

IFOMPT



# INTERNATIONAL FEDERATION OF ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE PHYSICAL THERAPISTS (IFOMPT) INC

*Standards d'Education en Thérapie Manuelle Orthopédique*

## **PARTIE A : STANDARDS D'EDUCATION 2016**

Membres du comité des Standards de l'IFOMPT 2016:

Dr Alison Rushton (Chair)  
Dr Karen Beeton  
Dr Ronel Jordaan  
Mr John Langendoen  
Mrs Lenerdene Levesque  
Mrs Lorrie Maffey  
Dr Jan Pool

<b>SECTION 1 - PREAMBULE</b> .....	<b>4</b>
<b>SECTION 2 - CATEGORIES D'ADHESION</b> .....	<b>5</b>
2.1 Organisation Membre (MO) .....	5
2.2 Groupe d'Intérêt Reconnu (RIG) .....	5
<b>SECTION 3 - STANDARDS D'EDUCATION</b> .....	<b>6</b>
<b>SECTION 4 - THERAPIE MANUELLE ORTHOPEDIQUE</b> .....	<b>7</b>
<b>SECTION 5 - CHAMP D'APPLICATION DE LA TMO</b> .....	<b>9</b>
5.1 Le kinésithérapeute TMO en qualité d'expert de la décision clinique .....	10
5.2 Le kinésithérapeute TMO en qualité de communicant.....	10
5.3 Le kinésithérapeute TMO en qualité de collaborateur .....	10
5.4 Le kinésithérapeute TMO en qualité de guide/directeur.....	11
5.5 Le kinésithérapeute TMO en qualité de promoteur de la santé.....	11
5.6 Le kinésithérapeute TMO en qualité de savant.....	11
5.7 Le kinésithérapeute TMO en qualité de professionnel .....	12
<b>SECTION 6 - CADRE DES DIMENSIONS ET DES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES POUR LA TMO .</b>	<b>13</b>
6.1 Objectif du cadre.....	13
6.2 Développement du cadre .....	13
6.3 Composants du Cadre .....	13
<b>SECTION 7 - DIMENSIONS DE LA TMO</b> .....	<b>15</b>
<b>SECTION 8 - LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DE LA TMO</b> .....	<b>16</b>
8.1 Dimension 1.....	16
8.2 Dimension 2.....	17
8.3 Dimension 3.....	18
8.4 Dimension 4.....	19
8.5 Dimension 5.....	20
8.6 Dimension 6.....	21
8.7 Dimension 7.....	22
8.8 Dimension 8.....	23
8.9 Dimension 9.....	24
8.10 Dimension 10 .....	25
<b>SECTION 9 - ACRONYMES ET SYNONYMES</b> .....	<b>26</b>
9.1 Acronymes.....	26
9.2 Synonymes .....	26
<b>SECTION 10 - REFERENCES</b> .....	<b>27</b>
<b>SECTION 11 - GLOSSAIRE</b> .....	<b>28</b>

<b>SECTION 12 - MISE EN ŒUVRE DES STANDARDS DANS LES PROGRAMMES EXISTANTS ET EN DEVELOPPEMENT .....</b>	<b>43</b>
<b>APPENDICE A - STANDARDS D'EDUCATION DE L'IFOMPT : PERSPECTIVE HISTORIQUE.....</b>	<b>44</b>
<b>APPENDICE B - LIGNES DIRECTRICES POUR ELABORER DES PROGRAMMES DE THERAPIE MANUELLE ORTHOPEDIQUE (TMO).....</b>	<b>48</b>
<b>APPENDICE C - LIGNES DIRECTRICES POUR LES PAYS AYANT UNE LEGISLATION LIMITANT LA PRATIQUE DES MANIPULATIONS.....</b>	<b>53</b>
<b>APPENDICE D - COMPETENCES EN TMO.....</b>	<b>54</b>
<b>APPENDICE E - CARTOGRAPHIE DU PROGRAMME AVEC LES DIMENSIONS ET LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES.....</b>	<b>70</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>103</b>

## **SECTION 1 - PREAMBULE**

La Thérapie Manuelle Orthopédique (TMO) est une spécialisation au sein de la kinésithérapie/physiothérapie qui s'intéresse à la prévention et à la prise en charge conservatrice de la douleur et des autres symptômes des dysfonctions neuro-musculo-squelettique (NMS) du rachis et des extrémités.

La Fédération Internationale des Thérapeutes Manuels Orthopédiques (IFOMPT) est une Fédération non-gouvernementale Internationale de la Thérapie Physique Manuelle qui représente la collaboration internationale des Thérapies Manuelles. Elle s'intéresse à la Thérapie Manuelle et aux Kinésithérapeutes/Physiothérapeutes, et elle est reconnue comme sous-groupe de la Confédération Internationale de Physiothérapie (WCPT), qui fait partie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

*Ce document a été développé en utilisant l'anglais britannique.*

*Les mots soulignés tout au long du document sont en lien avec le Glossaire (Section 11).*

## **SECTION 2 - CATEGORIES D'ADHESION (comme indiqué dans la Constitution de l'IFOMPT de 2012)**

L'appartenance à la Fédération doit être composée uniquement par des Organisations de Thérapeutes Manuels Orthopédiques qui contiennent uniquement des Thérapeutes Manuels Orthopédiques. Ces Organisations Membres (MO) doivent être représentées au sein de la Fédération par un représentant (i.e un délégué) élu au sein de son organisation. Les délégués du MO doivent constituer l'Assemblée des Délégués.

Il existe deux catégories d'adhésion pertinentes pour le Document des Standards.

### **2.1 Organisation Membre (MO)**

(i) Toute organisation qui possède un droit de vote par adhésion concernant les *affaires* de la Fédération ne contient que des Thérapeutes Manuels Orthopédiques qui remplissent les critères reconnus dans les Standards d'Education la Fédération et qui sont membres de l'association nationale de kinésithérapie; qui elle-même est une MO de la WCPT.

(ii) L'organisation, représentant la TMO dans ce pays ne représente pas qu'une seule discipline, un seul groupe ou une seule institution éducative mais tous les kinésithérapeutes admissibles.

La structure organisationnelle qui assure une telle représentation peut être décidée au niveau national. Lorsqu'un Groupe d'Intérêt Reconnu (RIG) remplit tous les critères d'une Adhésion Complète et existe dans un pays ayant une MO, la MO doit faciliter l'accomplissement des exigences constitutionnelles afin de permettre la représentation de ce RIG au sein de l'IFOMPT.

L'organisation doit diriger ou reconnaître un/des programme(s) d'éducation postuniversitaire en manipulation et autres compétences de thérapie manuelle, en accord avec le document des Standards d'Education.

(iii) Une organisation doit se soumettre aux exigences de la Fédération.

(iv) L'organisation doit être reconnue comme l'organisation représentant le pays au sein de l'IFOMPT par leur association nationale de kinésithérapie qui est un MO de la WCPT.

### **2.2 Groupe d'Intérêt Reconnu (RIG)**

Avant de faire une demande pour devenir membre, une organisation de Thérapie Manuelle Orthopédique, ne comptant que des kinésithérapeutes membres de l'association nationale de kinésithérapie de leur pays, elle-même membre de la WCPT, peut faire une demande d'inscription pour devenir un "Groupe d'Intérêt Reconnu" en complétant le formulaire de candidature disponible auprès de la Fédération.

Les RIGs n'ont pas de droit :

- (i) de voter
- (ii) d'exercer des fonctions
- (iii) de présider un quelconque comité

### **SECTION 3 - STANDARDS D'EDUCATION**

Un curriculum éducatif nommé les "standards" fut présenté pour la première fois en 1977 au congrès de l'IFOMPT de Vail, aux USA. Il fut approuvé en Israël par la WCPT en 1978. Le curriculum fournit le programme d'éducation postuniversitaire des kinésithérapeutes en TMO. Un curriculum agréé fut accepté en 1992 au congrès de l'IFOMPT de Vail, aux USA. Les standards d'éducation, Partie A (validés en 2000) ont enrichi la formation de base reçue via les programmes de formation en kinésithérapie pour la TMO, afin que les Thérapeutes Manuels Orthopédiques atteignent un haut niveau en matière de soins aux patients. Les documents détaillant les procédés de Vérification Internationale (International Monitoring) ont été validés à Cape Town (2004) et ajoutés aux Documents des Standards en tant que Partie B.

Le plan stratégique de l'IFOMPT (2001) fut de mettre en place un procédé de révision du Document des Standards tous les six ans. La partie A du Document des standards de 2008 fut développée à la suite d'un procédé en plusieurs étapes dont : un questionnaire aux MOs pour évaluer la crédibilité, les forces, les faiblesses, la structure, le format et le contenu du document précédent ; une discussion sur les données du questionnaire ; une aide pour un passage vers un cadre de standards basés sur la compétence ; des retours d'informations/d'expériences pour aviser les discussions du Comité des Standards ; le vote pour l'adoption du document de 2008 par les MOs à l'Assemblée Générale à Rotterdam.

La partie A du Document des Standards de 2016 a été développée comme suit : une évaluation de type Survey Monkey du Document des Standards de 2008 ; une proposition des changements requis par le Comité des Standards ; un accord des changements proposés par les MOs avec quelques modifications ; un procédé itératif des changements rédigés et de l'examen des MO, pour présenter un document définitif pour une révision et un vote à Glasgow en 2016 à l'Assemblée Générale.

Les compétences (2008) ont été mises en annexe pour servir de ressource aux MOs et aux RIGs dans le cas où de plus amples informations seraient requises, par exemple pour évaluer des programmes existants ou pour la rédaction d'un nouveau curriculum. Les compétences ont été remplacées par un plus petit nombre de normes éducatives qui sont détaillées selon le cadre du document de 2008 qui reste inchangé. Les normes éducatives servent de manuel détaillé des standards d'éducation et de formation acceptés par l'IFOMPT. Les normes éducatives sont des moyens de mesures de ce que l'étudiant doit connaître, comprendre et/ou être capable de démontrer après avoir terminé sa formation. Elles reprennent les connaissances théoriques, pratiques et cliniques s'appliquant aux dysfonctions NMS de la colonne vertébrale et des extrémités, et fournissent les bases requises pour être membre de l'IFOMPT. L'IFOMPT admet qu'il y aura des différences de niveaux et d'emphases dans les différents cours de TMO donnés dans le monde. Ces différences sont nécessaires et même encouragées par l'IFOMPT pour le développement futur de la TMO. L'IFOMPT admet également qu'il y aura des différences au niveau des méthodes et dans la façon dont les cours seront donnés dans les différents pays. L'IFOMPT est engagée dans la recherche et reconnaît l'importance des preuves scientifiques dans la pratique et le diagnostic de la TMO. Cela favorise l'interrogation et encourage les Thérapeutes Manuels Orthopédiques à s'impliquer dans la recherche.

L'acceptation et la mise en œuvre des standards d'éducation à la fois théorique et pratique sont un MINIMUM requis pour les pays voulant être membre à part entière de l'IFOMPT. Des évaluations formelles des compétences des membres sont un prérequis à l'obtention du statut de MO. Le nouveau document permettra aux RIGs et MOs de créer et de développer les cursus existants vers les nouveaux standards définis comme les dimensions et les normes éducatives avec l'accompagnement et le soutien du Comité des Standards.

## SECTION 4 - THERAPIE MANUELLE ORTHOPEDIQUE

La définition de la TMO (votée lors de la Réunion Générale de Cap Town en Mars 2004) est :

« La Thérapie Manuelle Orthopédique est un champ spécialisé de la physiothérapie/thérapie physique pour la prise en charge des problèmes Neuro-Musculo-Squelettique (NMS), basée sur le raisonnement clinique, utilisant une approche de traitements hautement spécifiques incluant des techniques manuelles et des exercices thérapeutiques

La Thérapie Manuelle Orthopédique englobe, et est dirigée par, les preuves cliniques et scientifiques disponibles et les composantes biopsychosociales de chaque patient. »

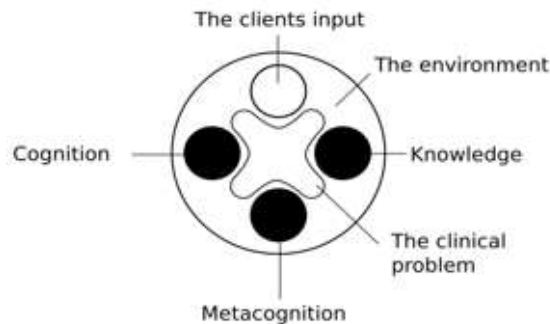
Les kinésithérapeutes TMO peuvent intervenir comme soignant principal ou au sein d'une équipe interprofessionnelle dans un système de soin.

Les compétences de raisonnement clinique avancé sont essentielles à la pratique des kinésithérapeutes en TMO, pour fournir en définitive les meilleurs soins au patient.

Les prises de décision cliniques sont établies en tenant compte des circonstances cliniques et physiques du patient afin d'établir un diagnostic physique clinique et des options de traitement.

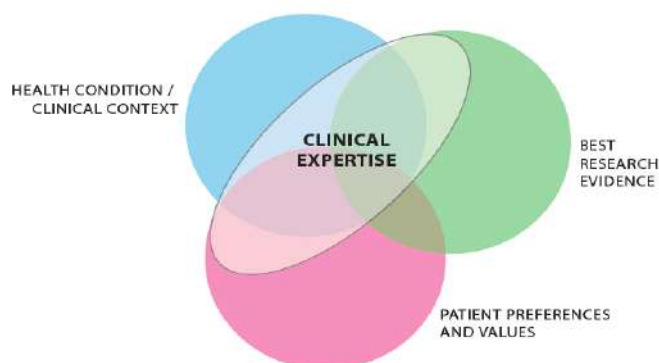
Les décisions sont informées par les preuves de la recherche concernant l'efficacité, les risques, la puissance et l'efficacité des options (Haynes, 2002). Compte tenu des conséquences possibles associées à chaque option, les décisions se prennent en utilisant un modèle qui centralise le patient au sein de la prise de décision (Higgs and Jones, 2000), décrivant ainsi un mode de traitement centré sur le patient.

Figure 1: Raisonement clinique centré sur le patient (Image publiée dans *Clinical Reasoning in the Health Professions*, Joy Higgs et Mark Jones, chapitre 1 page 11, Copyright Elsevier 2000) reproduit avec permission



En conséquence, la pratique de la TMO est informée par une intégration complexe des preuves de la recherche, des préférences du patient et de sa présentation clinique comme illustré dans le modèle d'expertise.

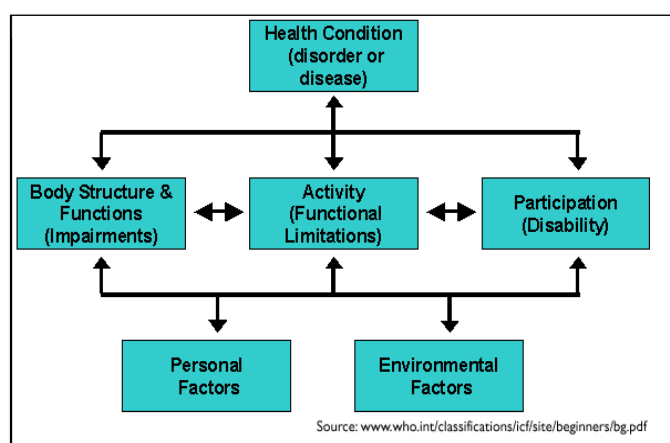
Figure 2 : Modèle d'expertise clinique (Modifié de Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. BMJ 2002; 324 :1350-1351)



L'application de la TMO est basée sur une évaluation complète du système NMS et des capacités fonctionnelles du patient. Cet examen sert à définir la ou les dysfonction(s) articulaires, musculaires, nerveuses et des autres systèmes pertinents ; et comment elles sont reliées à une incapacité ou une limitation fonctionnelle comme décrit par la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS<sup>1</sup>. De la même manière, l'examen permet de distinguer les conditions qui sont des indications ou des contre-indications à la Thérapie Physique en TMO et/ou celles qui nécessitent des précautions particulières, telles que les anomalies anatomiques ou les processus pathologiques qui limitent ou orientent l'utilisation des procédures de la TMO.

La TMO comporte un nombre important de procédures thérapeutiques comme des mouvements passifs (mobilisation et/ou manipulation), des exercices de rééducations, l'information/l'éducation du patient ainsi que d'autres interventions et modalités. Les objectifs principaux de la TMO sont de soulager la douleur et d'optimiser les aptitudes fonctionnelles du patient.

Figure 3: Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS (reproduit avec la permission de Vers un Langage Commun du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé CIF, Genève, Page 9 - <http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>)



<sup>1</sup> La CIF est le cadre de l'OMS pour mesurer la santé et les incapacités au niveau individuel et plus largement à celui de la population. La CIF met en avant les effets de la santé et des incapacités, et prend en compte les aspects sociaux des incapacités et ne les considère pas uniquement comme des dysfonctionnements « médicaux » ou « biologiques ». En incluant les Facteurs Contextuels, dans lesquels sont répertoriés les facteurs environnementaux, la CIF permet l'évaluation de l'impact de l'environnement sur le fonctionnement de la personne.



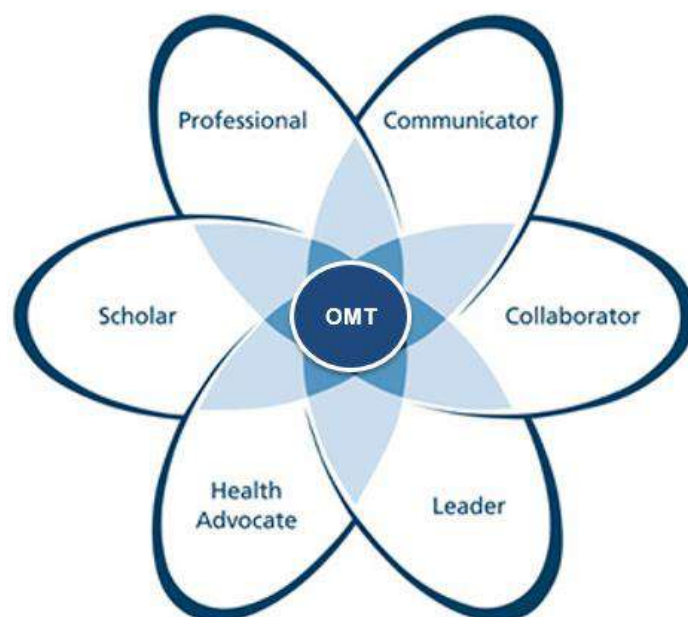
## SECTION 5 - CHAMP D'APPLICATION DE LA TMO

Les kinésithérapeutes TMO fournissent des connaissances avancées pour une prise en charge globale et conservatrice caractérisée par l'analyse, l'interprétation et le traitement de problèmes de santé résultant de troubles NMS.

Afin de travailler efficacement en tant que kinésithérapeute pratiquant la TMO, il est nécessaire de posséder des connaissances, des compétences et des qualités avancées en utilisant les principes de la pratique informée par les preuves et les processus de raisonnement clinique. Le travail du kinésithérapeute TMO peut se décrire en sept rôles cliniques. Les compétences, détaillées dans l'Appendice D, sont au cœur de ces rôles définis et du travail efficace du kinésithérapeute TMO. Il est reconnu que ces rôles sont nécessaires pour un kinésithérapeute TMO de niveau postuniversitaire amené à pratiquer et que les thérapeutes continueront de se développer dans différents domaines (ex. recherche, enseignements, chercheurs cliniciens).

- 1) Le kinésithérapeute TMO en qualité d'expert de la décision clinique
- 2) Le kinésithérapeute TMO en qualité de communicant
- 3) Le kinésithérapeute TMO en qualité de collaborateur
- 4) Le kinésithérapeute TMO en qualité de guide/directeur
- 5) Le kinésithérapeute TMO en qualité de promoteur de la santé
- 6) Le kinésithérapeute TMO en qualité de savant
- 7) Le kinésithérapeute TMO en qualité de professionnel

*Figure 4 : Les rôles cliniques des kinésithérapeutes en TMO (Frank JR, Snell L, Sherbino J, éditeurs. Can Meds 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015, reproduit avec permission)*



### **5.1 Le kinésithérapeute TMO en qualité d'expert de la décision clinique**

En qualité d'experts, les kinésithérapeutes TMO fournissent des soins de hautes qualités, sûrs et centrés sur le patient, en se basant sur leurs connaissances propositionnelles, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles. Ils collectent et interprètent systématiquement des informations quantitatives et qualitatives pertinentes aux problèmes de santé du patient et de ses besoins, prennent des décisions cliniques, réalisent des procédures d'évaluation et des interventions thérapeutiques. Ils utilisent ces données pour formuler des diagnostics différentiels, examiner la pertinence d'interventions en TMO et adresser le patient à d'autres professionnels de santé si cela est nécessaire. Cela s'intègre à leur domaine de compétence en connaissance des limites de leur expertise. Leurs décisions cliniques sont éclairées par des preuves et tiennent compte des préférences du patient. Leur pratique clinique est à jour, éthique et économique et est conduite en collaboration avec les patients, leurs familles, les autres professionnels de santé et la communauté. Le rôle en qualité d'expert est fondamental et fait appel à des compétences nécessaires au rôle intrinsèque de communicant, de collaborateur, de guide, de promoteur de la santé, de savant et de professionnel.

### **5.2 Le kinésithérapeute TMO en qualité de communicant**

D'excellentes compétences de communication verbale et non-verbale sont requises pour construire une alliance thérapeutique efficace et établir un lien avec les patients, les soignants, les professionnels de santé et d'autres secteurs, des actionnaires et les médias.

Ces compétences sont nécessaires pour communiquer entre kinésithérapeutes TMO et avec des personnes, des groupes, une communauté et la population en général. Les kinésithérapeutes TMO favorisent la communication thérapeutique centrée sur le patient par une écoute active des expériences et du point de vue du patient, y compris de ses peurs, des croyances à propos de sa santé ainsi que l'impact et les attentes des professionnels de santé. Le kinésithérapeute TMO intègre ces précédents éléments et engage un processus de décision partagée avec le patient pour mettre en place les objectifs du traitement ainsi qu'un plan éclairé par les preuves qui reflète les besoins du patient, ses valeurs et ses préférences. Ces aptitudes sont cruciales à l'autonomisation des individus/groupes cibles afin qu'ils prennent des décisions éclairées, et sont essentielles pour susciter les besoins, les croyances et les attentes des patients / groupes cibles concernant leur santé.

### **5.3 Le kinésithérapeute TMO en qualité de collaborateur**

La collaboration est essentielle pour un soin de haute qualité, sûr et centré sur le patient et implique les patients, leurs familles, les autres professionnels de santé, les associations communautaires et les actionnaires du système de santé. Le kinésithérapeute TMO collabore efficacement afin de construire une relation durable et équitable avec les patients et les équipes pluridisciplinaires pour faciliter l'obtention de résultats significatifs et des bénéfices pour la santé. La collaboration requiert une relation basée sur la confiance, le respect et le partage des décisions parmi une variété d'individus. Cela implique de partager ses connaissances, ses perspectives, ses responsabilités et la volonté d'apprendre conjointement. Cela requiert la compréhension des autres, la poursuite d'objectifs et de résultats communs et la gestion des différences. Cela ne doit cependant pas empêcher le kinésithérapeute TMO d'être capable de travailler en autonomie lorsque cela est nécessaire (ex. travailler dans un endroit isolé).

#### **5.4 Le kinésithérapeute TMO en qualité de guide/directeur**

En qualité de guide, les kinésithérapeutes TMO s'engagent avec les autres afin de contribuer à une vision de haute qualité du système de santé et prennent la responsabilité de délivrer des soins d'excellence par leur activité de cliniciens, de gestionnaires, de savants et d'enseignants. Les kinésithérapeutes TMO fonctionnent comme des guides/directeurs, s'engageant dans le partage de décisions qui impliquent les ressources, les collègues, les tâches, les règles et contribuent au développement et à la diffusion de soins en constante amélioration. Ils le font dans les milieux hospitaliers, les cliniques privées, les centres de santé communautaires, les unités de promotion de la santé et plus largement au sein du système de santé. Ainsi, les kinésithérapeutes TMO doivent prioriser et exécuter efficacement des tâches via un travail d'équipe avec des collègues et prendre des décisions systématiques en cas d'allocation de ressources en santé limitées. Ils fonctionnent comme des fournisseurs de soins individuels, comme membres d'équipes et comme guides dans le système de santé au niveau local, régional, national et international. Les kinésithérapeutes TMO prennent des positions de dirigeants dans le contexte d'organisations professionnelles et dans le système de santé.

#### **5.5 Le kinésithérapeute TMO en qualité de promoteur de la santé**

Les kinésithérapeutes TMO, par leur expertise, contribuent lorsqu'ils travaillent avec les communautés ou les populations de patient à améliorer la santé. Ils reconnaissent l'importance des activités de promotion en répondant aux défis que représentent les facteurs sociaux, environnementaux, psychologiques et biologiques comme déterminant de santé des patients et de la société. Ils reconnaissent le plaidoyer comme composant essentiel et fondamental pour promouvoir la santé au niveau individuel pour le patient, les populations, l'équipe soignante, la communauté en général, les médias et à tous les niveaux du gouvernement. Le kinésithérapeute TMO oriente les patients à travers le système de santé; cherche à améliorer la qualité de leur pratique clinique; apporte ses connaissances pour influencer positivement la santé des patients, des communautés ou des populations et augmente la sensibilisation à propos des problèmes majeurs de santé. Ils interagissent avec les autres professionnels de santé, les agences communautaires, les administrateurs et les décideurs. Le plaidoyer en faveur de la santé est mesuré à la fois par les réponses individuelles et collectives des kinésithérapeutes TMO aux problèmes de santé qui affectent tous les niveaux du service de santé, depuis l'individu jusqu'à l'élaboration d'initiatives et de politiques de santé publique.

#### **5.6 Le kinésithérapeute TMO en qualité de savant**

En qualité de savants, les kinésithérapeutes TMO démontrent un engagement à vie pour l'excellence dans la pratique par la formation continue et l'enseignement à autrui, en évaluant les preuves et en contribuant à l'application, la dissémination et la traduction des connaissances. Ils reconnaissent le besoin d'apprendre continuellement et de modeler la pratique de l'apprentissage tout au long de la vie pour les autres. Ils évaluent continuellement les procédures et les résultats de leur pratique clinique, partageant et comparant leur travail avec les autres et recherchent activement des commentaires pour améliorer la qualité de leur soin et la sécurité des patients. Par leurs activités savantes, ils identifient les preuves pertinentes, les évaluent en utilisant des critères spécifiques, et les appliquent dans leur pratique. A travers leur engagement dans la recherche de preuves et le partage de prise de décision, ils reconnaissent l'incertitude dans la pratique et formulent des questions pour combler les lacunes dans la connaissance. Ils identifient les synthèses de preuves qui sont pertinentes pour ces questions et arrivent à des décisions cliniques fondées sur les preuves tout en tenant compte des valeurs du patient et de leur expertise clinique. En tant qu'enseignants, ils facilitent, individuellement et à travers des équipes, l'éducation des kinésithérapeutes TMO, des collègues, des collaborateurs, du public et d'autres personnes.

### ***5.7 Le kinésithérapeute TMO en qualité de professionnel***

Les kinésithérapeutes TMO ont un rôle sociétal comme professionnels avec un champ distinct de connaissances, de compétences et d'attributs dédiés à l'amélioration de la santé et du bien-être des patients et de la société. Ils sont engagés à respecter les standards d'excellence les plus élevées dans leur soin et leur conduite éthique, et à poursuivre le développement de la maîtrise de leur discipline, grâce au développement personnel et professionnel continu. Le rôle d'un professionnel inclut une compétence clinique, l'engagement envers le développement professionnel, la promotion auprès du public, l'adhésion aux standards éthiques, ainsi que des valeurs telles que l'intégrité, l'honnêteté, l'altruisme, l'humilité, le respect de la diversité, et la transparence en regard des conflits d'intérêts potentiels.

Voir la section 10 pour plus de détails sur ces rôles

## **SECTION 6 - CADRE DES DIMENSIONS ET DES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES POUR LA TMO**

### **6.1 Objectif du cadre**

Les standards d'Éducation en TMO fournissent une description claire et détaillée du savoir, des compétences et des attributs attendus pour un kinésithérapeute TMO compétent, travaillant selon le modèle bio-psycho-social, dans l'environnement d'un système de santé contemporain centré sur le patient. Ce cadre est cohérent avec les théories d'apprentissage de l'adulte et fournit une compréhension contextuelle des aboutissements requis par un programme de TMO. Avant tout, le cadre permet un processus d'apprentissage souple, innovant et adapté aux besoins d'apprentissage individuels des kinésithérapeutes TMO. Par conséquent, ce document est une prescription minimale sur la manière dont les objectifs pédagogiques requis devraient être atteints et évalués. Il incombe au chargé de formation de démontrer que son programme produit des kinésithérapeutes TMO répondant aux objectifs pédagogiques stipulés (composés par : connaissances, habilités et attributs), mais leur laisse une marge de manœuvre significative pour atteindre ces objectifs. Une telle approche reconnaît les ressources, géographiques et les autres défis dans l'enseignement de la TMO à l'international, mais assure une cohérence des compétences entre les pays membres de l'IFOMPT et, par conséquent, établit un standard minimal. (Des exemples de types de stratégies d'apprentissage et d'outils d'évaluation qui pourraient être employés sont fournis dans le document (ex. Appendice B), mais ne sont pas destinés à être prescriptifs).

### **6.2 Développement du cadre**

Les compétences (2008) ont été déplacées dans l'Annexe D pour servir de ressources aux MO et aux RIGs lorsque plus de détails sont requis, par exemple pour réexaminer des programmes existants ou pour rédiger un nouveau programme. Les compétences ont été remplacées par un plus petit nombre d'objectifs pédagogiques qui sont détaillés sous les dimensions qui demeurent inchangées par rapport au document de 2008. Les objectifs pédagogiques servent comme un guide détaillé pour les standards d'éducation et de formation acceptables pour l'IFOMPT. Les objectifs pédagogiques sont des énoncés mesurables de ce que l'élève est censé savoir, comprendre et/ou être capable de démontrer après l'achèvement d'un processus d'apprentissage. Ils couvrent les connaissances théoriques, pratiques et cliniques appliquées aux dysfonctions NMS de la colonne vertébrale et des extrémités, et fournissent les exigences minimales pour devenir membre de l'IFOMPT. Ce processus de développement reflète la définition de la TMO de l'IFOMPT et intègre également les commentaires des MOs afin que les objectifs pédagogiques reflètent une pratique contemporaine de la TMO à partir de 2016.

### **6.3 Composants du Cadre**

Le cadre détaille les éléments suivants :

#### **Dimensions**

Les dimensions sont les principales fonctions de performance pour accéder à un niveau postuniversitaire en TMO. Les dimensions reflètent la définition et l'étendue de la pratique de la TMO comme détaillé dans les Sections 4 et 5 du présent document.

### **Objectifs Pédagogiques**

Les objectifs pédagogiques sont les composantes de chaque dimension définie comme un résultat de performance mesurable. Globalement, les objectifs pédagogiques liés à une dimension indiquent les exigences standardisées pour permettre à un kinésithérapeute TMO de démontrer l'acquisition de chaque fonction majeure à un niveau postuniversitaire en TMO. Les objectifs pédagogiques reflètent les connaissances, les habilités et les attributs qui caractérisent un niveau postuniversitaire en TMO. Les connaissances englobent une compréhension théorique et pratique, l'utilisation de preuves, de principes et de procédures. Les habilités englobent les aptitudes cognitives, psychomotrices et sociales nécessaires pour mener à bien des actions prédéterminées. Les attributs englobent les qualités personnelles, les caractéristiques et le comportement par rapport à l'environnement.

## **SECTION 7 - DIMENSIONS DE LA TMO**

(Il n'y a pas de hiérarchie dans cette liste de Dimensions)

- Dimension 1:** Faire preuve d'une pratique critique et évaluative informée par les preuves.
- Dimension 2:** Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences biomédicales dans la spécialité de la TMO.
- Dimension 3:** Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences cliniques dans la spécialité de la TMO.
- Dimension 4:** Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences du comportement dans la spécialité de la TMO.
- Dimension 5:** Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en TMO.
- Dimension 6:** Faire preuve de compétences en raisonnement clinique critique et avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS.
- Dimension 7:** Faire preuve de compétences de communication à un niveau avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS.
- Dimension 8:** Faire preuve de compétences pratiques, avec sensibilité et spécificité de manipulation, à un niveau avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS.
- Dimension 9:** Faire preuve d'une compréhension et d'une application critiques du processus de recherche.
- Dimension 10:** Faire preuve d'une expertise clinique et d'un engagement professionnel continu au développement de la pratique en TMO.

## SECTION 8 - LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DE LA TMO

Il est exigé que les programmes d'éducation abordent tous les objectifs pédagogiques pour chaque dimension. La réalisation des objectifs pédagogiques pour chaque dimension peut être reportée sur un modèle conceptuel, (ou sur un outil similaire développé par l'établissement d'enseignement ou le MO), pour fournir la preuve que les objectifs d'apprentissage ont été couverts et évalués.

### 8.1 Dimension 1

<b>Dimension 1</b>
<b>Faire preuve d'une <u>pratique critique</u> et évaluative <u>informée les preuves</u>.</b>
<p>Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Récupérer, intégrer et mettre en pratique de manière critique ses connaissances en sciences clinique, biomédicale et comportementale de façon à tirer des conclusions sur sa pratique de la TMO, en reconnaissant les limites de l'intégration des preuves dans la pratique.</li><li>2. D'évaluer de manière critique et avec précision les résultats des <u>traitements</u>, et de modifier et faire progresser le <u>traitement</u> et la <u>prise en charge</u>, comme demandé, en utilisant des <u>mesures de résultats</u> pour évaluer l'efficacité de la TMO.</li><li>3. Intégrer et appliquer les approches informées par les preuves pour présenter des programmes de promotion de la santé et de soins préventifs.</li><li>4. Améliorer et promouvoir les droits du patient de participer activement à sa prise en charge en prenant en compte les souhaits, les objectifs, les comportements, les croyances et les conditions du patient.</li></ol>
<p>Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Analyses de cas</li><li>• Exposés lors de travaux dirigés</li><li>• Discussion et débats</li><li>• <u>E-learning</u></li></ul>
<p>Exemples de stratégies <u>d'évaluation</u> pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse <u>critique</u> d'études de cas</li><li>• Gestion du suivi d'un patient</li><li>• Dissertation évaluant une prise en charge informée par les preuves</li><li>• Critique d'un article</li></ul>



## 8.2 Dimension 2

### Dimension 2

Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie des sciences biomédicales dans la spécialité de la TMO

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Appliquer de manière critique les connaissances d'anatomie, de physiologie et de biomécanique pour rendre possible l'évaluation de la fonction normale et anormale.
2. Evaluer de manière critique les connaissances en lien avec la pathologie, la pathogénèse et les mécanismes de la douleur sous-jacents à la dysfonction mécanique du système NMS.
3. Intégrer et appliquer les connaissances des procédures d'examen et de diagnostic différentiel dans l'évaluation des dysfonctions NMS.
4. Appliquer de manière critique les connaissances et les compétences avancées de raisonnement clinique pour différencier une dysfonction du système NMS de la dysfonction non-mécanique des autres systèmes.
5. Appliquer de manière critique les connaissances d'indications, de contre-indications, de précautions et des effets pour orienter la meilleure pratique dans la prise en charge des dysfonctions NMS.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- Apprentissage par problèmes
- Cours magistraux
- Exposés lors de travaux dirigés

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Exposé critique d'analyse de cas lors de travaux dirigés
- Analyse réflexive
- Examen clinique d'un patient

### 8.3 Dimension 3

#### Dimension 3

Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences cliniques dans la spécialité de la TMO.

Au terme du programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Appliquer de manière critique les connaissances en sciences cliniques (anatomie clinique, physiologie, biomécanique et épidémiologie) afin de permettre une évaluation efficace de la nature et de l'étendue des capacités fonctionnelles du patient, de la douleur et des besoins multidimensionnels en relation avec la classification de la CIF.
2. Démontrer une sélection appropriée de techniques d'évaluation et d'outils à travers la compréhension de leurs qualités diagnostiques et évaluatives (incluant: fiabilité, validité, sensibilité et précision diagnostique).
3. Appliquer de manière critique les connaissances sur l'efficacité et les risques pour orienter les interventions de TMO et prédire efficacement un pronostic avec des résultats réalistes.
4. Intégrer et appliquer des connaissances sur le pronostic, le risque et les facteurs prédictifs de problèmes de santé pertinents pour la gestion de décisions en TMO pour s'assurer que le patient puisse faire un choix éclairé.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux résultats pédagogiques :

- Analyse de cas
- Apprentissage par problèmes
- Exposés lors de travaux dirigés
- Discussion en ligne sur des forums avec des pairs et la contribution d'un animateur

Exemple de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Exposé critique d'analyse de cas lors de travaux dirigés
- Analyse réflexive
- Examen clinique d'un patient

## 8.4 Dimension 4

### Dimension 4

**Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences comportementales dans la spécialité de la TMO.**

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Appliquer de manière critique la théorie comportementale et des changements comportementaux pour une évaluation et une prise en charge efficace en TMO.
2. Travailler efficacement au sein du modèle biopsychosocial de la pratique en TMO pour orienter l'évaluation et les stratégies de prise en charge.
3. Evaluer de manière critique, par la sensibilité comportementale, l'influence du comportement du Physiothérapeute TMO sur celui du patient et inversement.
4. Utiliser de manière critique les données de mesures de résultats pour évaluer les aspects comportementaux cliniques de la présentation d'un patient.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- Analyse réflexive de cas
- Apprentissage par problèmes
- Exposés lors de travaux dirigés
- Pratique encadrée

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques:

- Analyse critique d'une étude de cas
- Examen clinique d'un patient
- Gestion du suivi d'un patient

## 8.5 Dimension 5

### Dimension 5

#### Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en TMO

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Extraire, intégrer et appliquer de manière critique les connaissances actuelles des fondements théoriques et des preuves en TMO pour encadrer l'examen de système NMS.
2. Evaluer de manière critique les tests diagnostiques basés sur les preuves et les mesures de résultats pour permettre un diagnostic clinique et une évaluation efficace de la prise en charge en TMO.
3. Appliquer de manière critique les preuves théoriques actuelles et les connaissances d'une pratique sûre et efficace en TMO pour l'évaluation et la prise en charge centrée sur le patient du système NMS.
4. Intégrer, appliquer et évaluer les principes de mobilisation et manipulation, d'apprentissage moteur, de physiologie des exercices, des stratégies ergonomiques, et des autres modalités qui composent les preuves informées et multimodales d'une intervention en kinésithérapie en TMO, pour optimiser les capacités fonctionnelles du patient.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- L'analyse de cas
- Exposés lors de travaux dirigés
- Discussion et débats
- Discussion en ligne sur des forums avec des pairs et la contribution d'un animateur

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Analyse réflexive
- Examen Clinique d'un patient
- Gestion du suivi d'un patient
- Dissertation évaluant un examen et/ou une prise en charge informé(s) par les preuves

## 8.6 Dimension 6

### Dimension 6

**Faire preuve de compétences en raisonnement clinique critique et avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS.**

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Utiliser un raisonnement clinique avancé pour intégrer les preuves scientifiques, les données cliniques et les facteurs bio-psycho-sociaux en lien avec le contexte clinique.
2. Appliquer de manière critique des processus de raisonnement clinique hypothético-déductif et de reconnaissance de modèle en se servant d'une variété de catégories d'hypothèses utilisées en TMO, en lien avec le diagnostic, le traitement et le pronostic.
3. Evaluer de manière critique et ordonner efficacement la collecte des données cliniques pour s'assurer de la validité et de la fiabilité des données et de la qualité des processus de raisonnement clinique.
4. Intégrer la pratique informée par les preuves, la pratique réflexive et la métacognition dans un processus collaboratif de raisonnement / de prise de décision clinique avec le patient, les soignants et les autres professionnels de santé pour définir des objectifs de prise en charge, des interventions et des résultats mesurables.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- Analyse de cas
- Apprentissage par problèmes
- Exposés lors de travaux dirigés
- E-learning

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Analyse réflexive de cas
- Examen Clinique d'un patient
- Gestion du suivi d'un patient
- Examen oral

## 8.7 Dimension 7

### Dimension 7

**Faire preuve d'un niveau avancé de compétences en communication permettant une évaluation et une prise en charge efficaces de patients avec des troubles NMS.**

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Faire preuve d'une utilisation empathique, efficace et efficiente de compétences en écoute active, de stratégies de questionnement, de compétences relationnelles et d'autres compétences en communication verbale/non-verbale, pour obtenir des données valides et fiables provenant du patient, éviter les erreurs de communication, pour permettre une prise en charge efficace du patient en TMO.
2. Faire preuve de manière claire et efficace d'une communication écrite, d'une tenue des dossiers des patients, de la preuve d'un consentement éclairé pour une prise en charge efficace et sûre du patient en TMO en accord avec les exigences médico-légales.
3. Expliquer efficacement les résultats de l'évaluation et le diagnostic clinique au patient pour permettre une discussion collaborative et centrée sur le patient des options de prise en charge.
4. Maîtriser des compétences avancées, mettre en place des plans de traitement efficaces en éduquant les patients à des programmes d'exercices thérapeutiques de rééducation, et promouvoir le bien-être et la prévention au travers de l'éducation des patients, du personnel soignant, du public et des professionnels de santé.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- Pratique encadrée
- Exposés lors de travaux dirigés
- Discussion et débats

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Examen clinique d'un patient
- Gestion du suivi d'un patient

## 8.8 Dimension 8

### Dimension 8

Faire preuve de compétences pratiques, avec sensibilité et spécificité de manipulation, à un niveau avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS.

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Sélectionner et utiliser de manière critique des compétences pratiques appropriées et des mesures de résultats pour permettre le recueil de données cliniques de hautes qualités pour encadrer un raisonnement clinique efficace durant l'évaluation du patient.
2. Sélectionner et utiliser de manière critique et appropriée, un ensemble d'interventions thérapeutiques en TMO, incluant l'éducation du patient, la mobilisation, la manipulation et la prescription d'exercices en considérant le rythme du traitement, le dosage et la progression des interventions.
3. Appliquer toutes les compétences pratiques avec précision, les adapter si nécessaire, pour permettre une pratique sûre et efficace.
4. Utiliser de manière critique un ensemble d'autres interventions, si nécessaire, pour favoriser la rééducation du patient (ex: le taping).

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- Pratiquer les techniques
- Pratique encadrée
- Analyse de cas

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Examen Clinique d'un patient
- Gestion du suivi d'un patient
- Evaluation des techniques

## 8.9 Dimension 9

### Dimension 9

#### Faire preuve d'une compréhension et d'une application critique du processus de recherche

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Reconnaître le besoin de développer des preuves supplémentaires dans la pratique de la TMO et le rôle de la recherche pour faire progresser le corpus des connaissances en kinésithérapie.
2. Evaluer de manière critique les conceptions et les méthodes de recherche quantitatives et qualitatives.
3. Produire une question de recherche adaptée se basant sur une évaluation critique des preuves actuelles de la recherche et pertinentes pour la pratique de la TMO et les dysfonctions NMS.
4. Traiter systématiquement toutes les considérations éthiques associées à la recherche impliquant des sujets humains.
5. Réaliser efficacement un projet de recherche\* pertinent pour la pratique de la TMO et les dysfonctions NMS, en sélectionnant des procédures d'analyse de données appropriées et diffuser les conclusions de l'étude.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- Cours magistraux
- E-learning
- Développement d'un projet de recherche
- Réalisation d'un projet de recherche

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Projet de recherche
- Article de recherche / Soutenance orale / Présentation d'une affiche avec les résultats du projet de recherche

\*NOTE

Un projet de recherche est défini comme un processus d'enquête systématique fournissant de nouvelles connaissances destinées à comprendre les fondements et le mécanisme des dysfonctions NMS, ou d'améliorer l'examen et/ou la prise en charge des dysfonctions NMS. Le processus d'enquête systématique est conçu pour répondre à une question de recherche. Le processus peut utiliser un ensemble de perspectives méthodologiques et de méthodes tels que : une revue de la littérature, des approches qualitatives et quantitatives pour traiter la question de recherche.



## 8.10 Dimension 10

### Dimension 10

Faire preuve d'une expertise clinique et d'un engagement professionnel continu au développement de la pratique en TMO.

Au terme d'un programme d'étude, l'étudiant ayant réussi sera capable de :

1. Utiliser efficacement l'intégration de connaissances circonstanciées, les meilleures pratiques actuelles, une pratique centrée sur le patient, des aptitudes cognitives et métacognitives au sein de sa pratique clinique en TMO.
2. Résoudre des problèmes avec justesse, précision et une pensée originale dans tous les aspects de sa pratique clinique.
3. Utiliser un jugement clinique sérieux, évaluant les risques et les bénéfices, lors de la sélection des techniques d'évaluation et de traitement appropriées au changement de présentation et d'environnement du patient.
4. Appliquer de manière efficace, efficiente et sûre les interventions en TMO pour les patients ayant une présentation complexe (ex. dysfonctions multiples interdépendantes ou séparées et/ou comorbidités).
5. Produire des contributions savantes au corpus de connaissances, aux compétences et à la mesure des résultats en TMO.

Exemples de stratégies d'apprentissage pouvant être utilisées pour répondre aux objectifs pédagogiques :

- Analyse de cas
- Exposés lors de travaux dirigés
- Discussion et débats
- Pratique encadrée

Exemples de stratégies d'évaluation pouvant être utilisées pour évaluer les objectifs pédagogiques :

- Analyse réflexive
- Examen Clinique d'un patient
- Gestion du suivi d'un patient

## SECTION 9 - ACRONYMES ET SYNONYMES

### 9.1 Acronymes

CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
IFOMPT	Fédération Internationale des <u>Thérapeutes</u> Manuels Orthopédiques <a href="http://www.IFOMPT.org">www.IFOMPT.org</a>
MO	Organisation membre (IFOMPT)
NMS	<u>Neuro-musculo-squelettique</u>
TMO	Thérapie Manuelle Orthopédique
RIG	Groupe d'intérêt enregistré (auprès de l'IFOMT)
WCPT	Confédération mondiale de physiothérapie <a href="http://www.wcpt.org">www.wcpt.org</a>
OMS	Organisation mondiale de la Santé

### 9.2 Synonymes

- Raisonnement clinique / Prise de décision clinique / Résolution de problèmes cliniques / Jugement clinique
- Manipulation / Grade V / Thrust, Manipulation en thrust / Technique à grande vitesse et faible amplitude (HVLA) / Mobilisation avec impulsion
- Mobilisation
- Patient / Client
- Physiothérapeute / Thérapeute physique / Kinésithérapeute
- Physiothérapie / Thérapie physique / Kinésithérapie

## SECTION 10 - REFERENCES

Bhanji F, Lawrence K, Goldszmidt M, Walton M, Harris K, Creery D, Sherbino J, Ste-Marie L-G, Stang A. (2015) Medical Expert. In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

Dath D, Chan M-K, Anderson G, Burke A, Razack S, Lieff S, Moineau G, Chiu A, Ellison P. (2015) Leader. In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

Ezzat A, Maly M. (2012) Building passion develops meaningful mentoring relationships among Canadian Physiotherapists. *Physiotherapy Canada*; 64(1);77–85.

Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. (2015) The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH (2002). Physicians' and patients' choices in evidence based practice, *British Medical Journal*, 324:1350-1351.

Higgs J, Jones M (2000). *Clinical reasoning in the Health Professions*, 2<sup>nd</sup> edn, Oxford, Butterworth Heinemann.

IFOMPT (2000). IFOMPT Educational Standards Document.

IFOMPT (2008). IFOMPT Educational Standards Document.

Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P, Wallace G, Jamouille O, François J, Lussier M-T, Dojeiji S. (2015) Communicator. In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

Richardson D, Calder L, Dean H, Glover Takahashi S, Lebel P, Maniate J, Martin D, Nasmith L, Newton C, Steinert Y. (2015) Collaborator. In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

Richardson D, Oswald A, Chan M-K, Lang ES, Harvey BJ. (2015) Scholar. In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

Sherbino J, Bonnycastle D, Côté B, Flynn L, Hunter A, Ince- Cushman D, Konkin J, Oandasan I, Regehr G, Richardson D, Zigby J. (2015) Health Advocate. In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

Snell L, Flynn L, Pauls M, Kearney R, Warren A, Sternszus R, Cruess R, Cruess S, Hatala R, Dupré M, Bukowskyj M, Edwards S, Cohen J, Chakravarti A, Nickell L, Wright J. (2015) Professional. In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. The Draft CanMEDS 2015 Physician competency Framework – Series IV. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; March.

World Health Organization (2001). *International Classification of functioning, disability and health*. Geneva: WHO.

## **SECTION 11 - GLOSSAIRE**

L'objectif de ce glossaire est de compléter la signification de la terminologie utilisée dans le Documents des Standards. Le but n'est pas de « graver dans le marbre » les définitions de chaque terme. L'intention est d'accroître la signification des mots et des expressions, de faciliter la compréhension du Documents des Standards et de faciliter sa traduction dans d'autres langues (y compris dans toutes les versions de l'anglais).

Chaque MO a sa propre documentation internationale en physiothérapie/ kinésithérapie (thérapie manuelle orthopédique - TMO), ses standards de formations et d'exercice et son champs d'application. Chaque MO peut, si besoin, modifier la définition de certains mots ou expressions du Document des Standards de l'IFOMPT pour en fournir une traduction et/ou une représentation plus précise et significative dans son pays.

Le contenu de cette section a été développé à l'aide de nombreuses ressources internationales, y compris des dictionnaires internationaux, et en particulier des glossaires existants de l'Association Américaine de Physiothérapie (APTA) et de l'Association Canadienne de Physiothérapie (CPA) ainsi que des contributions des MO et des RIG de l'IFOMPT. Le glossaire et le Document des Standards ont été rédigés en anglais britannique.

Une partie de la philosophie de l'IFOMPT est que les termes suivants sont considérés comme des synonymes, c'est-à-dire qu'ils sont considérés comme ayant la même signification et qu'ils sont interchangeables : la rééducation neuro-musculo-squelettique, la thérapie manuelle et la thérapie manipulative.

Dans la constitution de l'IFOMPT, la thérapie manuelle orthopédique, la physiothérapie manuelle orthopédique, la thérapie manipulative orthopédique, et la physiothérapie manipulative orthopédique sont également considérées comme des termes interchangeables.

## Glossaire des termes utilisés

L'ordre alphabétique est conservé comme dans la version d'origine du document (Note du traducteur)

<b>Adaptabilité (Adaptability)</b>	Capacité de répondre à des informations nouvelles/changeantes et de penser «en action» pour modifier les approches d'examen ou de prise en charge de façon appropriée.
<b>Théorie d'apprentissage de l'adulte (Adult learning theory)</b>	Un corpus de connaissances qui se rapporte à la théorie de l'enseignement et de l'apprentissage telle qu'elle s'applique aux adultes et décrit les pratiques recommandées pour optimiser l'apprentissage des adultes.
<b>Avancée (Advanced)</b>	Comportements professionnels et expertise en matière de connaissances cliniques, de jugement, de niveau de pratique et de prise en charge/manipulation (mobilisation) complète du patient/client (ex. éducation du patient/client).
<b>Plaidoyer/ Promotion (Advocacy)</b>	Le concept de soutenir ou de parler au nom des autres.
<b>Evaluation/ Examen (Assessment)</b>	Évaluation de la performance des élèves: la mesure ou la quantification de la performance d'un élève par rapport à des critères. Évaluation du patient/client: examen ou évaluation du patient/client (voir l'examen).
<b>Meilleure preuve (disponible) (Best (available) evidence)</b>	La meilleure preuve disponible s'appuie sur les meilleures données de recherche, l'expertise clinique et les valeurs du patient/client.
<b>Meilleure pratique (Best practice)</b>	Une technique ou une approche de prise en charge qui s'appuie sur des preuves et un raisonnement clinique pour aboutir aux meilleurs résultats.
<b>Biopsychosocial</b>	Un modèle décrivant l'interaction des facteurs biologiques, psychosociaux et sociaux qui jouent un rôle dans le contexte de la santé/maladie d'une personne.
<b>Apprentissage mixte (Blended Learning)</b>	Une combinaison d'apprentissages en ligne et en face-à-face qui sont combinés ou mélangés de manière cohérente, réflexive et innovante, de sorte que l'apprentissage soit amélioré et que les possibilités soit accrues.
<b>Aidant/soignant (Carer)</b>	Une personne qui est (généralement) non rémunérée et s'occupe de quelqu'un d'autre qui a besoin d'aide dans sa vie de tous les jours.
<b>Soignant (Caregiver)</b>	Un profane non formé médicalement, comme un membre de la famille ou un ami, ainsi que des personnes médicalement formées, comme un médecin, une infirmière ou un travailleur social, et dans ce contexte un kinésithérapeute/physiothérapeute, qui aide à identifier, prévenir ou traiter une maladie ou un handicap.

<b>Dysfonction de l'artère cervicale (Cervical Artery Dysfunction)</b>	Problèmes au niveau de l'artère cervicale (artères vertébrale et carotide interne) du cou pouvant présenter des symptômes similaires à ceux d'un dysfonctionnement NMS du rachis cervical ou présenter un facteur de risque pour certains aspects de la TMO.
<b>Client(s)</b>	La personne, le groupe, la communauté ou l'organisation qui reçoit des services professionnels, des produits ou de l'information en physiothérapie. Les clients peuvent également inclure des entreprises, des écoles et d'autres personnes à qui les Kinésithérapeutes/physiothérapeutes offrent des services.
<b>Examen clinique (Clinical Examination)</b>	Cf. Examen (Examination)
<b>Mentor/Tuteur clinique (Clinical Mentor)</b>	Un mentor/tuteur clinique fournit des conseils professionnels et une orientation dans le cadre clinique grâce à un partenariat avec l'étudiant. Le mentor/tuteur doit posséder une expertise clinique, agir comme un modèle et créer un milieu d'apprentissage très favorable pour l'apprentissage individuel et l'application du raisonnement clinique.
<b>Diagnostic Clinique physique (Clinical Physical Diagnosis)</b>	Le diagnostic physique clinique est basé sur les antécédents médicaux et l'examen physique du patient/client. Il peut être soutenu par l'imagerie et les résultats des tests d'imagerie et de laboratoire. L'examen comprend l'examen subjectif (histoire et revue des systèmes) et le développement d'hypothèses possibles qui sont testées lors de l'examen physique et conduit à la formation d'un diagnostic physique clinique ou de diagnostics.
<b>Raisonnement clinique (Clinical Reasoning)</b>	Les processus cognitifs, ou la réflexion, utilisés dans l'évaluation et la prise en charge d'un patient/client. Le raisonnement clinique est au cœur de l'autonomie professionnelle.
<b>Sciences cliniques (Clinical Sciences)</b>	Domaines de connaissances qui sont principalement pertinents pour l'évaluation des systèmes NMS et la prise en charge des dysfonctions NMS reconnus. Cela inclurait l'anatomie, la physiologie, la biomécanique, la science du mouvement, la pathologie, la physiopathologie, la neuroscience, la science du comportement et l'effet de la dysfonction sur ce qui précède.
<b>Compétence</b>	La capacité de faire preuve de jugement et de prendre des mesures concrètes pour travailler avec les patients/clients et les soignants afin d'atteindre et de maintenir les résultats de santé souhaités.
<b>Compétences (Competency - Competencies)</b>	Un ensemble de connaissances, d'aptitudes et d'attributs connexes qui constitue la majeure partie du rôle ou de la responsabilité du kinésithérapeute/physiothérapeute et qui est en corrélation avec le rendement et qui peut être mesurée par rapport aux standards acceptés.
<b>Complet/ Approfondi (Comprehensive)</b>	Implique la profondeur et l'étendue des connaissances. La capacité de saisir ou de comprendre la somme totale des significations et des implications inhérentes à un concept.
<b>Prise en charge</b>	Prise en charge utilisant des moyens autres que les procédures chirurgicales.

<b>conservatrice (Conservative Management)</b>	
<b>Contemporain (Contemporary)</b>	Actuel, moderne, à jour.
<b>Environnement contemporain de soin (Contemporary Healthcare Environment)</b>	Inclut les soins centrés sur le patient dans un cadre biopsychosocial.
<b>Contre-indication (Contraindication)</b>	Une indication clinique ou la conclusion qu'une procédure d'examen particulière ou une intervention de traitement est déconseillée/inappropriée, car elle peut produire un effet indésirable et/ou causer un préjudice au patient/client.
<b>Créativité (Creativity)</b>	Inventivité pour développer l'originalité dans l'évaluation et la gestion des patients/clients.
<b>Critique (Critical/ Criticality)</b>	Exprimer ou impliquer une analyse des mérites et des limites de la littérature, du raisonnement ou de la pensée.
<b>Revue Critique (Critical Review)</b>	Une critique d'un sujet par rapport à une base de preuves, y compris les méthodologies de recherche et les analyses des études examinées. L'analyse fournit une synthèse pour identifier les conflits, l'accord et/ou les lacunes dans la littérature.
<b>Curriculum – Programme d'études (Curriculum)</b>	Articulation de la philosophie, du contenu, des objectifs pédagogiques, de l'examen et de l'évaluation d'un programme d'études.
<b>Diagnostic (Diagnosis)</b>	Le processus de diagnostic : l'intégration et l'évaluation des données obtenues lors de l'examen pour analyser l'état du patient/client dans des termes qui éclaireront le pronostic, le plan de soins et les <u>stratégies</u> d'intervention. Les kinésithérapeutes/physiothérapeutes utilisent des étiquettes diagnostiques qui identifient l'impact d'une condition sur la fonction au niveau d'un système (en particulier le système de mouvement) et au niveau de la personne entière afin de développer le «diagnostic physique clinique» approprié (voir ci-dessus).
<b>Diagnostic différentiel (Differential Diagnosis)</b>	Les diagnostics possibles qui doivent être considérés et systématiquement évalués comme des possibilités dans la compréhension de la présentation du patient/client.
<b>Dimensions (dans la pratique de la TMO)</b>	Principales fonctions de performance pour les kinésithérapeutes/physiothérapeutes en TMO.
<b>Contact direct</b>	Cela fait référence aux heures que les étudiants doivent compléter en face à

<b>(Direct Contact)</b>	face ou par le biais de plateformes électroniques, ex. dans le cadre de la pratique, le mentor/tuteur clinique doit inclure l'observation de l'étudiant évaluant et prenant en charge les patients. Le contact direct peut être avec un seul ou plusieurs étudiant(s).
<b>Apprentissage direct (Directed Learning)</b>	Des tâches d'apprentissage spécifiques pour les élèves que les enseignants ont identifiées et structurées. Elles peuvent être séquencées pour que les élèves les terminent à leur vitesse.
<b>Invalidité (Disability)</b>	Déficiences, limitations d'activités et restrictions de participation dans le contexte de ce qu'un individu peut faire dans son environnement.
<b>Maladie (Disease)</b>	Un état pathologique ou une entité anormale avec un groupe caractéristique de signes et de symptômes affectant le corps avec une étiologie connue ou inconnue.
<b>Apprentissage à distance (Distance Learning)</b>	Une méthode d'apprentissage où l'étudiant et les enseignants/conférenciers sont dans des endroits différents.
<b>Domaine (Domain)</b>	La catégorie d'une construction/d'un concept, par exemple la qualité de vie comprend plusieurs domaines (ex. la douleur, la fonction physique et les composants psychologiques).
<b>Dysfonction (Dysfunction)</b>	Perturbation ou altération de la fonction (anatomique ou physiologique).
<b>Efficace/Efficacité (Effective)</b>	Le bénéfice d'un traitement ou d'une intervention.
<b>Ex. E.G. (e.g.)</b>	Par exemple. Cette abréviation est utilisée avant une liste qui est destinée à être représentative d'une déclaration précédente mais ne doit pas être considérée comme exhaustive ou limitée.
<b>Formation en ligne (E-Learning)</b>	L'apprentissage effectué via les médias électroniques, généralement sur Internet. Il peut inclure différentes technologies telles que l'audio/la vidéo, l'apprentissage par ordinateur, l'apprentissage sur internet, la télévision par satellite, les forums de discussion en ligne, les blogs et les wikis.
<b>Sensation de fin de mouvement (End-Feel)</b>	Les sensations transmises à la main à la limite de l'amplitude possible, lorsque l'examineur teste le mouvement passif au niveau d'une articulation (ex. une sensation capsulaire, de tissus mous, vide, osseuse).
<b>Fin d'amplitude (End Range)</b>	Mouvement d'un complexe articulaire qui se produit vers la fin de l'amplitude disponible, avec ou sans douleur. Cette amplitude peut être normale, excessive (hyper-mobilité) ou, inversement, limitée (hypo-mobilité) par rapport à la mobilité moyenne.
<b>Série de soins en kinésithérapie/physiothérapie (Episode of Physical Therapy/Physiotherapy)</b>	Tous les services de kinésithérapie/physiothérapie qui sont : 1) fournis par un kinésithérapeute/physiothérapeute, 2) fournis dans une séquence ininterrompue (peut-être discutable), et 3) liés à l'intervention de kinésithérapie/physiothérapie pour une condition ou un problème donné ou liés à une demande du patient/client, de la famille ou d'autres fournisseurs de soins.



<b>Care)</b>	
<b>Evaluation</b>	Processus dynamique de détermination du résultat, de l'impact ou de l'efficacité de la prise en charge de kinésithérapie/physiothérapie en fonction des besoins, des objectifs et des résultats du patient/client établis avec le patient/client.
<b>Pratique (médecine) fondée sur des preuves (Evidence-Based Practice (Medicine))</b>	La pratique fondée sur des preuves est l'intégration des meilleures données de la recherche avec l'expertise clinique et les valeurs du patient/client. La pratique fondée sur des preuves repose sur un corpus théorique de connaissances et utilise les meilleures données scientifiques disponibles dans la prise de décision clinique et des mesures de résultats standardisées pour évaluer la prise en charge de kinésithérapie/physiothérapie.
<b>Pratique améliorée par les preuves (Evidence-Enhanced Practice)</b>	Intégrer l'expertise clinique individuelle avec les meilleures preuves cliniques externes disponibles issues de la recherche systématique. L'expertise clinique individuelle intègre la compétence et le jugement que les cliniciens acquièrent individuellement par l'expérience clinique et la pratique clinique.
<b>Pratique informée par les preuves (Evidence Informed Practice)</b>	S'assurer que la pratique est guidée par les meilleures recherches et informations disponibles.
<b>Examen (Examination)</b>	Un processus d'évaluation complet et spécifique (dans cette situation, effectué par un kinésithérapeute/physiothérapeute) qui mène à un diagnostic clinique physique ou, le cas échéant, à un renvoi vers un autre kinésithérapeute/physiothérapeute ou un autre professionnel de santé. L'examen comporte trois volets : l'historique du patient/client, la planification de l'examen physique et l'examen physique. L'examen comprend également l'examen de la performance des élèves (voir Évaluation/Examen – Assesment ci-dessus).
<b>Résultats attendus/espérés (Expected Outcomes)</b>	Les résultats attendus sont les résultats escomptés de la prise en charge patient/client, basés sur les changements des déficiences/limitations fonctionnelles et des invalidités, ainsi que les changements dans les besoins de santé, de bien-être et de forme physique attendus dans la mise en œuvre du plan de soins. Les résultats attendus devraient être mesurables et limités dans le temps.
<b>Limitation fonctionnelle (Functional Limitation)</b>	Une restriction de la capacité à effectuer une action physique, une activité ou une tâche d'une manière généralement attendue, efficace ou compétente.
<b>Rééducation fonctionnelle (Functional Rehabilitation)</b>	Restauration et optimisation du fonctionnement du système NMS, selon des schémas de mouvement et des postures pertinents, à l'aide d'exercices et/ou d'un entraînement.
<b>Grades de mobilisation articulaire (Grades of Joint)</b>	La mobilisation articulaire consiste à mobiliser les articulations de la colonne vertébrale ou de la périphérie. Il existe différents systèmes de notation pour les mobilisations, ex. les grades de mobilisation de Maitland sont notés sur 4, les grades de mobilisation de Kaltenborn sont notés sur 3.

<b>Mobilisation)</b>	Le système de notation est basé sur la quantité de jeu articulaire disponible.
<b>Système de soin (Health Care System)</b>	L'organisation des soins dans un pays donné.
<b>Histoire (History)</b>	<p>Une collecte systématique de données sur le passé et le présent à propos des raisons pour lesquelles le patient/client demande des services au kinésithérapeute/physiothérapeute. Les données obtenues (ex. par entretien, lecture du dossier du patient/client ou d'autres sources) comprennent les informations démographiques, les antécédents sociaux, l'emploi et le travail (emploi/école/loisirs), la croissance et le développement, le milieu de vie, l'état de santé général, les habitudes sociales et de santé (passées et actuelles), les antécédents familiaux, les antécédents médicaux/chirurgicaux, l'état actuel ou les principales plaintes, l'état fonctionnel et le niveau d'activité, la médication et les autres tests cliniques.</p> <p>Tout en transcrivant l'histoire, le kinésithérapeute/physiothérapeute identifie également les besoins de restauration et de prévention de la santé et identifie les problèmes de santé co-existants qui peuvent avoir des implications sur l'intervention et le pronostic.</p>
<b>Holistique (Holistic)</b>	Considération d'un "tout". Une étude complète de tous les aspects du patient/client et de son problème.
<b>Raisonnement hypothético-déductif (Hypothetico-Deductive Reasoning)</b>	Implique la génération d'hypothèses basées sur des données cliniques et des connaissances, et le test de ces hypothèses par une enquête plus approfondie.
<b>CIF (ICF)</b>	Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé. La CIF est le cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pour mesurer la santé et le handicap aux niveaux de l'individu et d'une population. <a href="http://www.who.int/classifications/icf">www.who.int/classifications/icf</a> .
<b>c.-à-d. (I.E. (i.e.))</b>	Cette abréviation est utilisée dans le contexte pour exprimer : "c'est à dire" ou "cela signifie" ou "en d'autres termes".
<b>Déficiences (Impairment)</b>	Une perte ou une anomalie de la structure ou de la fonction physiologique, psychologique ou anatomique.
<b>Etudes indépendantes (Independent Study)</b>	Un processus, une méthode et une philosophie de l'éducation dans lesquels un étudiant acquiert des connaissances par ses propres efforts et développe une capacité d'enquête et d'évaluation critique pour atteindre des objectifs pédagogiques. Ce qui implique de faire le choix d'atteindre ces objectifs et place la responsabilité sur l'élève.
<b>Contact indirect (Indirect Contact)</b>	Les heures qui ne sont pas sous la supervision directe du mentor/tuteur clinique et qui peuvent inclure des heures passées avec d'autres étudiants en TMO, d'autres spécialistes cliniques, des études indépendantes (ex. recherche, préparation d'études de cas).
<b>Besoins</b>	La capacité d'un physiothérapeute/kinésithérapeute à réfléchir sur son niveau

<b>individuels d'apprentissage (Individual Learning Needs)</b>	actuel de connaissances, de compétences et d'attributs et d'identifier les lacunes qui doivent être comblées par un apprentissage ultérieur.
<b>Consentement éclairé (Informed Consent)</b>	L'accord volontaire et révocable d'une personne compétente, pour participer à une procédure thérapeutique ou de recherche, basé sur une compréhension adéquate de sa nature, de son but et de son implication.
<b>Innovant (Innovative)</b>	Créatif et contemporain.
<b>Interprofessionnel (Interprofessional)</b>	Une mise à disposition complète de soins aux patients/clients par plusieurs professionnels de santé qui travaillent en collaboration pour offrir la meilleure qualité de soins dans tous les axes de la santé. Les soins interprofessionnels englobent le partenariat, la collaboration et une approche multidisciplinaire pour améliorer les résultats.
<b>Intervention</b>	L'interaction délibérée du physiothérapeute/kinésithérapeute avec le patient/client et, le cas échéant, avec d'autres personnes impliquées dans les soins au patient/client, comme l'utilisation de diverses procédures et techniques de kinésithérapie/physiothérapie pour produire des changements dans l'état du patient.
<b>Complexe articulaire (Joint Complex)</b>	L'ensemble articulaire et les tissus mous associés dans la fonction d'une articulation.
<b>Apprentissage (Learning)</b>	L'acquisition de connaissances ou de compétences par l'étude, l'expérience ou l'enseignement. Voir aussi : apprentissage dirigé, apprentissage à distance, apprentissage mixte, apprentissage par problèmes.
<b>Prise en charge Management (of patient/client)</b>	Les soins de kinésithérapie/physiothérapie présents et futurs au patient/client qui intègrent l'évaluation initiale, les évaluations subséquentes et les traitements ainsi que des conseils et des exercices.
<b>Plan de prise en charge (Management Plan)</b>	Une considération systématique des objectifs à court et à long terme pour la prise en charge du patient/client.
<b>Manipulation</b>	Poussée (thrust) passive à grande vitesse et de faible amplitude appliquée à un complexe articulaire dans sa limite anatomique* dans le but de rétablir un mouvement optimal, une fonction et/ou de diminuer la douleur. *limite anatomique : le mouvement actif et passif se produit dans l'amplitude du mouvement du complexe articulaire et pas au-delà de la limite anatomique de l'articulation.
<b>Techniques de thérapie manuelle (Manual Therapy Techniques)</b>	Mouvements adroits des mains destinés à optimiser une partie ou tous les effets suivants : améliorer l'extensibilité des tissus ; augmenter l'amplitude des mouvements ; mobiliser ou manipuler les tissus mous et articulaires ; induire une détente ; changer la fonction musculaire ; stabiliser le complexe articulaire ; moduler la douleur ; réduire le gonflement des tissus mous, l'inflammation ou la restriction d'un mouvement.

<b>Maîtrise (Mastery)</b>	Compétence et expertise pour permettre une pratique efficiente et efficace.
<b>Sciences médicales (Medical Sciences)</b>	Domaines de connaissances centrés sur l'investigation médicale et la prise en charge.
<b>Modèle médical (Medical Model)</b>	Un modèle de santé qui considère la déficience ou l'état de santé comme le «problème». L'accent est donc mis sur la «réparation» ou la «guérison» de l'individu qui a ce problème.
<b>Pratique Clinique supervisée (Mentored Clinical Practice)</b>	L'engagement de la pratique clinique sous la supervision directe d'un mentor/tuteur clinique dans le but spécifique d'apprendre et d'améliorer les compétences cliniques. L'apprentissage peut résulter d'une évaluation constructive de la pratique clinique de l'élève par le mentor/tuteur et par une observation et une discussion de la pratique de l'élève. Le processus implique généralement des discussions substantielles et régulières impliquant une rétroaction continue du mentor/tuteur concernant le raisonnement clinique ainsi que des compétences manuelles.
<b>Metacognition</b>	Être conscient de ses processus cognitifs et exercer un contrôle dessus. Avoir des compétences cognitives nécessaires à la gestion des connaissances et d'autres compétences cognitives. En d'autres termes, la métacognition implique une réflexion sur ses réflexions et sur les facteurs qui limitent cette réflexion.
<b>Mobilisation</b>	Une technique de thérapie manuelle comprenant un continuum de mouvements passifs qualifiés qui sont appliqués à des vitesses et des amplitudes variables aux articulations, aux muscles ou aux nerfs avec l'intention de rétablir un mouvement optimal, une fonction et/ou de diminuer la douleur.
<b>Mobilité du système nerveux (Mobility of the Nervous System)</b>	La capacité du système nerveux à s'adapter aux efforts de traction, y compris : 1) les mouvements bruts des éléments du système nerveux par rapport aux interfaces anatomiques avec d'autres structures, et 2) des mouvements intra-neuraux qui consistent en des éléments de tissu neural se déplaçant par rapport aux constituants du tissu conjonctif du tissu nerveux (ex. endonèvre, périnèvre).
<b>Barrière motrice (Motion Barrier)</b>	Une obstruction au mouvement ; un facteur qui tend à restreindre le mouvement libre.
<b>Contrôle moteur (Motor Control)</b>	La capacité du système nerveux central à contrôler ou diriger le système neuro-moteur dans un mouvement déterminé et/ou des ajustements posturaux par l'allocation sélective d'une tension musculaire à travers des segments articulaires appropriés.
<b>Apprentissage moteur (Motor Learning)</b>	Un ensemble de processus associés à la pratique ou à l'expérience menant à des changements relativement permanents dans la capacité de produire une action qualifiée.
<b>Déficit moteur (Motor Deficit)</b>	Un manque ou une déficience de la fonction motrice normale (contrôle moteur et fonction motrice) qui peut être le résultat d'une pathologie ou d'autres dysfonctionnements. La faiblesse, la paralysie, les mouvements anormaux, la synchronisation

	anormale, la coordination, la maladresse, les mouvements involontaires ou les postures anormales peuvent être des manifestations d'une altération de la fonction motrice (contrôle moteur et apprentissage moteur).
<b>Fonction motrice (contrôle moteur et apprentissage moteur)</b> <b>Motor Function (Motor Control and Motor Learning)</b>	La capacité d'apprendre ou de démontrer une régulation habile et efficace, un maintien, une modification et un contrôle des postures volontaires et des modèles de mouvement.
<b>Sciences du mouvement (Movement Sciences)</b>	Domaines de connaissances qui traitent principalement de l'analyse, de la fonction et de l'entraînement du système NMS.
<b>Multimodal</b>	Prise en charge utilisant plus d'une modalité de traitement/d'intervention.
<b>Equipe pluri professionnelle/pluridisciplinaire (Multi-Professional Team/Multi-Disciplinary Team)</b>	Voir Equipe interprofessionnelle
<b>Needling</b>	Introduction et retrait des aiguilles (filaments), levée et chevauchement, tournoiement et combinaison des trois mouvements de base utilisés par les kinésithérapeutes/physiothérapeutes formés de manière appropriée à leur utilisation.
<b>Neuro-musculo-squelettique Neuromusculoskeletal - NMS)</b>	Les interactions complexes entre les systèmes squelettiques, musculaires et neuraux responsables de la coordination du mouvement normal et de la fonction.
<b>Dysfonction NMS Neuromusculoskeletal Dysfunction</b>	Fonctionnement anormal problématique du système NMS.
<b>Mesures de résultats (Outcome Measures)</b>	Critères pour évaluer les progrès de la prise en charge.
<b>Douleur (Pain)</b>	Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes.
<b>Douleur/Amplitude/Resistance/Limitation d'amplitude</b>	La limitation perçue de l'amplitude passive causée par la douleur/la résistance/un spasme et leurs interrelations à travers l'amplitude et à la fin d'amplitude.

**(Pain/Range/  
Resistance/Limit  
of Range)**

**Patients/Clients**

Les personnes qui bénéficient d'un examen de kinésithérapie/physiothérapie, d'une évaluation, d'un diagnostic, d'un pronostic et d'une intervention et qui ont une maladie, une dysfonction, une condition, une déficience, une limitation fonctionnelle ou un handicap pour lequel ils cherchent un traitement.

**Centré sur le  
patient/client  
(Patient-  
Centred/Client-  
Centred)**

Une approche de la pratique clinique dans laquelle le patient/client est au centre de toutes les décisions cliniques. Sa compréhension, ses croyances et ses sentiments sont reconnus dans la relation thérapeutique avec le kinésithérapeute/physiothérapeute. Le patient/client est reconnu comme un partenaire dans la prise en charge et est encouragé à participer activement à son traitement et à sa prise en charge.

**Valeurs du  
patient/client  
(Patient/Client  
Values)**

Les valeurs du patient/client sont les préférences uniques, les préoccupations et les attentes que chaque patient/client apporte dans une rencontre clinique et qui doivent être intégrées aux décisions cliniques si elles peuvent lui être utiles.

**Reconnaissance de  
modèle  
(Pattern  
Recognition)**

Récupération automatique directe ou intuitive d'informations à partir d'une base de connaissances bien structurée en référence à la reconnaissance d'un tableau clinique de signes et de symptômes.

**Evaluation par les  
pairs  
(Peer Assessment)**

L'évaluation par les pairs est un processus par lequel des pairs d'un élève notent les devoirs, les examens ou les évaluations pratiques d'un étudiant en fonction de critères spécifiques.

**Kinésithérapeute/  
Physiothérapeute  
(Physical  
Therapist/  
Physiotherapist)**

Professionnels de santé agréés/enregistrés qui diagnostiquent et prennent en charge le dysfonctionnement du mouvement et améliorent l'état physique et fonctionnel dans toutes les tranches d'âge de la population.

**Kinésithérapie/Ph  
ysiothérapie  
(Physical  
Therapy/  
Physiotherapy)**

La prise en charge des dysfonctions physiques ou des blessures visant à restaurer ou faciliter la fonction normale/optimale et le développement du bien-être.

**Champ  
d'application de la  
kinésithérapie/Ph  
ysiothérapie  
(Physical  
Therapy/  
Physiotherapy  
Scope of Practice)**

Défini par l'organisme de réglementation du kinésithérapeute/physiothérapeute.

**Planification  
(Planning)**

Énoncé qui précise les objectifs prévus et les résultats attendus, le niveau prévu d'amélioration, les examens physiques spécifiques et les interventions à utiliser ainsi que la fréquence et la durée proposées des interventions requises pour atteindre les objectifs et les résultats.

<b>Instruction pré-clinique (Pre-Clinical Instruction) Precautions</b>	<p>Recevoir une instruction dans les compétences théoriques et pratiques avant de les utiliser dans le cadre clinique.</p> <p>Une indication clinique ou la constatation qu'une procédure d'examen particulière ou une intervention de traitement a le potentiel de produire un effet indésirable et/ou de causer un préjudice potentiel au patient/client. Une action prise à l'avance peut protéger contre d'éventuels dommages.</p>
<b>Prevention</b>	<p>Activités dirigées vers :</p> <p>1) atteindre et restaurer la capacité fonctionnelle optimale,  2) minimiser les déficiences, les limitations fonctionnelles et les handicaps,  3) maintenir la santé (empêchant ainsi une détérioration supplémentaire ou une maladie future),  4) créer des adaptations environnementales appropriées pour améliorer la fonction indépendante.</p> <p>Prévention primaire: Prévention de la maladie dans une population vulnérable ou susceptible d'être touchée par le biais de mesures spécifiques telles que les efforts généraux de promotion de la santé.</p> <p>Prévention secondaire: Efforts visant à réduire la durée de la maladie, la sévérité des maladies et les séquelles grâce à un diagnostic précoce et à une intervention rapide.</p> <p>Prévention tertiaire: Efforts visant à limiter le degré d'invalidité et à promouvoir la réadaptation et la restauration de la fonction chez les patients/clients atteints de maladies chroniques et irréversibles.</p>
<b>Soins médicaux primaires (Primary Care)</b>	<p>La mise à disposition de services de santé intégrés et accessibles par des cliniciens, dans ce contexte, les kinésithérapeutes/physiothérapeutes doivent répondre à une grande majorité de besoins personnels en matière de santé, développer un partenariat soutenu avec les patients/clients et pratiquer dans le contexte de la famille, de la communauté et en dehors du cadre hospitalier.</p>
<b>Hiérarchiser (Prioritise)</b>	<p>Évaluer et justifier l'importance d'un aspect par rapport à un autre.</p>
<b>Education postuniversitaire (Postgraduate Education)</b>	<p>Enseignement universitaire reçu/entrepris après avoir terminé avec succès un programme de base en kinésithérapie/physiothérapie.</p>
<b>Education post-professionnelle (Post-Professional Education)</b>	<p>L'éducation reçue après avoir acquis un diplôme professionnel, c.-à-d. un diplôme de physiothérapie / physiothérapie.</p>
<b>Posture</b>	<p>L'alignement et le positionnement du corps par rapport à la gravité, au centre de masse et à la base du support.</p>
<b>Apprentissage par problèmes (Problem Based Learning)</b>	<p>Une approche d'apprentissage centrée sur l'étudiant, dans laquelle un étudiant se voit présenter un scénario ou le problème d'un patient qu'il étudie afin d'en apprendre davantage sur un thème ou un sujet.</p>

<b>Pronostic (Prognosis)</b>	La détermination par le physiothérapeute/kinésithérapeute du niveau optimal prévu d'amélioration de la fonction et du temps nécessaire pour atteindre ce niveau.
<b>Qualitatif (Qualitative)</b>	La recherche qualitative est souvent qualifiée de naturaliste. Autrement dit, son objectif est de comprendre le comportement dans un cadre naturel. Deux autres objectifs attribués à la recherche qualitative sont la compréhension d'un phénomène du point de vue du participant à la recherche et la compréhension des significations que les gens donnent à leur expérience.
<b>Quantitatif (Quantitative)</b>	Méthodes de recherche qui réduisent les phénomènes et les données connexes à des unités mesurables pouvant faire l'objet d'une analyse statistique.
<b>Pratique réflexive (Reflective Practice)</b>	La capacité de réfléchir sur l'action afin de s'engager dans un processus d'apprentissage continu.
<b>Preuve de la recherche (Research Evidence)</b>	Meilleur Résultats de recherche : recherches cliniquement pertinentes, souvent issues des sciences fondamentales de la médecine, mais surtout de la recherche clinique <u>centrée sur le patient</u> /client, à propos de l'exactitude et de la précision des tests diagnostiques (y compris l'examen clinique), de la puissance des marqueurs pronostiques, de l'efficacité et de la sûreté de la thérapie, de la rééducation et de la prévention. De nouvelles données issues de la recherche clinique invalident les tests diagnostiques et les traitements précédemment acceptés et les remplacent par de nouveaux qui sont plus puissants, plus précis, plus efficaces et plus sûrs.
<b>Réponse (Response)</b>	Une réaction physique ou une réponse du patient/client à une position, un mouvement et/ou une procédure de test.
<b>Facteurs de risque (Risk Factors)</b>	Une caractéristique qui augmente les chances d'une personne de rencontrer un problème.
<b>Champ d'application (Scope of Practice)</b>	Cf. Champ d'application de la kinésithérapie/physiothérapie
<b>Dépistage (Screen/ Screening)</b>	Un processus permettant de déterminer si un kinésithérapeute/physiothérapeute doit procéder à un examen ou à une consultation plus poussés ou renvoyer vers un autre professionnel de la santé. Des questions utilisées dans l'anamnèse du patient/client ou des tests physiques peuvent être effectuées pour déterminer les indications ou les contre-indications pour les évaluations ou les traitements ultérieurs.
<b>Introspection (Self-reflection)</b>	Une réflexion consciencieuse sur son propre comportement, ses actions et ses croyances afin de développer davantage sa compréhension ou ses capacités.
<b>Sensibilité (Sensitivity)</b>	1) Dans un contexte de recherche : L'étendue dans laquelle un test identifie les individus qui ont une condition/maladie, c.-à-d. les vrais positifs. 2) Dans un contexte de compétences/performance : Le degré de sensibilité ; réagir rapidement aux légers changements.
<b>Spécialiste</b>	Un praticien reconnu comme travaillant à un haut niveau de pratique



<b>(Specialist)</b>	démontrant son expertise. Le mot a différentes significations dans différents pays.
<b>Specialisation</b>	Un terme décrivant une reconnaissance formelle et réservée (dans ce cas la kinésithérapie/physiothérapie) aux personnes qui réussissent un programme/une formation approuvé(e) qui reconnaît la possession d'un niveau de compétence supérieur dans un domaine de pratique reconnu.
<b>Test spéciaux (Special Tests)</b>	Ce sont des procédures d'évaluation qui ne sont pas effectuées régulièrement. Des tests supplémentaires qui peuvent être indiqués sur la base du raisonnement clinique et des résultats de l'examen de diagnostics biomédicaux spécifiques et/ou décidés par le raisonnement clinique.
<b>Spécificité (Specificity)</b>	1) Dans un contexte de recherche : La mesure dans laquelle un test identifie les personnes qui n'ont pas la condition/maladie, c.-à-d. les vrais négatifs. 2) Dans un contexte de compétences/performance: Précision ou avoir un effet spécial.
<b>Standards</b>	Moyens par lesquels les individus sont comparés et jugés. Le niveau, la compétence ou la qualité des services qui devraient être atteints dans la pratique.
<b>Symptômes (Symptoms)</b>	Toute preuve subjective de maladie ou de l'état/la condition d'un patient/client.
<b>Strategies</b>	Moyens d'atteindre des objectifs/buts.
<b>Exercice thérapeutique (Therapeutic Exercise) Théorique (Theoretical)</b>	Une forme de prescription individualisée d'exercices pour le patient/client par le kinésithérapeute/physiothérapeute dans le but d'optimiser la fonction et la prospérité du système NMS.  Basé sur la théorie.
<b>Thrust (Technique)</b>	Le mot « thrust » est interchangeable avec le mot manipulation. Parfois, il est exprimé comme une poussée de manipulation - impliquant la force mesurée (énergie) communiquée au patient/client par le clinicien lors d'une technique de manipulation.
<b>Test et mesures (Tests and Measures)</b>	Specific standardised methods and techniques used to gather data about the patient/client after the history (subjective assessment) and systems review have been performed. Des méthodes et des techniques spécifiques standardisées et utilisées pour recueillir des données sur le patient/client après que l'anamnèse (évaluation subjective) et la revue des systèmes aient été effectuées.
<b>Traction</b>	L'utilisation thérapeutique d'une tension, manuelle ou mécanique, créée par une force de traction pour produire une combinaison de distraction et de glissement visant à soulager la douleur, augmenter l'amplitude de mouvement et améliorer la fonction (c.-à-d. obtenir les effets souhaités des techniques de thérapie manuelle).
<b>Traitement (Treatment)</b>	La prise en charge d'un patient/client par la somme de toutes les interventions qui lui sont fournies par le kinésithérapeute/physiothérapeute

pendant une série de soins.

<b>Insuffisance vertebro-basilaire (Vertebro-Basilar Insufficiency)</b>	Un état clinique dans lequel le flux sanguin à travers le système artériel vertébro-basilaire est insuffisant, entraînant une hypo-perfusion du rhombencéphale, potentiellement accident vasculaire cérébral et la mort. Les signes et les symptômes d'une insuffisance vertébro-basilaire sont normalement une contre-indication à la thérapie manuelle du rachis cervical.
<b>Viscère (Viscera)</b>	Relatif aux organes internes. C'est un aspect important du diagnostic différentiel lors de l'évaluation de la douleur et d'autres symptômes pour déterminer l'origine de la dysfonction.
<b>Bien-être (Wellness)</b>	Concepts englobant les comportements positifs en matière de santé qui favorisent un état de forme physique et mentale.

## **SECTION 12 - MISE EN ŒUVRE DES STANDARDS DANS LES PROGRAMMES EXISTANTS ET EN DEVELOPPEMENT**

### **Programmes existants pour les MO**

Les MO ont trois ans pour mettre en place les nouveaux standards dans tous leurs programmes d'éducation (la mise en place devra être effective pour le début de l'année académique 2019 c.à.d. septembre 2019).

### **Programmes en développement pour les RIG**

La soumission pour examen de nouveaux programmes par le Comité des Standards, en rapport aux Standards d'Education de l'IFOMPT, après juillet 2016, doivent refléter les Standards de 2016.

### **Note :**

La feuille de route facilitera ces processus d'intégration (Appendice E)

## **APPENDICE A - STANDARDS D'EDUCATION DE L'IFOMPT : PERSPECTIVE**

### **HISTORIQUE**

Les Standards d'Education (Normes) de L'IFOMPT étendent le niveau de base de formation reçu par les kinésithérapeutes en TMO, dans les programmes de formations de kinésithérapie, pour que les kinésithérapeutes TMO atteignent un standard élevé dans la prise en charge des patients.

Étapes importantes dans le développement des standards d'éducation de l'IFOMPT :

- 1974 L'IFOMPT devient un sous-groupe de Confédération Mondiale de Physiothérapie (WCPT)
- 1975 La première version du document des Standards est développée et signée par les kinésithérapeutes F. Kalterborn, G. Grieve, D. Lamb et B. Edwards, le 30 juin 1975, à Waynesburg en Pennsylvanie aux USA
- 1977 Présentation du Document des Standards à la réunion de L'IFOMT à Vail aux USA
- 1978 Ratification du document des Standards à la réunion de la WCPT en Israël
- 1997 Un Comité des Standards est chargé de réviser le Document des Standards, à l'assemblée générale de l'IFOMT en Norvège
- 2000 La révision du Document des Standards est ratifiée à Perth en Australie
- 2001 Accord sur la révision du Document des Standards tous les 6 ans avec un retour des MO et des évaluateurs externes. Rencontre stratégique de l'IFOMT à Anvers en Belgique
- 2004 Ajout de la « Partie B, document de supervision internationale » au Documents des Standards après acceptation du document à l'assemblée générale de Cape Town en Afrique du Sud.
- 2005 Questionnaires aux MO afin d'avoir un retour sur le Document des Standards pour commencer le processus de révision tous les 6 ans.
- 2008 Révision du Document des Standards d'Education présentée à la réunion de l'IFOMT à Rotterdam aux Pays Bas.
- 2016 Révision du Document des Standards d'Education présentée à la réunion de l'IFOMPT à Glasgow au Royaume-Uni.

Le Document des Standards continue d'être utilisé comme un guide dynamique dans le processus d'adhésion des membres et il est à disposition sur le site de l'IFOMPT : [www.ifompt.org](http://www.ifompt.org)

Le document a été modifié, passant d'une esquisse de 3 pages sur les approches en thérapie manuelle à un document plus long et plus complet décrivant les standards d'éducation, le champ de pratique de la TMO et les recommandations pour élaborer des programmes et des méthodes servant à mesurer les compétences.

Ce qui va suivre est pris textuellement de la « Contribution du Comité des Standards », 30 juin 1975, Pennsylvanie, USA :

### **Fédération Internationale des Thérapeutes Manuels Waynesburg, Pennsylvanie**

**30 juin 1975**

#### **Contribution du comité des standards**

Ce qui suit représente la contribution du Comité des Standards de l'IFOMT à la documentation théorique, pratique, et clinique qui devrait être considérée comme le minimum requis dans la formation des thérapeutes manuels. Cette présentation est transmise aux dirigeants pour examen avant transmission aux membres votants de la Fédération.

Tous les membres du comité aimeraient exprimer leur remerciement à M. Gregory Grieve pour la documentation incluse dans la section théorique ; ce recueil exhaustif est entièrement son travail.

La contribution est présentée sous les rubriques suivantes :

1. Définition des noms, Standards, et Ethiques
2. Contour théorique avec annotations bibliographiques
3. Contour pratique incluant des commentaires sur les examens

Nous espérons que cela soit utilisé comme une ligne directrice pour aider à la mise en place de nouvelles formations ou pour améliorer les formations existantes.

Le Comité des Standards estime qu'une formation à plein temps avec un travail de supervision clinique est vitale dans le développement à long terme d'une formation de thérapie manuelle. Une formation basée sur la participation à un certain nombre de cours de courte durée ne doit être considérée que comme une mesure provisoire bien que le comité réalise que de nombreux thérapeutes reçoivent une formation clinique dans les départements qui les emploient.

Le comité des standards reconnaît qu'une variété considérable de techniques existe et sont pour le moment considérées comme appartenant à diverses écoles de pensées, ex. Mennel, le système Norvégien, le système Sud-Australien, le système Britannique, l'ostéopathie, la chiropractie, etc. Actuellement une diffusion considérable d'idées prend place et des modifications de tous les « systèmes » se produit.

En gardant cela à l'esprit, le Comité des Standards pense qu'un accord peut être obtenu si des lignes directrices sont produites en énonçant des principes généraux. Il est souhaitable cependant que les systèmes de formations des différents pays prennent conscience du travail de tous les contributeurs dans ce domaine. Comme énoncé dans la « Définition des Noms » les techniques actuelles de mobilisation sont des additions aux traitements disponibles et appropriées aux dysfonctions neuro-musculo-squelettiques. Cette section de la présentation portera sur les principes liés à l'application des mouvements passifs seulement, mais en aucun cas n'exclut les autres techniques appropriées.

Le Comité des Standards pense que les lignes directrices ci-dessous doivent être suivies :

1. Une compréhension rigoureuse des techniques d'examen de base pour déterminer les dysfonctions neuro-musculo-squelettiques, ex. l'examen complet du cou et des membres supérieurs.
2. Les compétences de palpation doivent être développées ainsi :

a. La réactivité du problème local peut être déterminée du point de vue de la reconnaissance du spasme musculaire.

b. L'application de pressions, de glissements et de procédures de distraction sur une structure articulaire pour déterminer les relations entre la douleur/l'amplitude/la résistance, ex. la « sensation de fin de mouvement ».

3. Les techniques passives pour tester le mouvement spécifique d'une articulation doivent être incluses pour que l'hyper mobilité, l'hypo mobilité et les possibles fautes positionnelles puissent être reconnues.
4. La signification des grades de mouvement passif doit être incluse pour que le degré de mouvement approprié soit appliqué à l'articulation en relation avec la douleur/la limitation/la résistance.
5. Les techniques de mobilisation semi-spécifique. L'enseignement des techniques de mouvement passif à usage thérapeutique peut aisément suivre le plan ci-dessous. L'apprentissage des techniques sur les articulations périphériques avant les articulations vertébrales, semblerait être un enchaînement logique.

a. Une mobilisation semi-spécifique pour permettre à des zones de la colonne, par exemple les complexes articulaires cervico-thoraciques ou articulaires périphériques, par exemple l'articulation radio-carpienne, de bouger dans des directions appropriées.

b. Ceci pourrait être suivi par des techniques de mobilisation spécifiques afin que le mouvement dans une direction requise puisse être appliqué à un segment mobile dysfonctionnel sans appliquer de tensions indésirable aux zones voisines. Cela inclurait les principes de « verrouillage » liés aux combinaisons physiologiques de mouvement.

La manipulation ne devrait pas être enseignée avant qu'une compréhension complète des principes de mobilisation n'ait été complétée et que la compétence dans l'application des mobilisations spécifiques n'ait été obtenue.

Le comité pense que le travail sous supervision clinique est une partie essentielle du programme de formation et que la valeur de la formation est considérablement diminuée sans un tel travail clinique.

Une preuve de compétence par examen est indispensable. Un tel examen devrait être basé sur les connaissances des principes généraux exposés précédemment :

1. Principes scientifiques généraux de base sous-tendant l'utilisation de la thérapie manuelle.
2. Principes directement liés à la thérapie par mobilisation, ex. la reconnaissance des caractéristiques de la radiographie, les contre-indications à la manipulation, etc.
3. Examen d'un patient ou de patients.
4. Démonstration de techniques rachidiennes et périphériques sur un modèle et/ou des patients.
5. Présentation d'exemples de cas réalisés par le thérapeute.
6. Démontrer des connaissances obtenues à partir d'une lecture variée de la littérature disponible.

Respectueusement soumis,

F.Kaltenborn, G.Grieve, B.Edwards, D.W.Lamb

OFFICERS.RICHARD E. ERHARD, PRESIDENT,

PETER EDGELOW, SECRETAIRE TRESORIER,

MEMBRES EXECUTIFS: NOUVELLE ZELANDE - NORVEGE - ROYAUME UNI

COMITE DES STANDARDS : FREDERICK M. KALTENBORN, PRESIDENT, GRIEVE GREGORY P.,

CO-PRESIDENT – THEORIE, LAMB DAVID, EDWARDS BRIAN.

### **Extraits du document des standards (1996)**

**La section suivante est tirée des Standards d'éducation de l'IFOMT (1996, page 20) avec des clarifications mineures en italique.**

Un programme d'éducation de l'IFOMT dénommé les « Standards » devint effectif depuis la ratification de 1979 en Israël. Depuis ce temps, le document a été révisé et modifié en accord avec l'évolution et le développement de la TMO.

Les standards d'éducation originaux de l'IFOMT furent le résultat des délibérations du Comité des Standards qui se composaient (*des kinésithérapeutes suivants*) :

M. Freddy Kaltenborn (Norvège) – président, M. Brian Edwards (Australie), M. Gregory P. Grieve (UK), M. David Lamb W. (Canada)

À cette époque, le comité a reconnu la contribution particulière apportée à la formulation :

(i) Du programme théorique qui fut basé sur la sur la présentation (avec des modifications mineures) par M.

G.P. Grieve. Il comprenait une bibliographie annotée. Il était basé sur le système britannique.

(ii) Le programme pratique qui fut basé sur la présentation de M. B. Edwards. Il était basé sur le système australien.

Le Comité des Standards initial a été remplacé par des consultants pédagogiques, composé de : M. David W. Lamb (Canada) – président, M. Freddy Kalterborn (Norvège) M. Geoffrey Maitland (Australie). Ce groupe a modifié les standards originaux, de façon mineure, en grande partie pour clarifier et souligner leur signification.

Dès le début, il y a eu une reconnaissance de la variété considérable des approches à la fois dans les concepts et les techniques existants dans les pays pratiquant les thérapies manuelles (avec manipulation) orthopédiques – TMO. Celles-ci étaient diversement nommées d'après l'auteur, le pays d'origine, ou une organisation professionnelle ex. Cyriax, Mennell, le Système norvégien, le Système australien du sud, l'ostéopathie, la chiropractie etc. Il existait un nombre considérable de points communs et la diffusion avait eu lieu à travers des cours et la lecture de diverses revues techniques consacrées à la TMO produites par les différents groupes.

Le comité des standards a estimé qu'un accord considérable pourrait être atteint si les lignes directrices énonçaient des principes généraux et évitaient une approche partisane. Il a été considéré essentiel que les différents groupes nationaux de TMO prennent eux-mêmes conscience du travail de tous les acteurs dans ce domaine. Reconnaître l'importance des différentes approches reflète l'étendue de l'expérience et l'augmentation du corpus des connaissances dans la thérapie manuelle.

À la réunion de l'IFOMT de Grande Canarie en Espagne en 1990, le Comité des Membres de l'IFOMT a été formé. Ce comité représentatif international a reçu le mandat d'examiner les normes d'éducation pour l'adhésion et d'examiner et de traiter les demandes d'adhésion à l'IFOMT.

Ce comité a poursuivi le processus de mise à jour des standards de l'IFOMT et a reconstruit le document des Standards d'Education en respectant les principes des standards d'éducation et de formation de l'IFOMT.

Membres du Comité des Standards d'Education (1996) : Jull G. (présidente) ; Kettle D. (UK), Leung A. (Hong Kong), Wallin D. (Suède), Pool J. (Hollande), Porter Hoke A. (US)

## **APPENDICE B - LIGNES DIRECTRICES POUR ELABORER DES PROGRAMMES DE THERAPIE MANUELLE ORTHOPEDIQUE (TMO)**

Il est reconnu que plusieurs pays ont des approches variées concernant le développement et l'application des programmes de TMO selon leur système éducatif, et ces variations sont appréciées par l'IFOMPT. Cependant, afin de s'assurer que les standards de l'IFOMPT soient satisfaits et que les objectifs pédagogiques soient atteints, les lignes directrices suivantes sont fournies pour aider les pays dans l'élaboration des programmes de TMO.

Tous les programmes devraient être soutenus par un raisonnement clinique solide, la preuve de pratiques réflexives, une évaluation critique des preuves de la recherche, l'apprentissage et l'application des plus hauts niveaux de compétences en thérapie manuelle, intégrés aux principes de la théorie de l'apprentissage des adultes.

Tous les programmes devraient intégrer un mentorat clinique car cela est essentiel pour le développement à long terme des connaissances et des pratiques en TMO. La possibilité, pour les étudiants, de suivre des programmes dans un environnement d'enseignement supérieur est idéale. Cependant, des voies alternatives peuvent être proposées à condition que les pays puissent démontrer que leurs programmes répondent aux standards de l'IFOMPT. Les pays désireux d'élaborer des programmes sont tenus de demander conseil au Comité des Standards dès les premières étapes du développement du programme.

Ce Document des Standards propose un cadre pour établir un programme de formation continue en TMO à un niveau postuniversitaire. L'évaluation d'un programme soumis à l'IFOMPT pour approbation, ou pour être évalué comme respectant les Standards de l'IFOMPT à travers la Surveillance Internationale (International Monitoring), nécessite de faire correspondre le programme avec les objectifs pédagogiques, détaillées dans ce document, pour répondre aux objectifs pédagogiques théorique et clinique. En outre, les programmes doivent démontrer comment les objectifs pédagogiques sont évalués comme étant atteints. La description des dimensions et des objectifs pédagogiques dans ce document permettront également des processus d'auto-évaluation et d'autocontrôle des standards dans les programmes en cours des MOs.

### **Les connaissances théoriques et les compétences pratiques**

Des connaissances théoriques complètes sont requises en sciences biomédicale, clinique et du comportement, ainsi que dans la spécialité de la TMO pour le développement d'un niveau avancé de compétences dans le diagnostic physique clinique et la prise en charge du patient. Les programmes devraient inclure une variété d'approches pédagogiques et de stratégies d'apprentissage, et cela pourrait impliquer des éléments d'apprentissage en ligne ou par voie électronique (e-learning) en complément des activités en face-à-face. Les méthodes d'enseignement et d'apprentissage qui favorisent et prolongent les compétences des étudiants dans l'évaluation et la prise en charge des patients sont requises. Cela inclut des compétences manuelles avancées, du raisonnement clinique, du diagnostic différentiel, de l'évaluation critique, de l'apprentissage par problèmes, de la résolution de problèmes, des activités narratives et de réflexion car ces compétences augmenteront la performance des étudiants en pratique clinique. Les connaissances théoriques et l'apprentissage des compétences pratiques peuvent être efficacement intégrées. Tout cela aide les étudiants à comprendre la pertinence de la théorie et les aide à l'intégrer et à l'appliquer dans leur pratique clinique.

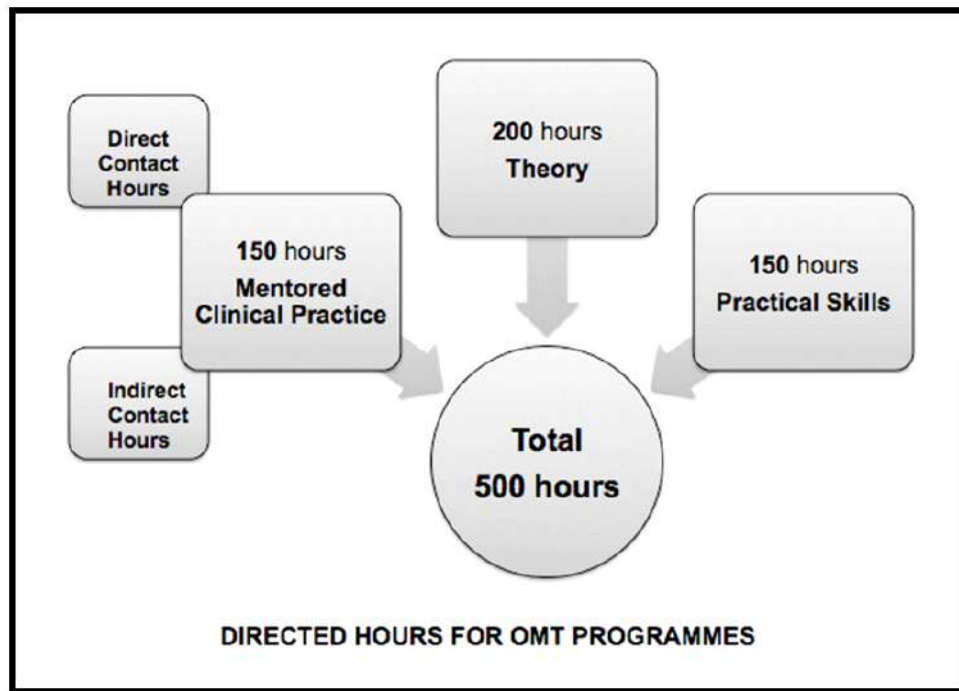
Les compétences d'examen et de prise en charge du patient développées par les étudiants devraient faire preuve d'une approche holistique reflétant leur compréhension de la nature interdépendante des systèmes NMS dans les dysfonctions NMS et le besoin de rééduquer le patient dans sa globalité pour une récupération fonctionnelle. Les étudiants devraient faire preuve d'une compréhension du modèle bio-psycho-social et du système de la CIF de l'OMS à travers leur approche holistique.



L'apprentissage des compétences manuelles en TMO doit également insister sur le développement des compétences en communication des étudiants pour les préparer à la pratique clinique. Les principes et la pratique des procédures informées par les preuves et de la mesure des résultats doivent aussi être intégrés dans le programme d'apprentissage.

Les compétences en matière d'examen doivent être développées de manière à ce que les étudiants puissent démontrer leur compétence dans l'histoire du patient et l'examen physique, ainsi que dans la gestion et la réévaluation des systèmes articulaires, neuronaux, musculaires et autres, le cas échéant.

Figure 5 : Minimum horaire requis pour les programmes de TMO



Il est attendu que les programmes d'éducation en TMO contiennent un minimum de 200 heures dirigées d'enseignement théorique et un minimum de 150 heures dirigées doivent être utilisées pour l'enseignement de compétences pratiques en TMO. Ces heures ne correspondent pas à un niveau de compétence minimum mais elles reflètent le nombre d'heures d'enseignement dirigé normalement requises pour englober le programme et accomplir les objectifs pédagogiques définis sur la base de l'expérience de l'IFOMPT à ce jour.

### **Heures Dirigées**

Ces heures doivent être programmées et dirigées/animées par un tuteur et peuvent inclure une variété de stratégies d'enseignement/d'apprentissage telles que l'apprentissage dirigé et l'apprentissage par problèmes. Ces heures sont toutefois distinctes de celles initiées indépendamment par un étudiant, dirigées par un étudiant ou autogérées.

### **Heures Indépendantes**

Ces heures sont des heures non initiées par l'étudiant, dirigées par l'étudiant ou autogérées et sont en dehors des 500 heures totales d'apprentissage dirigées.

Il est reconnu que la nature des heures d'enseignement dirigé variera en fonction des différents contextes d'éducation dans différentes MOs de l'IFOMPT. En complément de ces heures d'enseignement dirigé, il est prévu que les étudiants entreprennent une pratique autogérée dans tous les domaines définis par les objectifs pédagogiques.

Les heures d'enseignement dirigé peuvent être dispensées au moyen de diverses stratégies d'enseignement et d'apprentissage pour permettre aux étudiants d'atteindre les objectifs pédagogiques définis, y compris :

- Apprentissage par problèmes
- Cours magistraux
- Exposés lors de travaux dirigés
- Discussions et débats
- Analyse de cas
- Démonstrations/analyses de patient
- Pratique supervisée des techniques
- Discussion en ligne sur des forums avec des pairs et la contribution d'un animateur
- Outils de e-learning - vidéo, présentations en ligne de PowerPoint, etc.
- Partage et création de documents ex. Google docs
- Blogs, wikies
- etc.

### **Supervision Clinique**

La Supervision clinique (SC) est une partie essentielle du programme éducatif en TMO. Elle fournit un mécanisme pour promouvoir un apprentissage plus approfondi et le développement d'une base de connaissances plus large et les compétences requises pour le raisonnement clinique de haut niveau et la pensée critique (Ezzat and Maly, 2012). Dans une étude qualitative Ezzat and Maly (2012) ont identifié différentes stratégies pour promouvoir l'apprentissage et fournir une approche pratique de la SC.

- **Établir des attentes** – définir les objectifs de chaque participant, l'organisation et la structure des séances ainsi que les stratégies/styles d'enseignement et d'apprentissage.
- **Application des connaissances** - promouvoir la capacité de l'élève à transférer l'apprentissage scolaire dans la pratique clinique
- **Encourager la pensée réflexive** – de l'encadrant et de l'encadré
- **Le mentorat** est un outil essentiel pour faire progresser les soins aux patients
- **Identifier la compatibilité des styles d'apprentissage**

La supervision clinique recommandée dans les Standards d'Education de l'IFOMPT correspond à l'examen et à la prise en charge des patients par l'étudiant sous la supervision d'un Encadrant Clinique en TMO qui est membre d'une MO de l'IFOMPT et approuvé par la MO comme étant éligible pour superviser des étudiants. Une variété de modèles de supervision clinique peut être utilisée en fonction des problèmes particuliers et des ressources de chaque pays.

Les critères d'admissibilité à l'encadrement des élèves devraient être clairement définis par les programmes éducatifs individuels et les MOs. Il devrait y avoir des processus et des ressources en place pour soutenir et faciliter l'expérience de SC à la fois pour le mentor et l'étudiant. Les étudiants doivent avoir la communication verbale et les compétences linguistiques pour communiquer efficacement avec le patient afin de maximiser les possibilités de développer des compétences de raisonnement clinique.

Il est requis qu'un minimum de 150 heures de SC soit normalement entrepris par les étudiants. Ceci est

idéalement réparti tout au long de l'apprentissage des compétences théoriques et pratiques pour donner aux étudiants la possibilité maximale de développer leur raisonnement clinique et leurs compétences cliniques. Ces heures n'équivalent pas à un niveau de compétence minimal, mais reflètent le nombre d'heures normalement nécessaires pour englober le programme et atteindre les objectifs pédagogiques définis. La plupart des objectifs pédagogiques sont importants pour l'expérience de SC. Il est reconnu que la nature de la SC variera en fonction du contexte éducatif individuel de l'MO.

Une variété de modèles et d'outils peut être utilisée dans le cadre de l'expérience de SC en fonction des problèmes et des ressources particuliers dans un pays donné pour atteindre les heures de mentorat clinique requises. En plus d'une supervision directe, la supervision électronique constitue une option viable selon les contextes géographiques ou le manque de tuteurs disponibles, etc.

Les 150 heures requises pour la SC peuvent consister en une combinaison d'heures de contact directes et indirectes :

**Les heures de contact directes** avec le Tuteur Clinique doivent inclure l'observation de l'étudiant lors de l'examen et de la gestion des patients dans le cadre de la pratique. Le contact direct peut être réalisé à l'aide de ressources électroniques. Le contact direct peut être réalisé avec un seul étudiant ou >1 étudiant, par exemple des séances de pratique technique avec >1 étudiant travaillant ensemble avec le tuteur peut être une stratégie valable.

**Les heures de contact indirectes** peuvent inclure des heures qui ne sont pas sous la supervision directe du Tuteur Clinique et peuvent inclure des heures passées avec d'autres étudiants en TMO, d'autres spécialistes cliniques, des études indépendantes ex. recherche, préparation d'études de cas.

### **Exemples de Supervision Clinique**

- **Heures de Contact Directes :**

- Analyse de cas avec le tuteur
- Observation par le tuteur de l'étudiant examinant et traitant le patient
- Observation des traitements et de la réévaluation lors du suivi d'un patient
- Pratique supervisée de techniques avec réévaluation
- Scénarios simulés / examens pratiques simulés préparés et supervisés par le tuteur
- Journées de cours avec évaluation et traitement de patients avec le tuteur
- Supervision en ligne – Discussion/débat en ligne sur des forums avec des pairs et la contribution d'un animateur ; messagerie et conversation instantanées ; conférences vidéo (Skype, face time) ; blogs ; wikis ; partage de documents (Google docs)

- **Heures de Contact Indirectes :**

- Résolution de problèmes et analyse de cas avec des pairs
- Présentation d'études de cas
- Encadrement/tutorat par un étudiant en TMO plus expérimenté
- Recherche
- Sessions pratiques des techniques avec des pairs
- Assistant dans l'enseignement d'étudiant junior en TMO
- Supervision en ligne – Discussion/débat en ligne sur des forums avec des pairs ; messagerie et conversation instantanées ; conférences vidéo avec des pairs (Skype, face time) ; blogs ; wikis ; partage de documents (Google docs) avec des pairs.

## **Évaluation des performances**

La preuve de la compétence par une évaluation formelle est obligatoire et est basée sur la réussite dans toutes les dimensions et de tous les objectifs pédagogiques énoncés dans le Document des Standards. Il est recommandé d'entreprendre une évaluation formelle des élèves en utilisant divers outils d'évaluation, notamment :

- **Evaluations théoriques**  
Par exemple, un examen écrit, une analyse critique de cas, un exposé, une analyse réflexive, etc.
- **Examen clinique et traitement de patients**  
Par exemple, un examen oral et/ou pratique, l'examen d'un patient, la réévaluation et la gestion du suivi d'un patient etc.
- **Examen pratique des compétences manuelles** intégrant la résolution de problèmes et le raisonnement clinique  
Par exemple, l'évaluation des compétences pratiques, Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) etc.

Les critères de notation pour l'évaluation de la performance d'un élève pendant la SC d'un programme de TMO doivent être clairement définis et être cohérents, transparents et appropriés aux objectifs pédagogiques évalués. Les critères de notation doivent être clairement définis par les programmes éducatifs individuels pour les étudiants. L'évaluation formative est essentielle pour la SC et le retour d'information en est l'élément central. Des mécanismes devraient être mis en place pour fournir aux étudiants un retour d'information individualisé et structuré.

### **Référence**

Ezzat A, Maly M. Building passion develops meaningful mentoring relationships among Canadian Physiotherapists. *Physiotherapy Canada* 2012; 64(1);77–85.

## **APPENDICE C - LIGNES DIRECTRICES POUR LES PAYS AYANT UNE LEGISLATION LIMITANT LA PRATIQUE DES MANIPULATIONS**

Le champ d'exercice du kinésithérapeute en TMO comprend l'ensemble des procédures de traitement en TMO, incluant les techniques spécifiques de mobilisation et de manipulation appliquées aux articulations périphériques et rachidiennes. Comme toutes les évaluations et les procédures de traitement en kinésithérapie, l'application de mobilisations et de manipulations devraient être informée par des preuves et devraient suivre un examen approfondi incluant tous les dépistages/tests de sécurité favorisant la pertinence du traitement. Le patient doit avoir donné son consentement éclairé avant tout traitement. Il est reconnu que la manipulation correspond seulement à une petite partie d'un plus large continuum de la prise en charge offerte au patient par le kinésithérapeute en TMO. Il serait rare qu'un patient fasse l'objet d'une seule forme de traitement lors d'une séance (i.e. manipulation), comme toujours la Thérapie Manuelle Orthopédique implique un continuum de soin au moyen d'une approche multimodale de traitement basée sur l'examen individuel et la réévaluation des résultats du patient.

Dans le cas où, la manipulation (technique de thrust à haute vitesse et faible amplitude) appliquée aux articulations rachidiennes ou périphériques est interdite par la législation gouvernementale, cela n'empêcherait pas le groupe de TMO de ce pays de devenir membre en assurant que la manipulation est enseignée et pratiquée dans le cadre du programme d'éducation en TMO. Les principes de la manipulation sont identiques pour les articulations rachidiennes et périphériques et par conséquent ces principes de manipulation et les techniques associées peuvent être appliqués aux articulations périphériques. Dans le cas où les techniques de manipulation du rachis à haute vitesse ne peuvent pas être appliquées aux patients avec des problèmes rachidiens, un entraînement théorique et pratique (tout comme l'application de manipulations aux articulations périphériques des patients) devrait être entrepris pour permettre un changement de la politique gouvernementale.

Si un pays expose le fait qu'il y a une restriction légale à la manipulation, les détails d'une telle législation devrait être fournis avec la demande d'adhésion pour devenir membres.

## APPENDICE D - COMPETENCES EN TMO

### Dimension 1

<b>Dimension 1</b>	<b>Faire preuve d'une pratique critique et évaluative <u>informée par les preuves</u>.</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D1.K1	Démontrer une application évaluative et critique des <u>pratiques informées par les preuves</u> pertinentes dans le champ de la TMO.
Compétence D1.K2	Démontrer une compréhension dans l'évaluation de la mesure des résultats appropriés.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D1.S1	Démontrer une capacité à extraire, intégrer et appliquer ses connaissances à partir des sciences clinique, médicale et comportementale dans un contexte clinique, reconnaître les limitations de l'intégration des preuves dans la pratique.
Compétence D1.S2	Démontrer sa capacité à faire un examen critique de la littérature récente, des sciences fondamentales et appliquées, pertinente aux dysfonctions NMS, à tirer des inférences pour la pratique de la TMO et présenter ces informations logiquement sous forme verbale et écrite.
Compétence D1.S3	Démontrer une approche informée par les preuves dans l'évaluation et la prise en charge des patients atteints de dysfonctions NMS.
Compétence D1.S4	Démontrer une capacité à évaluer avec précision les résultats d'un traitement, modifier et faire progresser le traitement au besoin en utilisant des preuves.
Compétence D1.S5	Démontrer l'utilité de la mesure des résultats pour évaluer l'efficacité de la TMO.
Compétence D1.S6	Démontrer une capacité à intégrer et appliquer les approches informées par les preuves dans la présentation de la promotion de la santé et des programmes de soins préventifs.
Compétence D1.S7	Démontrer une capacité à améliorer et promouvoir les droits d'un patient de participer activement à la gestion de ses soins de santé en tenant compte de ses souhaits, de ses objectifs, de ses attitudes, de ses croyances et de sa situation.
<b>Compétences liées aux attributs</b>	
Compétence D1.A1	Démontrer une approche critique et évaluative dans tous les aspects de la pratique.

## Dimension 2

<b>Dimension 2</b>	<b>Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences biomédicales dans la spécialité de la TMO</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D2.K1	Démontrer des connaissances approfondies en anatomie des systèmes musculo-squelettique, neurologique, vasculaire et lymphatique, pour permettre l'évaluation des fonctions normale et anormale.
Compétence D2.K2	Démontrer des connaissances approfondies de la physiologie des systèmes musculosquelettique, neurologique, vasculaire et lymphatique, pour permettre l'évaluation des fonctions normale et anormale.
Compétence D2.K3	Démontrer des connaissances approfondies des propriétés biomécaniques des tissus viscoélastiques pour permettre l'évaluation des fonctions normale et anormale.
Compétence D2.K4	Démontrer des connaissances approfondies de la pathologie et de la pathogénèse des dysfonctions mécaniques du système NMS.
Compétence D2.K5	Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctions non mécaniques du système NMS.
Compétence D2.K6	Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctions neurologiques du système NMS.
Compétence D2.K7	Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctionnements viscéraux internes pour les différencier d'un dysfonctionnement du système NMS.
Compétence D2.K8	Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctionnements cardio-vasculaires pour les différencier d'un dysfonctionnement du système NMS.
Compétence D2.K9	Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctionnements dentaire et orthodontique en lien avec le système NMS.
Compétence D2.K10	Démontrer des connaissances approfondies des sciences de la douleur en lien avec le système NMS.
Compétence D2.K11	Démontrer des connaissances approfondies des procédures d'examen pour permettre un diagnostic différentiel des dysfonctions NMS, neurologiques vasculaires et lymphatiques.
Compétence D2.K12	Démontrer des connaissances approfondies des indications, des contre-indications, des effets et des effets secondaires des médicaments liés à l'examen et à la prise en charge des dysfonctions NMS mécaniques et non mécaniques.
Compétence D2.K13	Démontrer des connaissances approfondies des indications et de la nature des interventions chirurgicales dans la prise en charge des dysfonctions NMS.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D2.S1	Démontrer l'application de connaissances approfondies en sciences biomédicales dans l'examen et la prise en charge des patients souffrant de

	dysfonction NMS.
Compétence D2.S2	Démontrer une évaluation critique de l'apport des sciences biomédicales à la présentation du patient.
Compétence D2.S3	Démontrer des compétences interpersonnelles et de communication efficaces dans l'application des connaissances des sciences biomédicales lors de l'examen et de la prise en charge des patients avec des dysfonctions NMS.
<b>Compétences liés aux attributs</b>	
Compétence D2.A1	Démontrer l'adaptabilité de connaissances approfondies des sciences biomédicales dans le contexte de la pratique centrée sur le patient.
Compétence D2.A2	Démontrer une pratique critique dans l'application des connaissances des sciences biomédicales dans l'examen et la prise en charge des patients atteints d'une dysfonction NMS.
Compétence D2.A3	Démontrer de la créativité et de l'innovation dans l'application des connaissances des sciences biomédicales lors de l'examen et de la prise en charge des patients atteints d'une dysfonction NMS.



### Dimension 3

<b>Dimension 3</b>	<b>Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences cliniques dans la spécialité de la TMO.</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D3.K1	Démontrer des connaissances approfondies des sciences cliniques pertinentes appliquées à la TMO telles que l'anatomie clinique, la physiologie, la biomécanique et l'épidémiologie dans l'évaluation et la prise en charge en TMO.
Compétence D3.K2	Démontrer des connaissances approfondies de l'efficacité, les risques et l'efficacité des interventions en TMO.
Compétence D3.K3	Démontrer des connaissances approfondies des qualités diagnostiques et de la spécificité des outils d'évaluation, notamment : la fiabilité, la validité, la réactivité, la probabilité positive, la probabilité négative et l'exactitude du diagnostic.
Compétence D3.K4	Démontrer des connaissances approfondies des facteurs pronostiques, de risque et prédictifs de problèmes de santé pertinents en lien avec les stratégies de prise en charge en TMO.
<b>Competencies Relating to Skills Compétences liées aux savoir-faire</b>	
Compétence D3.S1	Démontrer la capacité d'identifier la nature et l'étendue des capacités fonctionnelles, de la douleur et des besoins multidimensionnels des patients en relation avec la classification CIF et la prise en charge planifiée en TMO.
Compétence D3.S2	Démontrer la capacité de déterminer quels outils d'évaluation et d'intervention sont les plus appropriés et d'interpréter les résultats.
Compétence D3.S3	Démontrer une prédiction précise des changements prévus et des progrès en prévision de résultats réalistes.
Compétence D3.S4	Démontrer des compétences interpersonnelles efficaces pour informer le patient sur les risques, le pronostic, les effets secondaires potentiels et les avantages probables d'une intervention de traitement en TMO.
<b>Compétences liés aux attributs</b>	
Compétence D3.A1	Démontrer une attitude objective et analytique dans l'application des connaissances des sciences cliniques.

## Dimension 4

<b>Dimension 4</b>	<b>Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences du comportement dans la spécialité de la TMO.</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D4.K1	Démontrer des connaissances approfondies des théories pertinentes sur le comportement et les changements de comportement, telles que les réactions comportementales à la douleur et aux limitations, les stratégies d'adaptation, etc., pertinentes pour l'évaluation et la prise en charge en TMO.
Compétence D4.K2	Démontrer des connaissances approfondies des processus liés au comportement qui pourraient être pertinents lors de la prise en charge d'un patient.
Compétence D4.K3	Démontrer des connaissances approfondies des indications spécifiques, des outils de diagnostic et des interventions basés sur des fondements comportementaux.
Compétence D4.K4	Démontrer des connaissances approfondies du rôle du modèle biopsychosocial en lien avec la TMO, par exemple les stratégies de gestion multidisciplinaires.
Compétence D4.K5	Démontrer des connaissances approfondies de l'influence du comportement du kinésithérapeute TMO sur le comportement d'un patient et inversement.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D4.S1	Démontrer l'application efficace des aspects des principes comportementaux dans l'évaluation et la prise en charge des patients.
Compétence D4.S2	Démontrer des compétences de communication efficaces lors de l'application des principes de comportementaux.
Compétence D4.S3	Démontrer la mise en œuvre efficace du modèle biopsychosocial dans la prise en charge en TMO.
Compétence D4.S4	Démontrer l'utilisation efficace de résultats suffisants pour évaluer les aspects comportementaux cliniques, par exemple, la peur du mouvement.
<b>Compétences liées aux attributs</b>	
Compétence D4.A1	Démontrer la sensibilité aux changements dans le comportement du patient.
Compétence D4.A2	Démontrer de la réflexion et de l'auto-évaluation dans la prise en charge des patients.
Compétence D4.A3	Démontrer l'application des principes biopsychosociaux dans la gestion en TMO.

## Dimension 5

Dimension 5	Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en TMO
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D5.K1	Démontrer des connaissances approfondies de l'interrelation des structures NMS dans le fonctionnement normal et les dysfonctions NMS.
Compétence D5.K2	Démontrer des connaissances approfondies de la base théorique de l'évaluation du système NMS et de l'interprétation de cette évaluation vers un diagnostic physique Clinique.
Compétence D5.K3	Démontrer des connaissances approfondies de la posture statique, dynamique et fonctionnelle dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
Compétence D5.K4	Démontrer des connaissances approfondies de la biomécanique et des principes des mouvements actifs et passifs du système articulaire, y compris les surfaces articulaires, les ligaments, les capsules articulaires et les bourses associées dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation..
Compétence D5.K5	Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques pour l'état fonctionnel du système musculaire dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
Compétence D5.K6	Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques pour la fonction et la mobilité dynamique du système nerveux dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
Compétence D5.K7	Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques pour l'état fonctionnel du système vasculaire dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
Compétence D5.K8	Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques/tests de dépistage pour une pratique sûre en TMO dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.
Compétence D5.K9	Démontrer des connaissances approfondies des tests diagnostiques médicaux appropriés et de leur intégration, requise pour établir un diagnostic physique clinique NMS.
Compétence D5.K10	Démontrer des connaissances approfondies des interventions possibles pour la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.K11	Démontrer des connaissances approfondies des interventions multimodales en kinésithérapie pour la gestion des dysfonctions NMS.
Compétence D5.K12	Démontrer des connaissances approfondies de la théorie de la pratique de la manipulation en kinésithérapie pour la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.K13	Démontrer des connaissances approfondies de diverses approches thérapeutiques manipulatoires, notamment en médecine, en ostéopathie et en

	chiropraxie.
Compétence D5.K14	Démontrer des connaissances approfondies des indications et des contre-indications pour les interventions de kinésithérapie en TMO utilisées dans la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.K15	Démontrer des connaissances approfondies des tests de sécurité/de dépistage appropriés pour choisir des interventions lors de la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.K16	Démontrer des connaissances approfondies des mesures de résultats appropriées et informées par les preuves pour la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.K17	Démontrer des connaissances approfondies des stratégies et des conseils ergonomiques appropriés pour aider le patient à agir efficacement dans son milieu de travail.
Compétence D5.K18	Démontrer des connaissances approfondies des programmes préventifs pour les dysfonctions NMS.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D5.S1	Démontrer l'application de connaissances approfondies en TMO dans l'examen et la prise en charge des patients atteints d'une dysfonction NMS.
Compétence D5.S2	Démontrer un diagnostic physique précis des dysfonctions NMS.
Compétence D5.S3	Démontrer une évaluation critique de la contribution des connaissances en TMO pour l'examen et la prise en charge du patient atteint d'une dysfonction NMS.
Compétence D5.S4	Démontrer l'intégration des principes de mobilisation et de manipulation comme composants de la prise en charge multimodale de kinésithérapie en TMO.
Compétence D5.S5	Démontrer l'intégration des principes de la physiologie de l'exercice tels qu'ils s'appliquent aux programmes d'exercices de rééducation thérapeutique en tant qu'élément de l'intervention multimodale de kinésithérapie en TMO pour la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.S6	Démontrer l'intégration des principes d'apprentissage moteur en tant que composant de l'intervention multimodale de kinésithérapie en TMO pour la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.S7	Démontrer l'intégration des principes d'éducation du patient en tant qu'élément de l'intervention multimodale de kinésithérapie en TMO pour la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.S8	Démontrer l'intégration des principes d'autres modalités (comme le <i>taping</i> , l'appareillage orthopédique, les modalités électro-physiques, l'acupuncture/le <i>needling</i> ) en tant que composants de l'intervention multimodale de kinésithérapie en TMO pour la prise en charge des dysfonctions NMS.
Compétence D5.S9	Démontrer l'utilisation avancée des compétences interpersonnelles et de communication dans l'application efficace de la TMO au cours de l'anamnèse,

	de l'examen physique, de la réévaluation des patients, de la prise en charge des patients et de toute autre information.
<b>Compétences liées aux attributs</b>	
Compétence D5.A1	Démontrer l'adaptabilité des connaissances en TMO dans le contexte d'une pratique centrée sur le patient.
Compétence D5.A2	Démontrer une critique de la pratique informée par les preuves dans l'application des connaissances en TMO.
Compétence D5.A3	Faire preuve de créativité et d'innovation dans l'application des connaissances en TMO.

## Dimension 6

<b>Dimension 6</b>	<b>Faire preuve de compétences en raisonnement clinique critique et avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS.</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D6.K1	Démontrer une compréhension critique du processus de raisonnement clinique hypothético-déductif, y compris la génération d'hypothèses et les tests.
Compétence D6.K2	Démontrer une utilisation efficace du processus de reconnaissance de modèles, y compris l'importance d'organiser ses connaissances cliniques sous forme de modèles.
Compétence D6.K3	Démontrer une application critique des diverses catégories d'hypothèses utilisées en TMO, y compris celles liées au diagnostic, au traitement et au pronostic
Compétence D6.K4	Démontrer la reconnaissance efficace d'un dysfonctionnement nécessitant une investigation plus poussée et/ou le renvoi vers un autre professionnel de la santé.
Compétence D6.K5	Démontrer une évaluation critique des erreurs de raisonnement clinique courantes.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D6.S1	Démontrer une sélection précise et efficace des stratégies d'enquête basée sur une reconnaissance précoce et une interprétation correcte des indices cliniques pertinents.
Compétence D6.S2	Démontrer la collecte critique et évaluative de données cliniques pour assurer la fiabilité et la validité des données.
Compétence D6.S3	Démontrer l'utilisation avancée du raisonnement clinique pour intégrer les preuves scientifiques, les données cliniques, les perceptions et les objectifs du patient et les facteurs liés au contexte clinique et aux circonstances individuelles du patient.
Compétence D6.S4	Démontrer l'intégration de la pratique informée par les preuves et de la pratique réflexive dans la prise de décision clinique.
Compétence D6.S5	Démontrer l'application du raisonnement clinique collaboratif avec le patient, les soignants et d'autres professionnels de santé pour déterminer les objectifs de prise en charge, les interventions et les résultats mesurables.
Compétence D6.S6	Démontrer une hiérarchisation efficace dans l'examen et la prise en charge des patients présentant une dysfonction NMS.
Compétence D6.S7	Démontrer une utilisation efficace de la métacognition dans le suivi et le développement des compétences de raisonnement clinique.
<b>Compétences liées aux attributs</b>	

Compétence D6.A1	Démontrer un raisonnement clinique centré sur le patient dans tous les aspects de la pratique clinique.
Compétence D6.A2	Démontrer une compréhension critique du rôle clé des compétences de raisonnement clinique dans le développement de l'expertise clinique.
Compétence D6.A3	Démontrer des compétences de collaboration et de communication efficaces pour demander un examen plus poussé ou un renvoi vers un autre professionnel de santé.
Compétence D6.A4	Démontrer l'apprentissage par la réflexion critique pendant et après une rencontre clinique.
Compétence D6.A5	Démontrer l'apprentissage grâce à une réévaluation précise et opportune.

## Dimension 7

<b>Dimension 7</b>	<b>Faire preuve de compétences de communication à un niveau avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D7.K1	Démontrer une compréhension critique des processus de communication verbale.
Compétence D7.K2	Démontrer une compréhension critique des processus de communication non verbale.
Compétence D7.K3	Démontrer une compréhension critique des processus de communication écrite et de tenue des dossiers.
Compétence D7.K4	Démontrer une conscience critique des erreurs courantes de communication, ex. l'utilisation de questions fermées inappropriées.
<b>Compétences liées aux attitudes</b>	
Compétence D7.S1	Démontrer des stratégies de questionnement efficaces et efficaces pour obtenir des données fiables et valides du patient.
Compétence D7.S2	Démontrer l'utilisation efficace et efficiente des compétences d'écoute active tout au long de la rencontre avec le patient.
Compétence D7.S3	Démontrer une explication efficace au patient de sa présentation individuelle et de ses options de prise en charge.
Compétence D7.S4	Démontrer une collaboration efficace avec le patient pour éclairer les décisions de prise en charge.
Compétence D7.S5	Démontrer un haut niveau de compétence dans la mise en œuvre et l'éducation des patients dans les programmes d'exercices de rééducation appropriés.
Compétence D7.S6	Démontrer une documentation efficace du consentement éclairé du patient pour les procédures d'évaluation et de prise en charge, le cas échéant.
Compétence D7.S7	Démontrer une tenue de dossiers claire, exacte et efficace sur l'évaluation et la prise en charge du patient afin de répondre aux exigences médicales et légales.
<b>Compétences liées aux attributs</b>	
Compétence D7.A1	Démontrer une conscience critique de la communication centrée sur le patient comme étant essentielle à une pratique clinique efficace.
Compétence D7.A2	Démontrer une conscience critique du rôle central des compétences de communication dans le développement de l'expertise clinique.
Compétence D7.A3	Démontrer une conscience critique de la promotion du mieux-être et de la prévention par l'éducation des patients, des soignants, du public et des professionnels de santé.
Compétence D7.A4	Faire preuve d'empathie dans l'application des compétences de communication.



## Dimension 8

<b>Dimension 8</b>	<b>Faire preuve de compétences pratiques, avec sensibilité et spécificité manuelles, à un niveau avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS.</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D8.K1	Démontrer une application des connaissances des indications pour les compétences pratiques.
Compétence D8.K2	Démontrer une application des connaissances des contre-indications pour les compétences pratiques.
Compétence D8.K3	Démontrer l'intégration des connaissances et du raisonnement clinique dans la décision d'acquiescer des compétences pratiques.
Compétence D8.K4	Démontrer l'intégration des connaissances et du raisonnement clinique dans l'évaluation des données cliniques obtenues.
Compétence D8.K5	Démontrer l'intégration des connaissances et du raisonnement clinique dans la progression des techniques et de la prise en charge en TMO.
Compétence D8.K6	Démontrer une compréhension critique des autres interventions et modalités, par exemple, le <i>taping</i> , le <i>needling</i> et les modalités électro-physiques pour améliorer la rééducation des dysfonctions NMS.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D8.S1	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'analyse des postures statique et dynamique.
Compétence D8.S2	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'examen clinique du système articulaire.
Compétence D8.S3	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'examen clinique du système nerveux.
Compétence D8.S4	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'examen clinique des systèmes musculaires et des fascias.
Compétence D8.S5	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'application de tous les tests spéciaux pour une pratique sûre de la TMO, ex. le dépistage des troubles artérielles au niveau cervicale.
Compétence D8.S6	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'application d'un large éventail de techniques en TMO.
Compétence D8.S7	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'exécution de mouvements passifs, rythmiques de faible vitesse (mobilisation) et de mouvements passifs à haute vitesse et faible amplitude avec impulsion (manipulation).
Compétence D8.S8	Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans l'exécution des techniques manuelles et d'autres techniques de kinésithérapie pour traiter un

	<p>système articulaire, musculaire, neural et de fascia.</p>
Compétence D8.S9	<p>Démontrer la sensibilité et la spécificité manuelles dans la mise en œuvre et l'enseignement des patients dans les programmes d'exercices de rééducation thérapeutique appropriés.</p>
Compétence D8.S10	<p>Démontrer l'utilisation avancée des compétences interpersonnelles et de communication dans l'application efficace des compétences pratiques.</p>
<p><b>Compétences liées aux attributs</b></p>	
Compétence D8.A1	<p>Démontrer l'adaptabilité des compétences pratiques dans le contexte d'une pratique centrée sur le patient.</p>
Compétence D8.A2	<p>Démontrer une critique de la pratique dans l'application des compétences pratiques.</p>
Compétence D8.A3	<p>Faire preuve de créativité et d'innovation dans l'application des compétences pratiques.</p>

## Dimension 9

<b>Dimension 9</b>	<b>Faire preuve d'une compréhension et d'une application <u>critique</u> du processus de recherche.</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D9.K1	Démontrer une compréhension critique des modèles de recherche quantitative communs, y compris les forces et les faiblesses.
Compétence D9.K2	Démontrer une compréhension critique des modèles de recherche qualitative communs, y compris les forces et les faiblesses.
Compétence D9.K3	Démontrer une évaluation critique des considérations éthiques relatives à la recherche sur l'être humain.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D9.S1	Démontrer une évaluation critique efficace de la recherche pertinente pour la pratique de la kinésithérapie en TMO à propos des dysfonctions NMS.
Compétence D9.S2	Démontrer la formation d'une question de recherche basée sur une évaluation critique de la littérature actuelle et pertinente pour la pratique de la kinésithérapie en TMO et en lien avec les dysfonctions NMS.
Compétence D9.S3	Démontrer l'élaboration d'une proposition de recherche qui répond aux exigences d'un comité d'éthique, le cas échéant.
Compétence D9.S4	Démontrer la sélection et l'application des procédures d'analyse de données appropriées.
Compétence D9.S5	Démontrer la réalisation efficace d'un projet de recherche et la diffusion de ses conclusions*.
<b>Compétences liées aux attributs</b>	
Compétence D9.A1	Démontrer l'appréciation de la nécessité de développer d'autres preuves dans la pratique de la kinésithérapie en TMO par la recherche.
Compétence D9.A2	Démontrer une conscience critique du rôle de la recherche pour faire progresser le corpus de connaissances en kinésithérapie en TMO.

**\*NOTE**

*Un projet de recherche est défini comme un processus de recherche systématique qui fournit de nouvelles connaissances visant à comprendre la base et le mécanisme des dysfonctions NMS, ou à améliorer l'évaluation et/ou la prise en charge des dysfonctions NMS. Le processus de recherche systématique est conçu pour répondre à une question de recherche. Le processus peut utiliser un éventail de perspectives et de modèles méthodologiques, y compris une revue de la littérature, des approches qualitatives et quantitatives pour répondre à une question de recherche.*

## Dimension 10

<b>Dimension 10</b>	<b>Faire preuve d'une expertise clinique et d'un engagement professionnel continu au développement de la pratique en TMO</b>
<b>Compétences liées aux connaissances</b>	
Compétence D10.K1	Démontrer l'intégration efficace de connaissances approfondies, de compétences cognitives et métacognitives.
Compétence D10.K2	Démontrer des connaissances avancées des meilleures preuves actuelles dans les théories en TMO, ainsi que des techniques de diagnostic, de pronostic et d'intervention.
Compétence D10.K3	Démontrer une compréhension des connaissances avancées en TMO basée sur la littérature actuelle et classique.
Compétence D10.K4	Démontrer une contribution de recherche à l'ensemble des connaissances, des compétences et de la mesure des résultats en TMO.
Compétence D10.K5	Démontrer une efficacité pour utiliser les indices et la reconnaissance de modèles dans les dysfonctions NMS.
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>	
Compétence D10.S1	Démontrer la capacité de combiner les preuves, les connaissances, les compétences, les autres applications cliniques, les préférences des patients, les circonstances et les situations environnementales dans la détermination d'une intervention en TMO.
Compétence D10.S2	Démontrer des soins directs continus et efficaces pour les patients.
Compétence D10.S3	Démontrer des compétences de communication et interpersonnelles efficaces et efficaces impliquant le patient et d'autres personnes dans la prise de décision.
Compétence D10.S4	Démontrer une capacité à résoudre des problèmes avec exactitude et précision.
Compétence D10.S5	Démontrer une capacité à utiliser une pensée originale pour générer de nouvelles hypothèses ou techniques afin de produire un résultat positif ou un plan de soins.
Compétence D10.S6	Faire preuve de jugements professionnels solides lors de la sélection des techniques d'évaluation et de traitement, en évaluant les avantages et les risques.
Compétence D10.S7	Démontrer une capacité à surveiller simultanément plusieurs dimensions de données pendant le contact avec le patient tout en maintenant un style de communication professionnel mais détendu.
Compétence D10.S8	Démontrer une utilisation efficiente et efficace d'une variété de techniques qui englobent l'ampleur de la TMO.
Compétence D10.S9	Démontrer l'efficacité et l'efficacité de la pratique de la TMO dans un milieu clinique.
Compétence D10.S10	Démontrer une approche pratique centrée sur le patient, répondant et s'adaptant rapidement à l'évaluation et à l'intervention selon les données émergentes et la perspective du patient.

Compétence D10.S11	Démontrer l'utilisation efficace et efficiente de la TMO dans un épisode de soins avec des patients présentant de multiples dysfonctionnements et/ou des comorbidités interdépendants ou séparés.
Compétence D10.S12	Démontrer une capacité à consulter habilement des pairs, d'autres professionnels, des organismes législatifs et de régulation, selon le cas.
<b>Compétences liées aux attributs</b>	
Compétence D10.A1	Démontrer une pratique professionnelle, éthique et autonome.
Compétence D10.A2	Démontrer un engagement à l'apprentissage tout au long de sa vie avec un développement éducatif continu.
Compétence D10.A3	Démontrer un engagement à contribuer au développement professionnel des praticiens en TMO par l'enseignement et le tutorat.
Compétence D10.A4	Démontrer un engagement à offrir un service professionnel à la profession et à la communauté afin de contribuer à l'avancement de la TMO et au bénéfice du public.
Compétence D10.A5	Faire preuve d'un jugement professionnel solide, d'empathie et de compétence culturelle dans toutes les interactions avec les patients.

## **APPENDICE E - CARTOGRAPHIE DU PROGRAMME AVEC LES DIMENSIONS ET LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES**

Le but de ce document est d'aider l'évaluateur externe (EE) et donc le MO dans l'évaluation des standards et de la qualité pédagogique de son programme éducatif.

Une exigence de Surveillance Internationale pour tous les programmes des MOs est une démonstration claire à l'EE que tous les objectifs pédagogiques pour chaque dimension du Document de Standards de 2016 ont été atteints.

Le programme a la responsabilité de fournir une preuve à l'EE que les objectifs pédagogiques de chaque dimension sont couverts et évalués.

Le rapport de l'EE doit indiquer qu'il y a eu une inspection probante des objectifs pédagogiques pour chaque dimension dans tous les programmes, avec une référence aux documents examinés pour permettre leur acceptation.

Ce document schématique a été développé comme un outil pour aider les MOs, et donc les programmes, dans ce processus.

Il n'est pas obligatoire d'utiliser ce document dans ce format ou dans tout autre format si le MO dispose d'un autre moyen de démontrer l'organisation de son programme éducatif par rapport au Document des Standards de 2016 ex. les MOs sont libres de développer leur propre outil s'ils trouvent que cela permet de couvrir les exigences obligatoires et de prouver que les objectifs pédagogiques sont respectés pour chaque dimension.

### **Note**

*Certains programmes voudront peut-être faire correspondre leur programme de TMO avec les parties des Objectifs Pédagogiques du tableau ci-dessous, ou la partie Compétences Complètes des Dimensions du tableau ci-dessous, ou avec les deux systèmes.*

Exemple																
Diplôme post universitaire (nom): _____																
Programme de cours (nom): _____																
Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)	Ex. Orthopédie et Neurologie	Ex. Kinesiologie et Taping	Ex. Thérapie Manuelle Orthopédique 3	Ex. Technologie de l'information	Ex. Thérapie Manuelle Orthopédique 4	Ex. Pathologie et Diagnostic	Ex. Stage Clinique 1	Ex. Méthodes de recherche et statistiques pour les professionnels de la santé	Ex. Physiologie du mouvement humain	Ex. Thérapie Manuelle Orthopédique 1	Ex. Anatomie fonctionnelle	Ex. Principes d'exercice	Ex. Thérapie Manuelle Orthopédique 2	Ex. Stage Clinique 2	Ex. Mémoire/Thèse	
Volume horaire																% de contenu du cours
<b>Dimension 1: Faire preuve d'une pratique critique et évaluative informée les preuves</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.														Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Objectifs Pédagogiques associés à la Dimension 1:</b>																
1. Récupérer, intégrer et mettre en pratique de manière critique ses connaissances en sciences clinique, biomédicale et comportementale de façon à tirer des conclusions sur sa pratique de la TMO, en reconnaissant les limites de l'intégration des preuves dans la pratique		xy	xy		xy		xy			xy			xy	xy		

2. Evaluer de manière critique et avec précision les résultats des traitements, et de modifier et faire progresser le traitement et la prise en charge, comme demandé, en utilisant des mesures de résultats pour évaluer l'efficacité de la TMO		xy		xy		xy			xy			xy	xy		
3. Intégrer et appliquer les approches informées par les preuves pour présenter des programmes de promotion de la santé et de soins préventifs		xy		xy	xy	x		xy	x		xy	xy	x		
4. Améliorer et promouvoir les droits du patient de participer activement à sa prise en charge en prenant en compte les souhaits, les objectifs, les comportements, les croyances et les conditions du patient		xy	xy		xy	x	xy		xy		x	x	x		



<b>Dimension 1: Faire preuve d'une pratique critique et évaluative informée les preuves</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.													Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Compétences liées aux connaissances</b>															
Démontrer une application évaluative et critique des pratiques informées par les preuves pertinentes dans le champ de la TMO		xy		xy	xy	x		xy	x		xy	xy	x		
Démontrer une compréhension dans l'évaluation de la mesure des résultats appropriés		xy	xy		xy		x	xy		xy		x	x	x	
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>															
Démontrer une capacité à extraire, intégrer et appliquer ses connaissances à partir des sciences clinique, médicale et comportementale dans un contexte clinique, reconnaître les limitations de l'intégration des preuves dans la pratique							xy							xy	
Démontrer sa capacité à faire un examen critique de la littérature récente, des sciences fondamentales et appliquées, pertinente aux dysfonctions NMS, à tirer des inférences pour la pratique de la TMO et présenter ces informations logiquement sous forme verbale et écrite			x		x		x			xy			x	x	
Démontrer une approche informée par les preuves dans l'évaluation et la prise en charge des patients atteints de dysfonctions NMS			xy		xy		xy			xy			xy	xy	
Démontrer une capacité à évaluer avec précision les résultats d'un traitement, modifier et faire progresser le traitement au besoin en utilisant des preuves			xy		xy		xy			xy		xy	xy	xy	
Démontrer l'utilité de la mesure des résultats pour évaluer l'efficacité de la TMO		xy	xy		xy		xy			xy			xy	xy	
Démontrer une capacité à intégrer et appliquer les approches informées par les preuves dans la présentation de la promotion de la santé et des programmes de soins préventifs			xy		xy		xy			xy			xy	xy	
Démontrer une capacité à améliorer et promouvoir les droits d'un patient de participer activement à la gestion de ses soins de santé en tenant compte de ses souhaits, de ses objectifs, de ses attitudes, de ses croyances et de sa situation							x							x	

<b>Compétences liées aux attributs</b>																	
Démontrer une approche critique et évaluative dans tous les aspects de la pratique	xy	xy	xy		xy	xy	xy	x	xy	xy	xy	xy	xy	xy	xy		
<b>Dimension 1: Faire preuve d'une pratique critique et évaluative informée les preuves</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Compétences liées aux connaissances</b>																	
Démontrer une application évaluative et critique des pratiques informées par les preuves pertinentes dans le champ de la TMO			xy		xy	xy	x		xy	x		xy	xy	x			
Démontrer une compréhension dans l'évaluation de la mesure des résultats appropriés		xy	xy		xy		x	xy		xy		x	x	x			
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>																	
Démontrer une capacité à extraire, intégrer et appliquer ses connaissances à partir des sciences clinique, médicale et comportementale dans un contexte clinique, reconnaître les limitations de l'intégration des preuves dans la pratique							xy							xy			
Démontrer sa capacité à faire un examen critique de la littérature récente, des sciences fondamentales et appliquées, pertinente aux dysfonctions NMS, à tirer des inférences pour la pratique de la TMO et présenter ces informations logiquement sous forme verbale et écrite			x		x		x			xy			x	x			
Démontrer une approche informée par les preuves dans l'évaluation et la prise en charge des patients atteints de dysfonctions NMS			xy		xy		xy			xy			xy	xy			
Démontrer une capacité à évaluer avec précision les résultats d'un traitement, modifier et faire progresser le traitement au besoin en utilisant des preuves			xy		xy		xy			xy		xy	xy	xy			
Démontrer l'utilité de la mesure des résultats pour évaluer l'efficacité de la TMO		xy	xy		xy		xy			xy			xy	xy			
Démontrer une capacité à intégrer et appliquer les approches informées par les preuves dans la présentation de la promotion de la santé et des programmes de soins préventifs			xy		xy		xy			xy			xy	xy			
Démontrer une capacité à améliorer et promouvoir les							x							x			

droits d'un patient de participer activement à la gestion de ses soins de santé en tenant compte de ses souhaits, de ses objectifs, de ses attitudes, de ses croyances et de sa situation																
<b>Compétences liées aux attributs</b>																
Démontrer une approche critique et évaluative dans tous les aspects de la pratique	xy	xy	xy		xy	xy	xy	x	xy	xy	xy	xy	xy	xy	xy	

Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année:	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																
Volume horaire																% de contenu du cours

Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année:	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)															
Volume horaire															
<b>Dimension 2: Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie des sciences biomédicales dans la spécialité de la TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.														% de contenu du cours
<b>Objectifs Pédagogiques associés à la Dimension 2 :</b>															
1. Appliquer de manière critique les connaissances d'anatomie, de physiologie et de biomécanique pour rendre possible l'évaluation de la fonction normale et anormale															
2. Evaluer de manière critique les connaissances en lien avec la pathologie, la pathogénèse et les mécanismes de la douleur sous-jacents à la dysfonction mécanique du système NMS															
3. <u>Intégrer et appliquer les connaissances des procédures d'examen et de diagnostic différentiel dans l'évaluation des dysfonctions NMS</u>															
4. Appliquer de manière critique les connaissances et les compétences avancées de raisonnement clinique pour différencier une dysfonction du système NMS de la dysfonction non-mécanique des autres systèmes															

5. Appliquer de manière critique les connaissances d'indications, de contre-indications, de précautions et des effets pour orienter la meilleure pratique dans la prise en charge des dysfonctions NMS																	
<b>Dimension 2: Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie des sciences biomédicales dans la spécialité de la TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Compétences liées aux connaissances</b>																	
Démontrer des connaissances approfondies en anatomie des systèmes musculo-squelettique, neurologique, vasculaire et lymphatique, pour permettre l'évaluation des fonctions normale et anormale																	
Démontrer des connaissances approfondies de la physiologie des systèmes musculo-squelettique, neurologique, vasculaire et lymphatique, pour permettre l'évaluation des fonctions normale et anormale																	
Démontrer des connaissances approfondies des propriétés biomécaniques des tissus viscoélastiques pour permettre l'évaluation des fonctions normale et anormale																	
Démontrer des connaissances approfondies de la pathologie et de la pathogénèse des dysfonctions mécaniques du système NMS																	
Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctions non mécaniques du système NMS																	
Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctions neurologiques du système NMS																	
Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctionnements viscéraux internes pour les différencier d'un dysfonctionnement du système NMS																	
Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctionnements cardio-vasculaires pour les différencier d'un dysfonctionnement du système NMS																	
Démontrer des connaissances approfondies des dysfonctionnements dentaire et orthodontique en lien avec le système NMS																	
Démontrer des connaissances approfondies des sciences de la douleur en lien avec le système NMS																	



Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)															
Volume horaire															
<b>Dimension 3: Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences cliniques dans la spécialité de la TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.														Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.
<b>Objectifs Pédagogiques associés à la Dimension 3 :</b>															
1. Appliquer de manière critique les connaissances en sciences cliniques (anatomie clinique, physiologie, biomécanique et épidémiologie) afin de permettre une évaluation efficace de la nature et de l'étendue des capacités fonctionnelles du patient, de la douleur et des besoins multidimensionnels en relation avec la classification de la CIF															
2. Démontrer une sélection appropriée de techniques d'évaluation et d'outils à travers la compréhension de leurs qualités diagnostiques et évaluatives (incluant: fiabilité, validité, sensibilité et précision diagnostique)															
3. Appliquer de manière critique les connaissances sur l'efficacité et les risques pour orienter les interventions de TMO et prédire efficacement un pronostic avec des résultats réalistes															
4. Intégrer et appliquer des connaissances sur le															





pour informer le patient sur les risques, le pronostic, les effets secondaires potentiels et les avantages probables d'une intervention de traitement en TMO																
<b>Compétences liées aux attributs</b>																
Démontrer une attitude objective et analytique dans l'application des connaissances des sciences cliniques																

Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																
Volume horaire																
<b>Dimension 4: Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences comportementales dans la spécialité de la TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.
<b>Objectifs Pédagogiques associés à la Dimension 4 :</b>																
1. Appliquer de manière critique la théorie comportementale et des changements comportementaux pour une évaluation et une prise en charge efficace en TMO																
2. Travailler efficacement au sein du modèle biopsychosocial de la pratique en TMO pour orienter l'évaluation et les stratégies de prise en charge																
3. Evaluer de manière critique, par la sensibilité comportementale, l'influence du comportement du Physiothérapeute TMO sur celui du patient et inversement																
4. Utiliser de manière critique les données de mesures de résultats pour évaluer les aspects comportementaux cliniques de la présentation d'un patient																
<b>Dimension 4: Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en sciences comportementales dans la spécialité de la TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.



Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																
Volume horaire																% de contenu du cours
<b>Dimension 5: Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.														Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Objectifs Pédagogiques associés à la Dimension 5 :</b>																
1. Extraire, intégrer et appliquer de manière critique les connaissances actuelles des fondements théoriques et des preuves en TMO pour encadrer l'examen de système NMS																
2. Evaluer de manière critique les tests diagnostiques basés sur les preuves et les mesures de résultats pour permettre un diagnostic clinique et une évaluation efficace de la prise en charge en TMO																
3. Appliquer de manière critique les preuves théoriques actuelles et les connaissances d'une pratique sûre et efficace en TMO pour l'évaluation et la prise en charge centrée sur le patient du système NMS																
4. Intégrer, appliquer et évaluer les principes de mobilisation et manipulation, d'apprentissage moteur, de physiologie des exercices, des stratégies ergonomiques, et des autres modalités qui composent les preuves informées et multimodales d'une intervention en kinésithérapie en TMO, pour optimiser les capacités fonctionnelles du patient																

<b>Dimension 5: Faire preuve d'une utilisation critique d'une base de connaissances approfondie en TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.													Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Compétences liées aux connaissances</b>															
Démontrer des connaissances approfondies de l'interrelation des structures NMS dans le fonctionnement normal et les dysfonctions NMS.															
Démontrer des connaissances approfondies de la base théorique de l'évaluation du système NMS et de l'interprétation de cette évaluation vers un diagnostic physique Clinique.															
Démontrer des connaissances approfondies de la posture statique, dynamique et fonctionnelle dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.															
Démontrer des connaissances approfondies de la biomécanique et des principes des mouvements actifs et passifs du système articulaire, y compris les surfaces articulaires, les ligaments, les capsules articulaires et les bourses associées dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation..															
Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques pour l'état fonctionnel du système musculaire dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.															
Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques pour la fonction et la mobilité dynamique du système nerveux dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.															
Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques pour l'état fonctionnel du système vasculaire dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.															
Démontrer des connaissances approfondies des tests spécifiques/tests de dépistage pour une pratique sûre en TMO dans l'évaluation du système NMS et l'interprétation de cette évaluation.															
Démontrer des connaissances approfondies des tests diagnostiques médicaux appropriés et de leur intégration, requise pour établir un diagnostic physique clinique NMS.															







Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #		
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																	
Volume horaire																	% de contenu du cours
<b>Dimension 6: Faire preuve de compétences en raisonnement clinique critique et avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Objectifs pédagogiques associés à la Dimension 6 :</b>																	
1. Utiliser un raisonnement clinique avancé pour intégrer les preuves scientifiques, les données cliniques et les facteurs bio-psycho-sociaux en lien avec le contexte clinique																	
2. Appliquer de manière critique des processus de raisonnement clinique hypothético-déductif et de reconnaissance de modèle en se servant d'une variété de catégories d'hypothèses utilisées en TMO, en lien avec le diagnostic, le traitement et le pronostic																	
3. Evaluer de manière critique et ordonner efficacement la collecte des données cliniques pour s'assurer de la validité et de la fiabilité des données et de la qualité des processus de raisonnement clinique																	
4. Intégrer la pratique informée par les preuves, la pratique réflexive et la métacognition dans un processus collaboratif de raisonnement / de prise de décision clinique avec le patient, les soignants et les autres professionnels de santé pour définir des objectifs de prise en charge, des interventions et des résultats mesurables																	

<b>Dimension 6: Faire preuve de compétences en raisonnement clinique critique et avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.														Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Compétences liées aux connaissances</b>																
Démontrer une compréhension critique du processus de raisonnement clinique hypothético-déductif, y compris la génération d'hypothèses et les tests.																
Démontrer une utilisation efficace du processus de reconnaissance de modèles, y compris l'importance d'organiser ses connaissances cliniques sous forme de modèles.																
Démontrer une application critique des diverses catégories d'hypothèses utilisées en TMO, y compris celles liées au diagnostic, au traitement et au pronostic																
Démontrer la reconnaissance efficace d'un dysfonctionnement nécessitant une investigation plus poussée et/ou le renvoi vers un autre professionnel de la santé.																
Démontrer une évaluation critique des erreurs de raisonnement clinique courantes.																
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>																
Démontrer une sélection précise et efficace des stratégies d'enquête basée sur une reconnaissance précoce et une interprétation correcte des indices cliniques pertinents.																
Démontrer la collecte critique et évaluative de données cliniques pour assurer la fiabilité et la validité des données.																
Démontrer l'utilisation avancée du raisonnement clinique pour intégrer les preuves scientifiques, les données cliniques, les perceptions et les objectifs du patient et les facteurs liés au contexte clinique et aux circonstances individuelles du patient.																
Démontrer l'intégration de la pratique informée par les preuves et de la pratique réflexive dans la prise de décision clinique.																
Démontrer l'application du raisonnement clinique																



Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																
Volume horaire																% de contenu du cours
<b>Dimension 7: Faire preuve d'un niveau avancé de compétences en communication permettant une évaluation et une prise en charge efficaces de patients avec des troubles NMS</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.
<b>Objectifs pédagogiques associés à la Dimension 7:</b>																
1. Faire preuve d'une utilisation empathique, efficace et efficiente de compétences en écoute active, de stratégies de questionnement, de compétences relationnelles et d'autres compétences en communication verbale/non-verbale, pour obtenir des données valides et fiables provenant du patient, éviter les erreurs de communication, pour permettre une prise en charge efficace du patient en TMO																
2. Faire preuve de manière claire et efficace d'une communication écrite, d'une tenue des dossiers des patients, de la preuve d'un consentement éclairé pour une prise en charge efficace et sûre du patient en TMO en accord avec les exigences médico-légales																
3. Expliquer efficacement les résultats de l'évaluation et le diagnostic clinique au patient pour permettre une discussion collaborative et centrée sur le patient des options de prise en charge																



œuvre et l'éducation des patients dans les programmes d'exercices de rééducation appropriés																
Démontrer une documentation efficace du consentement éclairé du patient pour les procédures d'évaluation et de prise en charge, le cas échéant																
Démontrer une tenue de dossiers claire, exacte et efficace sur l'évaluation et la prise en charge du patient afin de répondre aux exigences médicales et légales																
<b>Compétences liées aux attributs</b>																
Démontrer une conscience critique de la communication centrée sur le patient comme étant essentielle à une pratique clinique efficace																
Démontrer une conscience critique du rôle central des compétences de communication dans le développement de l'expertise clinique																
Démontrer une conscience critique de la promotion du mieux-être et de la prévention par l'éducation des patients, des soignants, du public et des professionnels de santé																
Faire preuve d'empathie dans l'application des compétences de communication																

Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #		
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																			
Volume horaire																			% de contenu du cours
<b>Dimension 8: Faire preuve de compétences pratiques, avec sensibilité et spécificité manuelles, à un niveau avancé permettant une évaluation et une prise en charge efficaces des patients atteints de troubles NMS</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.																	Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Objectifs pédagogiques associés à la Dimension 8 :</b>																			
1. Sélectionner et utiliser de manière critique des compétences pratiques appropriées et des <u>mesures de résultats</u> pour permettre le recueil de données cliniques de hautes qualités pour encadrer un <u>raisonnement clinique efficace</u> durant l' <u>évaluation</u> du patient																			
2. Sélectionner et utiliser de manière critique et appropriée, un ensemble <u>d'interventions</u> thérapeutiques en TMO, incluant l'éducation du patient, la <u>mobilisation</u> , la <u>manipulation</u> et la prescription d'exercices en considérant le rythme du <u>traitement</u> , le dosage et la progression des <u>interventions</u>																			
3. Appliquer toutes les compétences pratiques avec précision, les adapter si nécessaire, pour permettre une pratique sûre et <u>efficace</u>																			







Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année :	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																	
Volume horaire																	
<b>Dimension 9: Faire preuve d'une compréhension et d'une application critique du processus de recherche</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															<b>% de contenu du cours</b>	
<b>Objectifs pédagogiques associés à la Dimension 9 :</b>																	
1. Reconnaître le besoin de développer des preuves supplémentaires dans la pratique de la TMO et le rôle de la recherche pour faire progresser le corpus des connaissances en TMO en kinésithérapie																	
2. Evaluer de manière critique les conceptions et les méthodes de recherche quantitatives et qualitatives																	
3. Produire une question de recherche adaptée se basant sur une évaluation critique des preuves actuelles de la recherche et pertinentes pour la pratique de la TMO et les dysfonctions NMS																	
4. Traiter systématiquement toutes les considérations éthiques associées à la recherche impliquant des sujets humains																	
5. Réaliser efficacement un projet de recherche* pertinent pour la pratique de la TMO et les dysfonctions NMS, en sélectionnant des procédures d'analyse de données appropriées et diffuser les conclusions de l'étude																	

<b>Dimension 9: Faire preuve d'une compréhension et d'une application critique du processus de recherche</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.														Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Compétences liées aux connaissances</b>																
Démontrer une compréhension critique des modèles de recherche quantitative communs, y compris les forces et les faiblesses.																
Démontrer une compréhension critique des modèles de recherche qualitative communs, y compris les forces et les faiblesses.																
Démontrer une évaluation critique des considérations éthiques relatives à la recherche sur l'être humain.																
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>																
Démontrer une évaluation critique efficace de la recherche pertinente pour la pratique de la kinésithérapie en TMO à propos des dysfonctions NMS.																
Démontrer la formation d'une question de recherche basée sur une évaluation critique de la littérature actuelle et pertinente pour la pratique de la kinésithérapie en TMO et en lien avec les dysfonctions NMS.																
Démontrer l'élaboration d'une proposition de recherche qui répond aux exigences d'un comité d'éthique, le cas échéant.																
Démontrer la sélection et l'application des procédures d'analyse de données appropriées.																
Démontrer la réalisation efficace d'un projet de recherche et la diffusion de ses conclusions.																
<b>Compétences liées aux attributs</b>																
Démontrer l'appréciation de la nécessité de développer d'autres preuves dans la pratique de la kinésithérapie en TMO par la recherche.																
Démontrer une conscience critique du rôle de la recherche pour faire progresser le corpus de connaissances en kinésithérapie en TMO.																

Diplome post universitaire (nom): \_\_\_\_\_

Programme de cours (nom): \_\_\_\_\_

Année:	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #	Code du cours #
Nom complet du cours (écrit dans chacune des colonnes)																
Volume horaire																
<b>Dimension 10: Faire preuve d'une expertise clinique et d'un engagement professionnel continu au développement de la pratique en TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.															Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.
<b>Objectifs pédagogiques associés à la Dimension 10:</b>																
1. Utiliser efficacement l'intégration de connaissances circonstanciées, les meilleures pratiques actuelles, une pratique centrée sur le patient, des aptitudes cognitives et métacognitives au sein de sa pratique clinique en TMO																
2. Résoudre des problèmes avec justesse, précision et une pensée originale dans tous les aspects de sa pratique clinique																
3. Utiliser un jugement clinique sérieux, évaluant les risques et les bénéfices, lors de la sélection des techniques d'évaluation et de traitement appropriées au changement de présentation et d'environnement du patient																
4. Appliquer de manière efficace, efficiente et sûre les interventions en TMO pour les patients ayant une présentation complexe (ex. dysfonctions multiples interdépendantes ou séparées et/ou comorbidités)																
5. Produire des contributions savantes au corpus de connaissances, aux compétences et à la mesure des résultats en TMO																

<b>Dimension 10: Faire preuve d'une expertise clinique et d'un engagement professionnel continu au développement de la pratique en TMO</b>	Placez un "x" dans la colonne du cours pour représenter l'endroit où l'objectif pédagogique est inclus. Placez un «y» dans la colonne du cours à l'endroit où l'objectif pédagogique est évalué.														Estimez le % du contenu du cours pour lequel cet objectif pédagogique est la cible.	
<b>Compétences liées aux connaissances</b>																
Démontrer l'intégration efficace de connaissances approfondies, de compétences cognitives et métacognitives.																
Démontrer des connaissances avancées des meilleures preuves actuelles dans les théories en TMO, ainsi que des techniques de diagnostic, de pronostic et d'intervention.																
Démontrer une compréhension des connaissances avancées en TMO basée sur la littérature actuelle et classique.																
Démontrer une contribution de recherche à l'ensemble des connaissances, des compétences et de la mesure des résultats en TMO.																
Démontrer une efficacité pour utiliser les indices et la reconnaissance de modèles dans les dysfonctions NMS.																
<b>Compétences liées aux aptitudes</b>																
Démontrer la capacité de combiner les preuves, les connaissances, les compétences, les autres applications cliniques, les préférences des patients, les circonstances et les situations environnementales dans la détermination d'une intervention en TMO.																
Démontrer des soins directs continus et efficaces pour les patients.																
Démontrer des compétences de communication et interpersonnelles efficaces et efficaces impliquant le patient et d'autres personnes dans la prise de décision.																
Démontrer une capacité à résoudre des problèmes avec exactitude et précision.																
Démontrer une capacité à utiliser une pensée originale pour générer de nouvelles hypothèses ou techniques afin de produire un résultat positif ou un plan de soins.																
Faire preuve de jugements professionnels solides lors de la sélection des techniques d'évaluation et de traitement, en évaluant les avantages et les risques.																
Démontrer une capacité à surveiller simultanément plusieurs dimensions de données pendant le contact avec le																



## REMERCIEMENTS

L'association OMT-France est une association française de thérapie manuelle orthopédique. Elle vise à promouvoir et développer ce champ de spécialisation de la profession de masseur-kinésithérapeute en s'appuyant sur des programmes d'enseignements rigoureux et standardisés, reconnus en France et sur le plan international par l'IFOMPT.

Le développement de la recherche scientifique pour le kinésithérapeute en France est aussi pour OMT-France un objectif primordial et indispensable, afin que la profession ne cesse d'évoluer, tant sur le plan des techniques que du raisonnement clinique. Elle vise à fournir au patient un soin de qualité basé sur les recherches cliniques les plus récentes.

L'association OMT-France a traduit le Document des Standards de l'IFOMPT dans le but de fournir un cadre pédagogique et théorique à toute personne voulant proposer un programme d'éducation en TMO en France.

Jérôme Fallavollita et Nicolas Savouroux assument la responsabilité de la traduction et de sa conformité au document originel pour le compte de l'association OMT-France.

(Contact : [scientifique@omt-france.fr](mailto:scientifique@omt-france.fr) ou [omt-france.fr](http://omt-france.fr))

Nous remercions les personnes suivantes pour leur aide dans la réalisation de ce projet :

David Strul, Gregory Znachkovsky, Guillaume Raynal, Matthieu Loubiere, Aurélie Egloff, Stephanie Ferrier, Mehdi Seffar, Wassily Targat, Gilles Jacquot, Jerome Perottet, Damien Hrynkow, Louis Penquerch, Vincent Jappe, Laure Ricci, Geoffrey Fougereux, Vincent Lenhof, Jean-Charles Fournier, Anais Pfohl, Julien Tournon, Abel Oudot, Damien Aubert, Marc Leflot, Jonathan Stammers, Thibault Desjardins et Alexandre Marinescu.

(Aurore Mambriani et Sophie Taillefer pour la relecture)

L'association OMT-France remercie également l'IFOMPT pour la mise à disposition du Document des Standards.

