Programme d'enseignement de la physiothérapie pour l'entrée en pratique : document d'accompagnement

Directives de formation clinique pour les programmes universitaires canadiens

Juillet 2011

Conseil canadien des programmes universitaires en physiothérapie (CCPUP)

National Association for Clinical Education in Physiotherapy (NACEP)

Association canadienne de physiothérapie (ACP)

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance)

Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada (PEAC)

« There is a need for a common philosophy of clinical education, encompassing both the process and the product of the clinical education experience[1]. »[2]

– Strohschein J, Hagler P et May L.
Assessing the Need for Change in Clinical Education Practices
Physical Therapy, 2002: 82; p. 163-172.

Introduction

Contexte

Le document *Programme d'enseignement de la physiothérapie pour l'entrée en pratique : lignes directrices en matière de contenu pour les programmes universitaires canadiens* a été déposé en 2009[3]. Il y avait alors consensus au sein de tous les organismes professionnels de la physiothérapie – Conseil canadien des programmes universitaires en physiothérapie (CCPUP), la National Association for Clinical Education in Physiotherapy (NACEP), le Conseil canadien pour l'agrément des programmes universitaires en physiothérapie (CCAPUP; l'organisme porte désormais le nom d'Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada, ou AEPC), l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) et l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance) – pour que des directives nationales de formation clinique soient également élaborées.

En 2008, un groupe de travail sur la formation clinique composé de représentants de divers organismes professionnels a été mis sur pied pour élaborer ces directives. Le groupe s'est inspiré des travaux réalisés de 2003 à 2006 par le Comité provisoire sur la formation clinique (Clinical Education Ad-hoc Committee, ou CEAC), et un processus de consultation et de collaboration a ensuite été mis en place.

Le groupe de travail a organisé et tenu de nombreuses activités qui visaient à établir des directives en matière de formation clinique. Les grandes lignes de ce processus sont décrites ci-dessous.

- Au printemps 2009, un sondage national a été réalisé auprès de cliniciens, d'étudiants, de spécialistes de la réglementation et d'enseignants; 1049 répondants en anglais et 298 en français de partout au pays y ont participé. L'objectif de ce sondage était de recueillir le point de vue de divers intervenants pour alimenter la conception d'un cadre de référence commun pour la formation clinique en physiothérapie. Les principales sections du sondage se penchaient sur la définition actuelle de la formation clinique de même que sur son contenu, sa forme, sur la responsabilité professionnelle et la durée des expériences en formation clinique. On trouvera un résumé des résultats de ce sondage à l'annexe A.

---

[1] « *Il est nécessaire d'adopter une philosophie commune de l'éducation clinique, qui englobe à la fois le processus et le produit de l'expérience d'éducation clinique*. »
[2] « *Il est nécessaire d'adopter une philosophie commune de l'éducation clinique, qui englobe à la fois le processus et le produit de l'expérience d'éducation clinique*. »
[3] CCPUP, Entry-to-Practice Physiotherapy Curriculum : Content Guidelines for Canadian University Programs, mai 2009.

- Une journée de réflexion a eu lieu au Congrès 2009 de l'ACP, à Calgary (27 mai 2009). Cette journée a donné lieu à la préparation d'une ébauche cohérente des directives de formation clinique.
- Le groupe s'est de nouveau réuni en mars 2010 et a fait progresser les travaux pour obtenir une nouvelle ébauche des directives proposées.
- Les organismes professionnels du domaine de la PT ont été officiellement consultés en été et à l'automne 2010, et des révisions ont été incorporées à l'ébauche en 2010 et en 2011.
- En mai et en juin 2011, une version définitive des directives de formation clinique a circulé auprès des groupes d'intervenants, qui les ont revues et approuvées.
- Les directives de formation clinique ont été publiées en juillet 2011.

Objectif

Élaborer un ensemble de directives de formation clinique qui favorisera une préparation homogène, sûre et efficace des physiothérapeutes amorçant leur pratique.

Ce document vise à accompagner le *Programme d'enseignement de la physiothérapie pour l'entrée en pratique : lignes directrices en matière de contenu pour les programmes universitaires canadiens (directives de programme d'études).* Dans cette optique, tous les efforts nécessaires ont été déployés pour intégrer ces *directives de formation clinique* au cadre de référence pour le contenu des programmes d'enseignement présenté dans ces pages. Les versions ultérieures des *directives de programmes d'enseignement* incluront officiellement les *directives de formation clinique.*

Les *Directives de formation cliniques* comprennent également les concepts du *Profil des compétences essentielles pour les physiothérapeutes au Canada* [4](2009) et les normes établies par l'Alliance et par l'AEPC.

Définition

La formation clinique physiothérapie (PT) est la composante d'entrée en pratique du programme d'études, par laquelle les étudiants acquièrent une expérience pratique et participent à une variété des gestes professionnels dans divers cadres cliniques aux fins de l'apprentissage et de l'application des connaissances, des compétences, des comportements et du raisonnement clinique propres à la physiothérapie.

La formation clinique sert à développer et à perfectionner, de manière graduelle, les compétences de pratique, la confiance, le jugement, l'efficacité et le sens des responsabilités nécessaires aux étudiants en physiothérapie qui s'apprêtent à entrer dans la profession (libellé adapté du CCAPP, p. 12)[5]

[4] *Profil des compétences essentielles pour les physiothérapeutes au Canada,* 2009.
[5] Conseil canadien des programmes d'agrément en pharmacie, *Exigences de formation clinique pour l'agrément,* mars 2008, p. 12

Principes directeurs

À la suite de discussions, de commentaires et des travaux accomplis à ce jour, le Groupe de travail sur la formation clinique est parvenu à un consensus sur les principes suivants. Ces principes constituent le fondement des Directives de formation cliniques qui suivent.

1. L'expérience de la formation clinique doit être d'une intensité, d'une étendue et d'une durée suffisantes pour permettre l'acquisition de compétences professionnelles qui garantiront un exercice sûr et efficace de profession en début de pratique.
2. Les programmes universitaires canadiens en physiothérapie préparent les diplômés à un exercice sûr et efficace à l'entrée dans la profession en tant que **généralistes**.
3. Un nombre minimal d'heures de formation clinique doit être défini.
4. Une diversité dans les expériences cliniques est nécessaire.
5. La compétence clinique s'acquiert dans le cadre d'un continuum qui s'étend du novice au professionnel en début de pratique et est facilitée par le caractère progressif des expériences de formation clinique.
6. L'évaluation des compétences cliniques individuelles de chaque étudiant est assurée par chaque programme de formation en physiothérapie.
7. Toute l'expérience clinique le sera auprès d'êtres humains ou de populations précises.

Application du contenu du programme d'études en physiothérapie à la formation clinique

Le cadre de référence

« Un cadre de référence a été créé pour conceptualiser l'intégration de plusieurs aspects du contenu en un programme de cours cohérent pour les programmes de formation en physiothérapie au Canada. Le programme d'études à l'entrée en pratique de la physiothérapie se distingue par ses dimensions, qui sont décrites graphiquement sous la forme de couches tridimensionnelles d'une sphère[6]. »

Comme le cadre de référence illustre le contenu jugé nécessaire pour tous les programmes en physiothérapie, il guide et indique où, avec qui et comment la formation clinique doit avoir lieu.

Figure 1

[6] CCPUP, *Entry-to-Practice Physiotherapy Curriculum : Content Guidelines for Canadian University Programs* (traduction), mai 2009.

Dimensions

La dimension des **fondements** appuie et inspire l'ensemble du programme d'études visant l'entrée en pratique et regroupe quatre aspects : *Les sciences de base et les sciences biologiques, les sciences psychosociales, l'enquête scientifique* et *le professionnalisme et l'éthique*.

Ces aspects fondamentaux constituent la base de connaissances pour la pratique clinique de la physiothérapie et les dimensions d'interaction professionnelle appliquées à la formation clinique.

La dimension de la **pratique clinique de la physiothérapie** est formée de cinq domaines : *sciences du mouvement appliquée à la PT, thérapeutique de la PT, Pratique cardiorespiratoire de la PT, pratique musculosquelettique de la PT* et *pratique neurologique de la PT.* Cette dimension suit immédiatement celle des fondements.

Dans cette dimension, les *sciences du mouvement appliquées à la PT* et le domaine *thérapeutique* sont considérés comme des connaissances et des compétences à part entière appliquées aux expériences de formation clinique. De plus, les étudiants doivent acquérir de l'expérience ou appliquer ces compétences particulièrement aux domaines cardiorespiratoire, musculosquelettique et neurologique de la pratique de la physiothérapie.

La dimension des **Interactions professionnelles en physiothérapie** englobe le contenu du programme de cours qui s'intéresse au client ou au patient et au physiothérapeute à titre individuel dans trois domaines : *pratique professionnelle et éthique, interaction physiothérapeute-client* et *pratique interprofessionnelle.*

Cette dimension constitue l'essence de tous les stages cliniques – les interactions professionnelles des étudiants avec les clients, leurs familles, leurs collègues et le public. Dans le contexte du cadre de référence appliqué à la formation clinique, cette dimension concerne les rôles des étudiantes et les compétences ultérieures qu'ils appliquent, comme le précise le *Profil des compétences essentielles pour les physiothérapeutes au Canada* de 2009[7] (expert en PT, communicateur, collaborateur, gestionnaire, défenseur des droits, praticien érudit, professionnel). La façon dont les étudiants assument ces divers rôles est évaluée à l'aide d'un instrument de rendement clinique en PT.

La dimension du **contexte de pratique** concerne le contenu du curriculum qui traite des services et du système de santé et qui s'adresse au physiothérapeute prêt à entrer en pratique. Il s'agit de l'environnement par lequel l'ensemble du programme éducatif prend forme, et qui influe sur la pratique professionnelle et clinique. Le contexte de pratique regroupe les domaines suivants : *environnement de soins de santé, modèles et structures de soins, gestion de la pratique, gestion des services* et *milieux de pratique.*

Cette dimension constitue le continuum de la physiothérapie, de la promotion de la santé aux activités de prévention des blessures, jusqu'aux soins en fin de vie. Chaque

[7] *Profil des compétences essentielles pour les physiothérapeutes au Canada,* 2009.

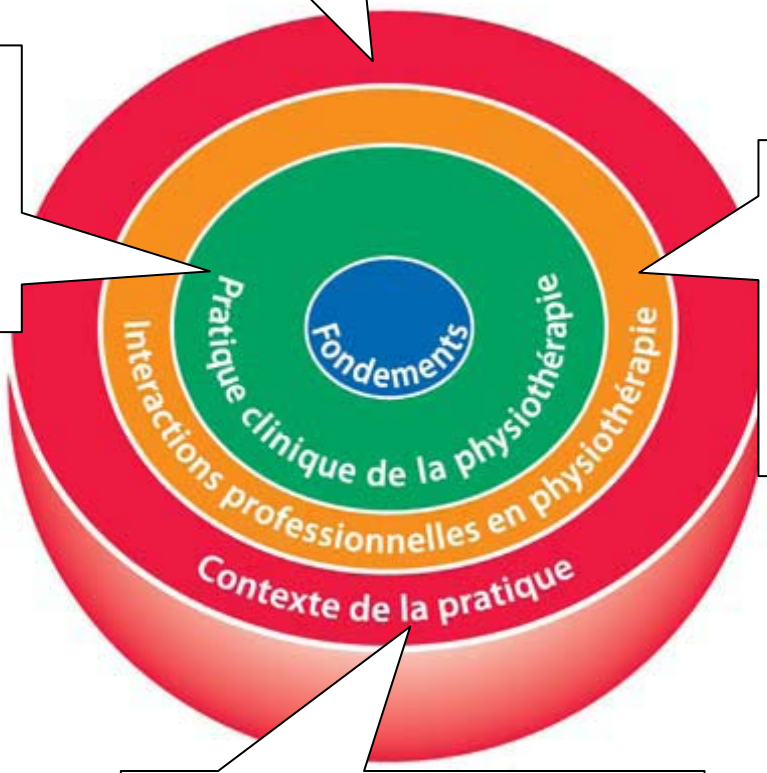
expérience clinique offrira des possibilités d'apprendre et d'appliquer ses compétences et ses connaissances à *l'environnement de soins* global, mettra à contribution divers modèles et diverses structures de soins et offrira une palette d'expériences variées dans les domaines de *la gestion de la pratique et des services*. En vue de vivre le plus large registre d'expériences possible le long du continuum, les étudiants ont besoin d'expérience clinique dans les principaux milieux de pratique. Plus précisément, ceux-ci doivent acquérir de l'expérience dans les trois milieux de pratique suivants : Soins hospitaliers ou de courte durée, réadaptation ou soins prolongés, et soins ambulatoires.

Figure 2 : Cadre de référence de formation clinique adapté
(intégrant le *Profil des compétences essentielles pour les physiothérapeutes au Canada* de 2009)

Le cadre de référence ci-dessous regroupe les composantes de **chaque** expérience de formation clinique.

Pratique clinique de la physiothérapie
Les compétences acquises en science du mouvement et en thérapeutique sont appliquées aux domaines musculosquelettique, neurologique, cardiorespiratoire et multisystème.

Fondements
Les étudiants acquièrent une base de connaissances dans le cadre de leur programme d'études, puis s'en servent dans le cadre de leur formation clinique



Interactions professionnelles
Les étudiants apprennent et appliquent les rôles et compétences essentiels du *Profil* – professionnel, communicateur, collaborateur, défenseur des droits, gestionnaire, praticien formé et expert.

Contexte de pratique
Les étudiants sont exposés aux principaux milieux de pratique où ils seront appelés à expérimenter divers modèles de pratique et à vivre concrètement le continuum de soins. Ces milieux sont notamment les soins de courte durée, la réadaptation et les soins de longue durée et les soins ambulatoires.

Le processus de formation clinique

Le cadre de référence de formation clinique adapté, tel que décrit précédemment, représente les composantes d'un seul stage en formation clinique. Il est entendu que pendant la formation de l'étudiant, celui-ci est appelé à effectuer plusieurs stages cliniques. Au fur et à mesure qu'il vit ces diverses expériences successives de formation clinique, l'étudiant :

- possède de plus en plus de connaissances fondamentales sur lesquelles s'appuyer;
- peut compter sur une somme croissante de compétences en pratique clinique;
- a été exposé à divers secteurs et contextes de pratique clinique;
- a la possibilité d'acquérir une compétence professionnelle croissante dans les rôles décrits dans le *Profil des compétences essentielles*.

Au cours de leurs expériences de formation clinique, les étudiants progressent également dans le continuum des soins de physiothérapie ou dans les paliers de compétences, de débutant à professionnel prêt à amorcer sa pratique. Cette progression a été définie de diverses façons :

- Observation, application, professionnel en début de pratique[8]
- Exposition, immersion, maîtrise
- Sensibilisation, acquisition, perfectionnement
- Application, renforcement, synthèse

Au fur et à mesure que l'étudiant cheminera dans le continuum de soins, ses attentes augmenteront nécessairement. Bien que chaque nouveau stage proposera un contenu nouveau, l'étudiant sera en mesure d'appliquer les compétences professionnelles et cliniques acquises dans le cadre d'apprentissages antérieurs au nouveau contenu et au contexte de ce nouveau stage, et ce, avec une efficacité et une compétence professionnelle croissantes.

Pour les étudiants, la participation à une réflexion est une technique fort efficace pour favoriser le développement du raisonnement clinique. Cette réflexion aidera les étudiants à procéder à une analyse critique et à une évaluation de leur expérience et de les voir sous un jour qui alimentera leurs expériences futures au sein de la profession[9].

Les besoins de l'étudiant évoluent constamment au fur et à mesure de sa progression et le rôle du superviseur clinique doit s'adapter en conséquence. L'un des moyens de percevoir ces rôles changeants est de considérer le superviseur comme un éducateur aux premières phases des stages, puis comme un entraîneur – un « coach » – aux phases intermédiaires et finalement comme un mentor ou un commanditaire lors des derniers stages cliniques[10].

---

[8] Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley, p. 13-34.

[9] Higgs, J. & Jones, M. (2000). *Clinical reasoning and decision-making*, dans S. Kumar (Ed.) Multidisciplinary Approach to Rehabilitation. Boston : Butterworth Heinemann, p.63-85.

[10] Sullivan, T. & Bossers, A. (1998),*Occupational therapy fieldwork levels,* The National*,15.*3 7-

Rôles et responsabilités en formation clinique

Au cours de leur formation clinique, les étudiants en physiothérapie acquièrent des compétences et des comportements professionnels en plus de nouvelles connaissances. Les étudiants, les formateurs cliniques, les coordonnateurs cliniques sur le terrain, les enseignants universitaires et les coordonnateurs de l'enseignement universitaire doivent donc travailler ensemble à faire le lien entre la formation clinique et le programme d'études universitaires. Il est donc important que tous partagent une vision commune de la formation clinique[11].

La prochaine section résume les grandes lignes des directives pour la formation clinique en physiothérapie de manière générale. L'annexe B comporte des directives pour les intervenants et décrit également les responsabilités en matière de formation clinique.

Directives

Dans le but de diplômer des physiothérapeutes compétents, prêts à entrer en pratique, les directives suivantes sont recommandées pour la formation clinique.

1. Heures de formation clinique

Les cours crédités de formation clinique normalement prévus doivent comprendre au moins 1 025 heures de stage clinique.

Application
Au moins 80 % de ces heures (c'est-à-dire 820 heures ou plus de 1 025 heures par étudiant) doivent avoir lieu dans un milieu où l'on dispense des soins à des patients. Dans certains cas particuliers, il peut être possible, pour un étudiant, de réaliser un stage (ou une composante comportant plus d'un stage) dans un milieu qui ne comporte pas de patients. Ces milieux peuvent être par exemple les bureaux de l'Association canadienne de physiothérapie, de l'Association pulmonaire, du Sports Science Council ou dans des installations dédiées à la recherche, si l'étudiant a complété avec succès (ou aura complété avec succès, une fois diplômé) la combinaison requise d'expérience clinique (nombre d'heures, milieux nécessaires, et domaines de pratique en soins des patients).

Les heures de formation clinique supplémentaires sont encouragées. Plusieurs programmes choisissent d'ajouter des heures en clinique qui sont intégrées aux heures créditées pour d'autres cours, p. ex. pour la collecte de données sur les patients dans le cadre d'un cours de recherche, pour l'évaluation de patients réels dans un cours d'orthopédie, etc.

Justification
Avant d'entreprendre l'Examen de compétence en physiothérapie (ECP), un candidat formé au Canada doit être jugé admissible par l'Alliance. L'un des critères d'admissibilité est notamment :

« Au moins 1 025 heures de pratique clinique supervisée et la

[11] Adaptation d'un énoncé de la National Association for Clinical Education in Canada.

satisfaction des exigences cliniques pour l'agrément dans la province où se trouve l'université du candidat[12]. »

D'autres programmes professionnels affichent des exigences similaires; pour les détails, consultez l'annexe C.

2. Domaine de pratique clinique

Chaque étudiant doit acquérir une expérience clinique dans les domaines de pratique essentiels qui suivent (domaines définis par le CCPUP, en 2009)[13]

- **Problèmes cardiovasculaires et respiratoires**
- **Problèmes neurologiques**
- **Problèmes musculosquelettiques**

Application
Une expérience appréciable dans **chaque domaine** peut être acquise au cours d'un stage clinique, ou par les composantes de multiples stages. Au moins 100 heures doivent être effectuées dans chaque domaine de pratique.

Tout en acquérant de l'expérience clinique dans des domaines de pratique essentiels, chaque étudiant devra aussi acquérir de l'expérience clinique en travaillant avec des patients :

- aux prises avec des problèmes complexes (ou multiples);
- d'âges variés (à toutes les étapes de la vie).

Justification
L'Alliance, en tant que gestionnaire de l'Examen national de compétence en physiothérapie (ECP) effectue régulièrement des études d'analyse de la pratique pour aider à valider l'ECP. La plus récente analyse a permis de formuler une recommandation pour la ventilation des domaines de pratique pour l'ECP[14]. Voir l'annexe D.

D'autres programmes professionnels comportent des exigences similaires concernant les domaines de pratique. Voir l'annexe B.

3. Contexte de pratique

Chaque étudiant doit acquérir une expérience clinique significative dans chacun des milieux de pratique de base suivants :

- **Soins de courte durée**

---

[12] Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (2008). *Examen de compétence en physiothérapie : manuel d'examen 2008*. Auteurs : Toronto. p. 5.
[13] CCPUP, *Entry-to-Practice Physiotherapy Curriculum: Content Guidelines for Canadian University Programs*, mai 2009.
[14] Professional Evaluation Service. *Analysis of Practice 2008: A Report on Physiotherapists' Practice in Canada* p. 31.

- **Réadaptation/soins prolongés**
- **Soins ambulatoires**

Application

Soins de courte durée/soins hospitaliers (définition)
Soins interdisciplinaires ou interprofessionnels prodigués à un patient au cours d'une maladie de courte durée, d'une exacerbation, d'une poussée ou d'une incapacité résultant d'une maladie chronique ou d'une intervention chirurgicale qui nécessite une admission en soins de courte durée dans un hôpital. Le patient a habituellement un état de santé changeant et son séjour à l'hôpital est généralement de courte durée.

Réadaptation/soins prolongés (définition)
Soins interdisciplinaires ou interprofessionnels prodigués dans le cadre d'une thérapie intensive, visant à maximiser l'autonomie fonctionnelle et qui sont offerts dans un hôpital, un centre, une unité ou une clinique de réadaptation. Habituellement dispensés (mais sans s'y limiter) à la suite d'une blessure ayant causé une incapacité (p. ex. dans les cas de blessure à la moelle épinière), d'une maladie aiguë (p. ex. une pneumonie) ou d'une intervention chirurgicale (p. ex. à la suite du remplacement d'une articulation). La réadaptation permet souvent une transition importante entre les soins de courte durée et les soins ambulatoires, et peut être offerte aux patients hospitalisés ou aux patients externes. Les soins dispensés à domicile ou au lieu de résidence du patient (y compris les établissements de soins prolongés) peuvent être assortis d'objectifs thérapeutiques visant à maximiser, à maintenir ou à soutenir la fonction, ou à offrir des soins palliatifs.

Soins ambulatoires (définition)
Soins prodigués à un patient externe alors que celui-ci requiert principalement ou uniquement les services d'un physiothérapeute. Le patient demeure dans son milieu de vie et se rend dans une clinique ou un autre établissement pour ses traitements. Les soins ambulatoires peuvent être dispensés dans une clinique de physiothérapie (privée ou publique), dans le cade d'événements sportifs, dans une clinique d'un centre hospitalier, dans une clinique de santé au travail, dans le milieu de travail, etc.

Justification
L'Alliance, en tant que gestionnaire de l'Examen national de compétence en physiothérapie (ECP) effectue régulièrement des études d'analyse de la pratique pour aider à valider l'ECP. La plus récente analyse a permis de cerner les principaux milieux de travail des physiothérapeutes. Les trois plus grandes catégories d'établissements pour la pratique sont « l'hôpital général, les centres de réadaptation et les centres ou les cliniques communautaires[15] . » Ces milieux de pratique correspondent généralement à ceux décrits ci-dessus. La somme d'expérience associée à chaque milieu aux fins de la formation clinique permet de s'assurer que l'étudiant est suffisamment exposé à chacun de ces milieux de pratique.

[15] Professional Evaluation Service. *Analysis of Practice 2008: A Report on Physiotherapists' Practice in Canada,* p. 15.

D'autres programmes professionnels comportent des exigences similaires concernant les milieux de pratique. Voir l'annexe B.

4. Supervision des étudiants

La majorité des heures de formation clinique est évaluée par un physiothérapeute qualifié.

Application
Bien que la **majorité** des heures de formation clinique soit supervisée par des physiothérapeutes qualifiés, les étudiants peuvent, en certaines circonstances, être supervisés au quotidien par des professionnels qualifiés appartenant à d'autres disciplines (en fonction des exigences réglementaires provinciales ou territoriales). Ces possibilités de formation clinique permettent aux étudiants d'acquérir de l'expérience dans des milieux de pratique moins traditionnels ou en émergence[16,17,18,19].

Justification
La personne chargée d'assurer la supervision doit avoir la compétence et l'expérience professionnelle nécessaires pour encadrer l'étudiant et doit aussi posséder la formation adéquate en plus de fournir l'appui et le mentorat associé à sa fonction de supervision.

Chaque programme universitaire doit veiller à la mise sur pied et au maintien de relations entre les sites cliniques affiliés et le programme universitaire, notamment en ce qui concerne les méthodes de préparation, de formation, de suivi et d'évaluation des formateurs cliniques.

Voir également l'annexe B.

ÉNONCÉ SOMMAIRE

Ces directives visent à refléter un consensus sur les normes nationales minimales. Chaque programme de formation en physiothérapie, à titre individuel, doit faire en sorte de définir et d'administrer les exigences de formation clinique qui lui sont propres.

---

[16] Bossers, A., Cook, J., Polatajko, H., & Laine, C. (1997). *Understanding the role-emerging fieldwork placement.* Canadian Journal of Occupational Therapy *64,* 70 -81.
[17] Moffett Boyd, M. & Garbarini, J. (2004). *Creative Links: Supporting the community while meeting strategic goals*. OT Practice. Janvier, 11 -15.
[18] Mulholland, S. & Derdall, M. (2005). *A strategy for supervising occupational therapy students at community site*s. Occupational Therapy International. *12*, 28 – 43.
[19] Solomon, P. & Jung, B. (2006). *An interprofessional role-emerging placement in HIV rehabilitation*. International Journal of Therapy and Rehabilitation.*13*, 59 64.

REMERCIEMENTS

Les directives de formation clinique ont été établies par un groupe de travail composé de multiples intervenants, auquel ont participé la National Association for Clinical Education (NACEP), le Conseil canadien des programmes universitaires en physiothérapie (CCPUP), Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada (AEPC), l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance) et l'Association canadienne de physiothérapie (ACP). Les membres de base de ce groupe de travail étaient Peggy Proctor (AEPC et NACEP), Bernadette Martin (CCPUP), Joseph Vibert (l'Alliance), Ann MacPhail (NACEP), Bronwen Thomas (NACEP) et Carol Miller (ACP).

Pour la consultation des intervenants réalisée au cours des premiers stades du projet, on a procédé à un sondage national en ligne auprès de plusieurs groupes, dont des étudiants en physiothérapie et des physiothérapeutes œuvrant en formation clinique. Merci à l'ACP, qui a assuré la gestion et a hébergé ce sondage, et à nos collègues de la NACEP au Québec, qui ont traduit en français le sondage et ses conclusions.

Merci également à chaque groupe d'intervenants pour leur engagement sans faille dans ce projet, et à toutes les personnes qui ont livré leur opinion et leurs précieux commentaires en cours de route : les étudiants en physiothérapie, les formateurs cliniques, les membres des facultés, les législateurs, les responsables de l'agrément, les membres de l'ACP et tous les autres.

Nous aimerions également remercier particulièrement deux personnes pour leur contribution considérable au projet :

- Brenda Mori (ACCE, Université de Toronto), membre du groupe de travail de départ, en 2008-20089
- Anne-Marie Côté (ACCE, Université de Sherbrooke), traductrice principale du sondage de 2009.

Bibliographie

Bossers, A., Cook, J., Polatajko, H., & Laine, C. (1997). U*nderstanding the role-emerging fieldwork placement*. Canadian Journal of Occupational Therapy*. 64,* 70-81.

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (2008). *Examen de compétence en physiothérapie : manuel d'examen 2008*. Auteurs : Toronto. p. 5.

American Physical Therapy Association, *APTA Commission on Accreditation in Physical Therapy Education CAPTE Accreditation Handbook.*

Association canadienne des ergothérapeutes (2005). *Normes d'agrément des programmes de formation en ergothérapie et guide d'auto-évaluation.*

Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs. (2006). *Accreditation Standards and Guidelines for the Baccalaureate Degree Program in Pharmacy 2006 (révisé).*

Conseil canadien des programmes universitaires en physiothérapie (2009). *Entry-to-Practice Physiotherapy Curriculum: Content Guidelines for Canadian University Programs.*

Moffett Boyd, M. & Garbarini, J. (2004). *Creative Links: Supporting the community while meeting strategic goals*. OT Practice. Janvier, 11 -15.

Mulholland, S. & Derdall, M. (2005). *A strategy for supervising occupational therapy students at community sites*. Occupational Therapy International. *12*, 28 – 43.

Groupe consultatif national en physiothérapie (2009). *Profil des compétences essentielles pour les physiothérapeutes au Canada.*

Solomon, P. & Jung, B. (2006). *An interprofessional role-emerging placement in HIV rehabilitation*. International Journal of Therapy and Rehabilitation.*13*, 59 64.

Strohschein J, Hagler P & L May. 2002. *Assessing the Need for Change in Clinical Education Practices*. Physical Therapy; 82, p 163.

Sullivan, T. & Bossers, A. (1998). *Physiotherapy clinical levels*. The National, *15.*3 7-9.

The Australian Physiotherapy Council (APC*) mai 2009. Draft Accreditation of Entry Level Physiotherapy a manual for universities* http://www.physiocouncil.com.au/Accreditation/ recensé le 15 novembre 2010.

The Chartered Society of Physiotherapy, 2002.*Curriculum Framework for qualifying programmes in physiotherapy.*

Annexe A – Principales conclusions du sondage national sur la formation clinique (printemps 2009)

Le groupe de travail sur la formation clinique a conçu et mené un sondage dans tout le Canada au printemps 2009. Un lien vers un sondage en ligne avait alors été envoyé par l'intermédiaire des coordonnateurs de la formation clinique de chaque programme universitaire en physiothérapie, et dans les organismes provinciaux de réglementation de la physiothérapie. L'objectif de ce sondage était de recueillir l'opinion d'un large éventail d'intervenants du domaine de la physiothérapie sur les stages offerts aux étudiants et de s'en inspirer pour l'élaboration d'un cadre de référence commun. Voici les grandes lignes des conclusions de ce sondage.

Répondants au sondage
1049 personnes ont répondu au sondage en anglais, 298 ont répondu en français. Les répondants étaient répartis comme suit :

	Anglais	Français
Membres des facultés de physiothérapie	4,6 %	5,0 %
Organismes de réglementation	1,0 %	0,3 %
Employeur /gestionnaire en PT	6,9 %	6,0 %
PT cliniciens	69,9 %	59,7 %
Étudiants en physiothérapie	12,9 %	25,5 %
Autres	4,9 %	4,3 %

Définition
Bien que la plupart des répondaient estimaient que la définition actuelle de la formation clinique était imprécise, ils ont dit également qu'une nouvelle définition devrait tenir compte du fait qu'une définition commune demeurait très importante.

Domaines de pratique
Il y avait consensus sur le fait que les domaines suivants devraient être obligatoires, ou sont importants :
Musculosquelettique – 100 %
Neurologique – 99,7 %
Cardiorespiratoire et vasculaire – 92,3 %

Milieux de pratique et services
Les milieux de pratique considérés comme obligatoires ou importants sont les soins de courte durée, la réadaptation, les soins prolongés, puis un ensemble de milieux de santé communautaires comprenant les établissements de soins primaires, les cliniques ambulatoires, les centres de santé communautaires, etc.

Les répondants ont insisté sur l'importance, pour les étudiants, d'acquérir de l'expérience dans divers types de services cliniques, auprès de divers groupes d'âge, dans divers établissements et dans plusieurs rôles professionnels différents.

Normes d'agrément
Plus de 85 % des répondants se sont dits en accord ou fortement en accord avec des normes d'agrément pour les programmes de formation en PT qui définiraient plus

précisément ce que sont « des expériences de stage clinique adéquates » lorsqu'il est question de programmes de formation clinique.

Enseignement clinique

Les répondants étaient unanimes sur le fait que certaines attitudes, certaines compétences et certains comportements, certaines connaissances ou certains jugements cliniques sont essentiels aux formateurs cliniques pour devenir des précepteurs efficaces pour les étudiants en physiothérapie. La majorité (75 %) des répondants a estimé que l'encadrement éducatif des étudiants en physiothérapie est important (même s'il est facultatif) et contribue à l'acquisition des compétences permanentes exigées pour l'obtention d'un permis d'exercice ou d'une immatriculation annuels.

Annexe B – Responsabilités des partenaires en formation clinique[20]

La *formation clinique* devra :

- constituer une expérience d'apprentissage collaborative à laquelle participent les étudiants, les clients, les formateurs cliniques, les coordonnateurs cliniques sur place et les programmes universitaires;
- être aussi profitable pour les étudiants que pour les formateurs cliniques;
- être considérée comme une part essentielle de la croissance professionnelle pour les étudiants comme pour les formateurs cliniques;
- avoir lieu dans un environnement d'apprentissage positif;
- tenir compte des méthodes d'enseignement et des styles d'apprentissage des étudiants comme des formateurs cliniques;
- tenir compte des objectifs d'apprentissage des étudiants relativement à leur développement professionnel dans le contexte de l'environnement clinique;
- aider les étudiants à être partie prenante de leur apprentissage;
- permettre aux étudiants de faire le lien entre la théorie et la pratique;
- permettre aux étudiants de jouer un rôle actif dans le milieu de pratique;
- favoriser la satisfaction des étudiants et des formateurs cliniques face à l'expérience clinique;
- aller de pair avec les préférences des formateurs cliniques pour le degré, le moment et le modèle de supervision le mieux adapté à l'étudiant afin de favoriser une formation optimale;
- avoir lieu partout où les rôles et les fonctions du physiothérapeute peuvent être perfectionnés et intégrés.

Section 2 : Responsabilités des partenaires de la formation clinique

Les *étudiants* devront :

- être responsables de leurs expériences d'apprentissage et des avenues qu'empruntera cet apprentissage en partenariat avec les formateurs, les coordonnateurs cliniques sur le terrain, les enseignants universitaires et les coordonnateurs cliniques;
- établir des objectifs professionnels et personnels avant d'amorcer leur expérience clinique, puis revoir et adapter ces objectifs au cours de leur stage;
- procéder aux lectures préparatoires avant et pendant l'expérience clinique;
- défendre le code d'éthique en tout temps (association professionnelle, organisme de réglementation professionnelle, milieux cliniques, programme universitaire);

[20] Adapté des *Normes d'agrément des programmes de formation en ergothérapie et guide d'auto-évaluation* de 2005.

- se conformer aux politiques et aux procédures du milieu de pratique et de l'université;
- accroître leur compréhension des rôles et fonctions du physiothérapeute et en faire la promotion;
- accroître leur compréhension et leur respect des rôles et des fonctions des autres membres de l'équipe;
- apprendre comment les physiothérapeutes contribuent à l'équipe de prestation de soins;
- accroître leur compréhension des mécanismes par lesquels les physiothérapeutes exercent leur profession;
- acquérir les compétences nécessaires à l'application du processus de physiothérapie;
- acquérir une confiance et une compétence accrues pour la pratique de la physiothérapie;
- manifester un intérêt pour un ou plusieurs domaines de la physiothérapie, lequel les guidera dans l'élaboration d'un plan d'apprentissage et d'un plan de carrière;
- communiquer avec le coordonnateur clinique de son université à mi-parcours ou avant s'il rencontre des difficultés dans le cadre de son stage;
- commenter leur expérience de formation clinique auprès de leur superviseur.

Les *formateurs cliniques* devront :

- se familiariser avec le programme de formation clinique de l'université (objectifs d'apprentissage, outils éducatifs, outils d'évaluation clinique, rendement attendu de l'étudiant en fonction du stage effectué) et avec le processus de supervision;
- assurer un environnement accueillant, initier l'étudiant en profondeur à son milieu de stage, lui fournir l'espace de travail dont il a besoin, en fonction des ressources disponibles sur les lieux;
- agir comme modèles pour l'étudiant;
- offrir un environnement de travail positif et complet qui favorisera le développement de l'étudiant dans le cadre des compétences de base nécessaire à l'exercice de la physiothérapie;
- informer clairement l'étudiant sur les attentes à leur égard, noter correctement les responsabilités et les attentes et être disponible pour lui offrir une supervision adéquate;
- formuler régulièrement des commentaires, en temps opportun, sur le rendement de l'étudiant, et inclure des recommandations pour l'aider à s'améliorer;
- aider l'étudiant à acquérir une bonne compréhension de sa « croissance professionnelle » et des objectifs d'apprentissage qu'il devra atteindre en allouant et en favorisant les périodes de réflexion encadrées;
- rencontrer l'étudiant pour discuter de son rendement et l'évaluer à mi-parcours et à la fin de son expérience de formation clinique;

- communiquer avec le coordonnateur clinique de l'université lors de l'évaluation à mi-parcours ou avant si l'étudiant éprouve des difficultés graves en cours de route.

Les *coordonnateurs cliniques des universités* devront :

- aider l'étudiant à acquérir une bonne compréhension de sa « croissance professionnelle » et de ses objectifs d'apprentissage en offrant une préparation clinique (p. ex. initiation et ressources) et en offrant des rencontres pour faire le point (p. ex. sur l'intégration de la théorie à la pratique);
- offrir aux formateurs cliniques une initiation, lui présenter les ressources éducatives du programme de formation clinique de l'université et lui expliquer le processus de supervision clinique;
- coordonner les offres et les demandes de stages et, dans la mesure du possible, jumeler les étudiants et les milieux de stage en fonction des intérêts et du profil académique des étudiants;
- permettre aux étudiants de choisir des milieux cliniques qui leur conviennent;
- offrir un soutien continu et une aide à la résolution de problèmes aux étudiants et aux formateurs cliniques lorsque des étudiants vivent des difficultés d'apprentissage;
- apprécier la contribution en temps et en expertise des partenaires cliniques qui supervisent les étudiants;
- fournir aux milieux de stage une entente clinique temporaire ou à plus long terme qui donne les détails des obligations et des responsabilités de chaque partie;
- veiller à ce que les étudiants bénéficient d'une couverture adéquate en cas de responsabilité professionnelle;
- évaluer régulièrement le contenu et la qualité de la supervision accordée et formuler des recommandations aux milieux de stage clinique et des commentaires à l'intention des formateurs cliniques.

Annexe C

Tableau 1 : Comparaison des normes des organismes professionnels (données recueillies en novembre 2010)

Organisme professionnel	Nombre d'heures de formation clinique	Diversité de la pratique	Diversité du contexte	Supervision des étudiants
États-Unis – Physiothérapie (*Commission on Accreditation in Physical Therapy Education Accreditation Handbook*)	CP-4. De façon générale, les cours de formation clinique comptent pour au moins le tiers du programme de cours (qu'il soit mesuré sous forme de crédits, d'heures de contact avec les patients ou en nombre de semaines). (B-27) CC-6. En vue de permettre à l'étudiant de profiter du contenu et des expériences d'apprentissage nécessaires pour répondre aux attentes précisées ci-dessus… la composante formation clinique du programme de cours comprend au moins 30 semaines d'expérience de	CC-4. Le programme de formation professionnelle du physiothérapeute comprend des expériences de formation clinique pour chaque étudiant; ces expériences doivent inclure : a) la gestion de patients ou de clients représentatifs des personnes couramment rencontrées dans le cadre de la pratique et à travers la durée et le continuum de soins; (B-28)	CC-4. Le programme de formation professionnel du physiothérapeute comprend des expériences de formation clinique pour chaque étudiant; ces expériences comprennent : … b) l'exercice de la profession dans un milieu de présentatif des établissements où se pratique habituellement la physiothérapie; CP-4. Le programme de formation clinique est doté d'un programme d'évaluation officiel et continu. Preuve de conformité : Exposé des faits : … • Le caractère adéquat du nombre et de la variété des sites de formation clinique pour les étudiants;	Faculté de formation clinique (CCCE et CI) F-23. La faculté de formation clinique (CCCE et CI) possède un minimum d'un an d'expérience clinique et a fait la preuve de sa compétence clinique dans le domaine de pratique dans lequel elle assure de la formation. F-25. Les responsabilités de la faculté de formation clinique (CCCE et CI) sont définies et communiquées à ces facultés et aux facultés d'autres programmes, au besoin.

	formation clinique. » *(B-33)*		• Les domaines de pratique dans lesquels le programme a besoin de mettre en place de nouveaux sites pour la formation…(B-27)	
Royaume-Uni – physiothérapie (*Chartered Society of Physiotherapy* : Curriculum Framework for qualifying programs in Physiotherapy, 2002 et Validation procedures)	« Les étudiants doivent donc passer environ le tiers de leur programme d'études dans un milieu de pratique, ce qui équivaut à environ 1 000 heures de formation (CSP, p. 27). 7. Bien que l'importance d'acquérir des connaissances et de l'expérience en recherche soit reconnue comme une part importante du programme, les stages en physiothérapie pour la recherche ne peuvent faire partie des 1 000 heures de pratique clinique exigées (Validation Procedures, p. 30)	Les étudiants doivent acquérir de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences lorsqu'ils se trouvent dans des établissements où la profession est exercée, en plus d'appliquer, de consolider et de réfléchir aux apprentissages acquis dans l'environnement universitaire. Ils doivent acquérir l'expérience qui leur permettra de développer, d'appliquer et de réfléchir à leur pratique clinique dans les divers domaines de base de la physiothérapie contemporaine (particulièrement en ce qui concerne la gestion des personnes aux prises avec des problèmes neuromusculaires, musculosquelettiques,	11. La physiothérapie est exercée dans un large éventail de milieux. Il est nécessaire que les étudiants acquièrent et développent les compétences nécessaires pour être prêts à leur pratique future dans des stages qui tiennent compte de cette réalité. 12. L'expérience fondée sur la pratique est normalement acquise dans des établissements de soins de courte durée (cliniques externes, service de médecine familiale ou de chirurgie des hôpitaux…), en soins primaires ou intermédiaires et dans les secteurs spécialisés ci-dessous : (Validation Procedures, p. 40)	22. Apprentissage fondé sur la pratique. L'information doit être fournie sur les questions suivantes : • Soutien apporté aux formateurs cliniques, notamment dans le cadre de programmes de liaison et de développement;… • Prestation de programme de formation et de développement pour tous les formateurs cliniques. (Validation Procedures p. 33, 34)

		cardiovasculaires et respiratoires). (CSP, p. 28)		
Australie – Physiotherapy (Australian Physiotherapy Council- www.physiocouncil.com.au/accreditation (recensé le 22 nov. 2010)		**Point 6.4.2 : Stages cliniques** 13 Le caractère adéquat des champs d'observation se reflétera dans les commentaires du personnel, ceux de l'étudiant et ceux du formateur clinique. **Critère :** L'université doit faire la preuve que le programme de formation clinique comprend des stages cliniques qui offrent la possibilité à l'étudiant d'acquérir des compétences dans les **principaux domaines de la physiothérapie**, d'être exposé à un large éventail de milieux de pratique (soins de courte durée, réadaptation, santé communautaire) et à des clients de tous les âges. Lors des premières étapes de la planification d'un nouveau programme	**Point 6.4.2: Stages cliniques** 13 Le caractère adéquat de la couverture se reflétera dans les commentaires du personnel, ceux de l'étudiant et ceux du formateur clinique. **Critère :** L'université doit faire la preuve que le programme de formation clinique comprend des stages cliniques qui offrent la possibilité à l'étudiant d'acquérir des compétences dans les principaux domaines de la physiothérapie, par une **exposition à divers milieux de pratique** (soins de courte durée, réadaptation, santé communautaire) et à des clients de tous les âges. Lors des premières étapes de la planification d'un nouveau programme de physiothérapie, les	**Point 6.4.3 Formateurs cliniques** **Critère :** L'université doit pouvoir démontrer que les étudiants qui y sont inscrits, et ceux qui s'inscriront au programme ont accès à des formateurs cliniques expérimentés et adéquatement formés pour offrir une bonne expérience de formation clinique complète. o Les formateurs cliniques sont formés et possèdent une expérience suffisante dans les principaux domaines de la physiothérapie et dans un éventail de milieux de pratique (soins de courte durée, réadaptation, santé communautaire) et dans la gestion de

		de physiothérapie, les universités doivent garantir des stages cliniques convenables à tous les étudiants qui s'inscriront au programme proposé. (APC, p. 34)	universités doivent garantir des stages cliniques convenables à tous les étudiants qui s'inscriront au programme proposé. (APC, p. 34)	clients de tous âges. o L'université offre des programmes éducatifs pour tous les formateurs cliniques afin qu'ils continuent d'acquérir des connaissances et des compétences pertinentes à leur rôle éducatif. o Les étudiants sont supervisés dans tous leurs stages cliniques par une ou des personnes possédant les compétences et l'expérience adaptées à l'environnement particulier de leur stage.
Canada – Ergothérapie (ACE, *Normes d'agrément des programmes de formation en ergothérapie et guide d'auto-évaluation de 2005*)	2.84 Le nombre d'heures de travail sur le terrain est conforme aux normes de la WFOT, qui prévoit 1 000 heures. » (p. 23)	2.89 La composante de travail sur le terrain permet de démontrer que l'étudiant acquiert une gamme d'expériences variées dans divers environnements de travail, p. ex. dans des domaines de pratique différents (santé	2.89 La composante de travail sur le terrain démontre que les étudiants acquièrent une suite d'expériences différentes dans des environnements variés. exemples de TYPES D'ENVIRONNEMENTS (p. ex., hôpitaux, centres	2.86 la composante de travail sur le terrain a lieu dans des milieux de travail approuvés et en conformité avec les politiques du programme relativement à l'accompagnement et au mentorat

		physique, santé mentale, combinaison des deux, spécialité…). GROUPES D'ÂGE DES CLIENTS (enfants, adolescents, aînés, combinaison de plusieurs groupes d'âge…) (ACE, p. 24)	de réadaptation, santé communautaire ou autre) p. 24	d'étudiants par un ergothérapeute qualifié. Information suggérée : un rapport confirmant que la composante de travail sur le terrain s'est déroulée dans un milieu de travail approuvé, auprès d'ergothérapeutes qualifiés inscrits auprès de l'organisme de réglementation et qui comptent au moins un an d'expérience.
Canada – Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes	Les diplômés satisfont les exigences académiques et cliniques relatifs à leur inscription aux organismes de réglementation provinciaux et aux associations professionnelles provinciales ou territoriales, pour l'adhésion à l'ACOA et leur agrément professionnel.	Le programme de cours reflète bien les divers secteurs des domaines de pratique de la profession. Les étudiants sont exposés à une grande variété de milieux de travail et à divers segments et groupes d'âge de la population desservie par les membres de la profession.	Les étudiants sont exposés à une plus grande variété de milieux de travail et à un plus large éventail de segments de la population et de groupes d'âge desservis par la profession.	

Annexe D

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, 2008

L'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (The Alliance) assure la gestion de l'Examen de compétence en physiothérapie (ECP). Conformément aux pratiques exemplaires en réglementation professionnelle, la validité du programme d'examen de l'Alliance est appuyée par la tenue régulière d'analyses de la pratique de la physiothérapie. Ces analyses permettent d'obtenir un « instantané » de la pratique de la profession à un moment précis et sont validées par les commentaires des professionnels de la physiothérapie afin que soient établies les compétences importantes – connaissances, compétences et habiletés – nécessaires à la pratique sûre et efficace de la physiothérapie au Canada.

Le plan de l'examen est tiré de l'Analyse de la pratique de la physiothérapie. Il décrit les éléments essentiels abordés par l'ECP et précise dans quelle proportion un examen couvrira chacun d'entre eux. Ces éléments sont organisés selon deux domaines : les domaines cliniques et les domaines fonctionnels – la proportion de chacun d'entre eux est précisée dans le tableau ci-dessous. Le contenu précise les conditions propres à chaque domaine et les activités réalisées dans le cadre de chaque fonction. Le plan de l'examen oriente l'élaboration d'une banque de questions pour l'ECP; d'autres lignes directrices (soins aux clients, âge et sexe des clients, milieu de pratique, conditions associées) sont également prises en considération lors de la préparation des questions de l'examen, et pour la sélection des questions pour chaque examen. On trouvera le plan complet de l'examen au www.alliancept.org/pdfs/exams_candidate_blueprint_09_fre.pdf.

Plan de l'examen de 2009	
FONCTIONS	**DOMAINES DE PRATIQUE**
Examen et évaluation 35 % Interprétation, planification, intervention et réévaluation 50 % Responsabilités professionnelles 15 %	Neuromusculosquelettique 50 % Neurologique 20 % Cardiopulmonaire-vasculaire 15 % Multisystème 15 %