

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 37 (2001)
Heft: 12

Artikel: Description de la thérapie physique de la CMTF
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929187>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

the

Description de la thérapie physique de la CMTP*

POURQUOI UNE DESCRIPTION?

L'existence de la CMTP démontre la dimension internationale de l'exercice de la thérapie physique. La variété de ses Organisations Membres illustre la diversité des besoins et des contextes de soins dans toute la Confédération.

En réponse à la motion adoptée par la 13^e Assemblée générale de formuler une description de la thérapie physique, la CMTP a entamé un processus de consultation dans le but de fournir les fondements qui pourraient servir aux organisations membres des différentes parties du monde à élaborer une description de la thérapie physique qui corresponde à leurs besoins. La CMTP s'engage à soutenir les organisations membres – et non pas à les stéréotyper. C'est dans cet esprit que cette description de la thérapie physique a été élaborée en réponse aux besoins exprimés par les membres. Cette proposition est faite sous forme de Déclaration de Position plutôt que de Déclaration de Principe et peut donc être adoptée dans sa totalité, en partie ou développée pour servir les besoins changeants de la profession. De nouveaux travaux de recherche apportent les preuves qui serviront à bâtir la pratique de demain. Cela apparaît particulièrement évident pour la compréhension du mouvement humain qui est au cœur des compétences et des savoirs du praticien de la thérapie physique. Il est clair qu'il reste à définir complètement la particularité de ce que la thérapie physique peut apporter aux soins de santé du prochain millénaire. Cette déclaration servira de base et sera sujette à des révisions ultérieures en réponse aux développements des connaissances en thérapie physique et à l'adaptation de la profession aux besoins changeants de la société.

REMARQUE

Le titre professionnel et les termes utilisés pour décrire l'exercice de la profession varient et dépendent principalement du développement historique de la profession dans les Organisations Membres de la CMTP.

Les termes et titres les plus fréquemment utilisés sont «physiothérapeutes» ou (dans les pays francophones «kinésithérapeutes») et «thérapie physique» ou «physiothérapie» et (dans les pays francophones «kinésithérapie»). Les termes «thérapie physique» et physiothérapeute sont utilisés dans ce document mais les organisations membres peuvent les remplacer par des termes utilisés officiellement par ces organismes ou leurs membres sans changer la signification de présent document.

LA THÉRAPIE PHYSIQUE: QU'EST CE QUE C'EST?

1.1. Nature de la thérapie physique

La thérapie physique est un travail avec des personnes et des groupes de personnes visant à maintenir et restaurer le maximum de mouvement et de capacité fonctionnelle pendant toute la durée de la vie. La thérapie physique est particulièrement importante quand le mouvement et/ou la fonction sont menacés par le processus du vieillissement, les traumatismes ou les maladies.

La thérapie physique place l'intégrité du mouvement fonctionnel au cœur de sa conception de bonne santé. La thérapie physique identifie et optimise les potentiels de mouvement dans le cadre de la promotion, de la prévention, du traitement et de la rééducation. Cet objectif est atteint par une interaction entre le physiothérapeute, le patient ou client et les soignants. Cette interaction consiste à évaluer les potentiels de mouvement et à travailler vers des objectifs négociés en utilisant les connaissances et les savoir-faire spécifiques aux connaissances physiothérapeutiques.

La conception particulière que le physiothérapeute a du corps humain et de sa dépendance du mouvement et de ses potentiels, est au centre du processus diagnostique et à la stratégie d'intervention et est cohérente quelque soit le cadre d'intervention. Ce cadre variera suivant que l'intervention de thérapie physique vise la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la rééducation.

* World Confederation for Physical Therapy

1.2. Nature du processus de thérapie physique

Le processus de la thérapie physique, qui comprend les services dispensés par ou sous la direction ou la surveillance d'un physiothérapeute, comprend le bilan, le diagnostic, la planification, l'exécution et l'évaluation du programme d'intervention.

Le **bilan** comprend l'examen de personnes ou de groupes présentant des dysfonctions actuelles ou potentielles, des limitations fonctionnelles, des incapacités ou d'autres états de santé. Cet examen comprend l'anamnèse, le dépistage, et l'utilisation d'examen et de mesures spécifiques et conduit à l'évaluation des résultats de l'examen par un processus de raisonnement clinique utilisant l'analyse et la synthèse des données.

Le **diagnostic** repose sur les résultats de l'examen et de l'évaluation et est l'aboutissement du processus de raisonnement clinique. Il peut être exprimé en terme de dysfonctions du mouvement ou prendre en compte des catégories de dysfonctions, de limitations fonctionnelles, de capacités/incapacités ou de syndromes.

La **planification** débute avec l'identification du besoin d'intervention et débouche normalement sur l'élaboration d'un plan d'intervention comprenant des objectifs mesurables, négociés avec le patient/client, la famille ou les soignants. Il peut y avoir lieu de faire un renvoi à une autre méthode dans les cas où la thérapie physique n'est pas indiquée.

L'intervention est exécutée et modifiée pour atteindre les objectifs fixés et peut comprendre la manutention, la facilitation des mouvements, des agents physiques, électrothérapeutiques et mécaniques, l'entraînement fonctionnel, la fourniture d'orthèses et d'aides fonctionnelles, les instructions aux patients, la documentation, la coordination et la communication. L'intervention peut aussi viser à **prévenir** les dysfonctions, les limitations fonctionnelles, les incapacités et les traumatismes y ainsi que la promotion et le maintien de la santé, de la qualité de vie et de la forme physique, à tous les âges et de toutes les populations.

L'évaluation nécessite de répéter l'examen dans le but d'évaluer les résultats.

2. OÙ EST PRATIQUE LA THÉRAPIE PHYSIQUE?

2.1. Portée des services de thérapie physique

La thérapie physique est un élément essentiel des systèmes de santé et est souvent entreprise dans le cadre de programmes d'éducation/rééducation pour restaurer la fonction optimale et la qualité de vie des personnes atteintes de perte ou de limitations du mouvement. Cependant les physiothérapeutes travaillent aussi indépendamment de tout autre personnel de santé et sont guidés par leur propre code d'éthique. Les physiothérapeutes peuvent donc être concernés par les fonctions suivantes:

- **Promotion** de la santé et du bien être de la personne, de la population/société

- **Prévention** des dysfonctions, limitations fonctionnelles et incapacités des personnes qui courent le risque d'altération du mouvement dues à des facteurs de santé ou médicaux, des facteurs de stress socio-économiques ou lié au mode de vie.
- Fournir des **interventions** pour rétablir l'intégrité des systèmes corporels essentiels au mouvement, optimiser la fonction et la récupération, minimiser l'incapacité et améliorer la qualité de vie des personnes et des groupes de personnes présentant des altérations du mouvement dues à des dysfonctions, des limitations fonctionnelles et des incapacités.

2.2. Cadres d'exercice de la thérapie physiques

Les services de thérapies physiques sont dispensés dans une variété de cadres qui permettent d'atteindre ses objectifs.

Les interventions de traitement et la rééducation sont dispensées le plus souvent dans des centres de soins primaires (communauté) ou un cadre de soins aigus secondaires (hospitalisation) qui comprennent entre autres:

- Hospices
- Hôpitaux
- Lieux de cure
- Centres de rééducation/maison de repos
- Bureau/clinique/cabinet privés du physiothérapeute
- Clinique externes
- Cadres communautaires: centres de soins primaires, domicile, sur le terrain.

La **prévention** et la **promotion de santé** se déroulent plus fréquemment dans les cadres d'exercice suivants bien qu'ils forment généralement une part intégrale du traitement et de la rééducation offert dans les autres cadres d'exercice.

- Centres de Fitness/santé/Cures thermales
- Centres de Médecine du Travail
- Ecoles
- Centres pour personnes âgées
- Centres de Sport
- Lieu de travail/en entreprise
- Lieux publics pour la promotion de santé (ex: centres commerciaux).

3. QU'EST CE QUI CARACTÉRISE LA THÉRAPIE PHYSIQUE?

3.1. Supposition sur lesquelles reposent les connaissances et la pratique de la thérapie physique

Les suppositions suivantes font partie intégrale de la description et reflètent les éléments essentiels de la thérapie physique.

Mouvement

La capacité d'effectuer un mouvement est un élément essentiel de la santé et du bien-être. Le mouvement dépend de l'intégrité et de la coordination du corps humain à différents niveaux. Les mouvements sont fonctionnels et affectés par des facteurs

internes et externes. La thérapie physique vise les besoins et les potentiels de mouvement de la personne.

Personnes

Les personnes ont la capacité de changer en réponse à des facteurs physiques, psychologiques et sociologiques et à leur environnement.

Le corps, l'esprit et l'âme contribuent à la vision que chaque être a de soi-même et lui permettent de prendre conscience de ses besoins de mouvement et de définir ses objectifs.

Les principes éthiques exigent que le physiothérapeute reconnaisse l'autonomie du patient ou de son tuteur légal quand il sollicite ses services.

Interaction

L'interaction vise à créer une compréhension mutuelle entre le physiothérapeute et le patient/client ou les soignants et fait partie intégrale de la thérapie physique.

L'interaction est un préalable indispensable à tout changement positif de prise de conscience du corps et des comportements en matière de mouvement qui peuvent promouvoir la santé et le bien-être.

L'interaction comprend souvent le partenariat entre des équipes pluridisciplinaires, qui collaborent pour formuler les besoins et les objectifs de l'intervention par la thérapie physique et qui reconnaissent que le patient/client/soignant est un participant actif dans ce processus.

Autonomie professionnelle

La formation professionnelle prépare les physiothérapeutes à exercer en praticiens autonomes.

L'autonomie professionnelle est possible lorsque les physiothérapeutes exercent avec les patients/clients/soignants pour arriver à un diagnostic qui régira les interventions de thérapie physique.

Diagnostic

En thérapie physique le diagnostic est le résultat d'un processus de raisonnement clinique qui débouche sur l'identification de dysfonctions, limites fonctionnelles ou capacités/incapacités existantes ou potentielles. Le but du diagnostic est de guider le physiothérapeute vers les stratégies thérapeutiques appropriées à ses patients/clients et de leur communiquer ces informations. Pour poser un diagnostic, le physiothérapeute peut avoir besoin d'obtenir des informations supplémentaires d'autres professionnels. Si le diagnostic nécessite des informations qui sortent du champ du connaissance, d'expérience ou d'expertise du physiothérapeute, le physiothérapeute dirigera son patient/client vers le spécialiste approprié.

4. OÙ SOMMES NOUS MAINTENANT?

4.1. Principes intégrés dans la description de la thérapie physique

Pour rendre explicite les valeurs sur lesquelles reposent cette description internationale de la thérapie physique voici une liste des principes que la CMTP reconnaît comme étant importants.

La CMTP croit que la description doit:

- Respecter et reconnaître l'histoire et les racines de la profession
- Se baser sur la réalité des pratiques contemporaines et les développements croissants de la recherche
- Tenir compte des variations: de culture, de valeurs et de croyances; des besoins de santé des personnes et de sociétés; de la structure des systèmes de santé dans le monde
- Utiliser une terminologie largement comprise et définie de façon adéquate
- Reconnaître des modèles et des définitions adoptés au niveau international (ex: définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, Classification Internationale des Dysfonctions, Incapacités et Handicaps)
- Permettre l'évolution constante et le développement de la profession et l'identification de la contribution originale de la thérapie physique
- Reconnaître l'importance des sciences du mouvement dans les programmes de thérapie physique à tous les niveaux
- Souligner la nécessité de baser la pratique sur des preuves solides
- Apprécier l'interdépendance de la pratique, la recherche et l'éducation dans la profession
- Reconnaître la nécessité de réviser constamment la description de la profession pour refléter l'adaptation de la profession aux besoins de santé de la société et aux développements des connaissances en thérapie physique
- Prévoir que l'utilisation de ce document contribuera au développement de programmes de formations et à l'identification de domaines de recherche.

BIBLIOGRAPHIE

AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION: Guide to Physical Therapist Practice, Physical Therapy. 77, November 1997

COTT C.A., FINCH E., GASNER D., YOSHIDA K., THOMAS S.G., VERRIER M.C. (1995): The movement continuum of Physical Therapy, Physiotherapy Canada 47: 87-95

HIGGS J., JONES M. (EDS) (1995): Clinical Reasoning in the Health Professions, Butterworth-Heinemann, Oxford

STANDING LIAISON COMMITTEE OF PHYSIOTHERAPISTS IN THE EUROPEAN UNION: The Practice of Physiotherapy in the European Union, 1996

TORNEBOHM H. (1991): What is worth knowing in Occupational Therapy? American Journal of Occupational Therapy, Vol. 45 No. 5 p. 451-454

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO): International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap, 1980