework for Making Clinical Decisions across the Lifespan and Health Conditions*. Physical Therapy, 2022. **pzab281**.
36. Musolino, G.M., & Jensen, G. M. (Eds.), *Clinical Reasoning and Decision Making in Physical Therapy : F Facilitation, Assessment and Implementation*. 2019 : SLACK Incorporated.
37. Melrose S, P.C., Perry B. , *Creative clinical teaching in the health professions*. 2021, Alberta, Canada : Athabasca University Press.
38. Kinésithérapie, U.o.t.W.D.o., *BSc Physiotherapy Curriculum*. 2015.
39. Universidad del Rosario, *Physiotherapy Programme Clinical Education Guidelines* 2017.

40. Jensen, G.M., Mostrom, E., Hack, L.M., Nordstrom, T., & Gwyer, J., *Educating Physical Therapists*. 2018 : SLACK Incorporated.
41. Melrose, S., Park, C., & Perry, B., *Teaching health professionals online: Frameworks and strategies*. 2013 : Athabasca University Press.
42. Walvoord, B.E., & Anderson, V. J., *Effective grading: A tool for learning and assessment in college*. 2011 : John Wiley & Sons.
43. Miller, G., *The assessment of clinical skills/competence/performance*. *Academic Medicine*, 1990. **65**(9).
44. Cruess, R.L., Cruess, S. R., & Steinert, Y., *Amending Miller's pyramid to include professional identity formation*. *Academic Medicine*, 2016. **91**(2) : p. 180-185.
45. Dalton, M., M. Davidson, et J. Keating, *The Assessment of Physiotherapy Practice (APP) is a valid measure of professional competence of physiotherapy students : a cross-sectional study with Rasch analysis*. *Journal of Physiotherapy*, 2011. **57**(4) : p. 239-246.
46. APPLinkup. *APPLinkup*. Disponible sur : <https://www.applinkup.com/default.aspx>.
47. The Hong Kong Polytechnic University, *Master in Physiotherapy, code 51067: Programme requirement document (2020-2021cohort)*. n.d.
48. World Physiotherapy Région Europe. *Expected Minimum Competencies for an Entry Level Physiotherapist in the Europe Region World Physiotherapy Guidance Document*. 2018; Disponible sur : https://www.erwcpt.eu/education/expected_minimum_competencies_for_entry_level.
49. National Physiotherapy Advisory Group. *Competency profile for physiotherapists in Canada 2017* ;Disponible sur : <https://www.peac-aepec.ca/pdfs/Resources/Competency%20Profiles/Competency%20Profile%20for%20PTs%202017%20EN.pdf>
50. Ministerio de Salud y Protección Social. *Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia*. 2015 ; Disponible sur : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>
51. Physiotherapy Board of Australia & Physiotherapy Board of New Zealand. *Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand*. 2015; Disponible sur : [Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand \(physiocouncil.com.au\)](https://www.physiocouncil.com.au)..

World Physiotherapy

Unit 17

Empire Square

London SE1 4NA

Royaume-Uni

Téléphone +44 (0)20 8159 5130

Email info@world.physio

Web www.world.physio

Réseaux sociaux [@WorldPhysio1951](#)

