Réflexions critiques sur la profession de physiothérapeute au Canada

Barbara E. Gibson, Stephanie A. Nixon, David A. Nicholls

« Repenser la portée de la pratique, l'accès des patients, l'obligation de rendre compte et le paiement des services suscite des pressions sur les systèmes de santé du monde entier. . . Nous devons être prêts à faire face à des changements et aux résultats positifs qu'ils susciteront, tant pour nos patients que pour la profession. »

—Michel Landry, président de l'Association canadienne de physiothérapie (2007–2009)¹

Les physiothérapeutes font face à un nombre sans précédent de possibilités et de défis qui nécessitent de nouvelles façons de penser en matière de pratique de la physiothérapie. Parmi ces bouleversements les plus considérables se trouve la loi récemment déposée en Ontario qui permettra aux physiothérapeutes de commander des examens tels que des radiographies, et de poser des diagnostics auprès de patients qui entrent dans le cadre de leur pratique. Cette expansion de la portée de notre pratique s'inscrit tout à fait dans les changements graduels apportés à la physiothérapie (PT) au Canada et dans d'autres pays, notamment la mise en place de programmes de formation d'entrée à la maîtrise et au doctorat, la privatisation croissante des services de PT, les permis d'exercer pour les praticiens en médecine alternative et les réformes dans les ressources humaines en santé. En raison de la crise économique mondiale actuelle, les budgets fédéraux sont resserrés; au Canada, le tout a des répercussions sur les paiements de transferts aux provinces et fait en sorte que le financement des services de PT est réduit. Collectivement, ces changements font état des changements marqués en train de survenir en physiothérapie, alors que notre profession continue d'évoluer en réaction à des phénomènes sociaux, politiques et économiques. En vue d'y réagir, la PT doit s'engager dans un processus de réflexion critique rigoureux sur les fondements théoriques de la pratique. Comme nous le soulignons plus loin, une réflexion critique nous aidera à élaborer plus avant les fondements de la PT et ouvrira la porte à de nouvelles possibilités de

croissance et à des changements dans la pratique, la recherche et l'éducation en physiothérapie.

La réflexion critique de nature théorique^{2–4} est une tradition en sciences sociales pour analyser explicitement les idées et les concepts dominants, transmis ou tenus pour acquis dans les institutions et les pratiques sociales afin de pouvoir réfléchir sur la manière dont « les choses pourraient être différentes »^{5(p.158)}. En conséquence, nous utilisons le terme « critique » d'une façon qui peut sembler moins familière pour certains physiothérapeutes. Même s'il y a vraisemblablement une solide tradition de réflexion et de vision en physiothérapie, une part infime de ce travail de réflexion s'est traduite en analyse théorique solide comme on le fait dans plusieurs autres professions de la santé^{6–12}. D'autres ont rédigé des textes sur l'absence d'un cadre conceptuel théorique bien établi en PT^{13–18}. Même si notre pratique est appuyée par un savoir théorique, nous avons beaucoup emprunté, pour nos fondements conceptuels, aux secteurs biomédical et physique et aux sciences sociales¹³ et nous nous sommes concentrés sur des théories de « moyenne envergure » propres aux divers secteurs de pratique^{19(p.25)}. Ces contributions sont importantes, mais il y manque un travail de prise en charge, d'analyse et de « re-création » des idées plus générales relatives à la pratique de la physiothérapie. Dans les faits, on a accordé bien peu d'attention aux hypothèses conceptuelles sur lesquelles repose la PT ou à leurs répercussions sur l'avenir de la profession. Nous suggérons que le fait de s'engager dans une réflexion critique théorique aidera la profession à profiter des changements rapides qui surviennent dans les environnements culturel, économique, politique et social de la santé; qu'un tel exercice ouvre la porte à de nouveaux rôles et à des identités professionnelles diversifiées; et qu'il nous aidera à faire face aux besoins et aux préférences changeants d'une clientèle en expansion.

Qui plus est, un travail préliminaire a déjà été réalisé en PT et a permis de commencer à préciser des ques-

Barbara E. Gibson, PhD, PT: Department of Physical Therapy, University of Toronto, Toronto, Ontario; Bloorview Research Institute, Bloorview Kids Rehab, Toronto, Ontario.

Stephanie A. Nixon, PhD, MSc, BHSc: Department of Physical Therapy, University of Toronto, Toronto, Ontario; Health Economics and HIV/AIDS Research Division (HEARD), University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa.

David A. Nicholls, PhD, MA, GradDipPhys: School of Physiotherapy, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand.

Auteure-ressource : Barbara Gibson, Department of Physical Therapy, University of Toronto, 160–500 University Ave., Toronto (Ontario) M5G 1V7 Canada; Tél. : 416-978-1819; Téléc. : 416-946-8562; Courriel : barbara.gibson@utoronto.ca.

tions pratiques et empiriques à l'intérieur de cadres conceptuels théoriques plus solides. Ainsi, le fait de modifier les perspectives philosophiques sur la gestion des enfants handicapés physiques en PT a permis de faire évoluer la pratique afin d'offrir une mobilité motorisée à un âge très tôt¹⁸. Dans un autre exemple, Nicholls et Gibson ont récemment écrit sur une théorie de la transposition qui intégrerait la personne, le corps et la société au-delà du modèle du « corps comme une machine » prévalant en PT, en vue d'offrir de nouvelles façons pour les physiothérapeutes de comprendre et de réagir de manière holistique à l'expérience de la maladie chez leurs patients²⁰. Dans un troisième exemple, Nixon a recours à une perspective éthique en santé publique pour évaluer les recoupements entre incapacité et VIH/SIDA à travers le Canada et en Afrique du Sud, permettant une approche de la PT qui tient compte des forces politiques dominantes telles que la mondialisation économique²¹.

Il existe de nombreuses autres possibilités d'explorer les divers moyens d'exercer et de réfléchir sur la physiothérapie. Ainsi, les relations entre les divers secteurs de pratique de la PT et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)²² pourraient être examinées, élargies et critiquées de façon éclairée. D'autres travaux conceptuels avec la CIF pourraient inclure son applicabilité aux expériences concrètes de l'incapacité par les patients; sa relation aux autres modèles, tels que celui des déterminants de la santé²³; et la relation entre participation et inclusion. Notre intention n'est pas de condamner les idées dominantes actuelles en les qualifiant de « mauvaises », ni de suggérer qu'elles doivent être écartées; nous souhaitons plutôt souligner le fait que les compréhensions dominantes intégrées à la PT et aux autres pratiques en santé ne constituent *qu'une façon* d'approcher la pratique de la physiothérapie et qu'une réflexion ouvrirait probablement la porte à des avenues fructueuses d'exploration et de croissance.

Plutôt paradoxalement, l'absence d'un concept organisateur central en PT limite notre capacité de réfléchir plus largement à nos orientations futures. La physiothérapie est une profession qui se distingue par sa diversité, par ses multiples approches, méthodes et façons d'apprendre; on peut dire toutefois que d'autres professions de la santé bénéficient d'un sens de l'identité, de leur utilité et même de leur image de marque en raison de l'adoption de concepts d'organisation clairement définis—on peut donner comme exemple l'ergonomie dans l'ergothérapie, la notion de « soins » dans les soins infirmiers et de « guérison » dans la médecine. Les physiothérapeutes discutent et font état depuis longtemps de l'absence de concept théorique déterminant en PT^{13,15,24,25}, et certains professionnels ont tenté d'exprimer des principes fondamentaux avec cohérence^{26–28}. Parmi les tentatives les plus notables, on trouve la théorie du continuum du mouvement (*Movement Con-*

tinuum Theory)¹⁴, qui a vraisemblablement paru dans les pages de cette revue en 1995 et semblait alors incroyablement prometteuse, mais n'a pas été suffisamment adoptée par la suite et, par conséquent, ne s'est jamais réellement développée.

Dans le but d'améliorer le développement théorique de la PT, nous pouvons nous inspirer des avancées dans d'autres professions de la santé. La médecine et les sciences infirmières, par exemple, offrent des cours théoriques dans le cadre de leurs programmes d'études, ont des revues dédiées au développement et à l'application de théories et prévoient un espace dans les revues existantes pour accueillir et favoriser l'engagement théorique. La publication *Nursing Inquiry*, par exemple, encourage la soumission « d'enquêtes philosophiques qui analysent les théories sur lesquelles repose la pratique clinique et qui soulèvent des questions telles que "Pourquoi nous engageons-nous dans des pratiques en particulier?"²⁹ ». Nous avançons que le temps est venu pour la PT d'élaborer et de s'engager avec rigueur dans des pratiques similaires de réflexion théorique, de développement et de mise en pratique.

Nous espérons stimuler une discussion plus large et un débat chez nos confrères et consœurs physiothérapeutes et en inspirer d'autres à s'engager dans une réflexion théorique sur la pratique, l'éducation et la recherche. Nous nous attendons à ce que les enjeux soulevés ici trouvent de multiples échos suivant les divers contextes et sommes conscients de n'avoir pris en compte certains de leurs aspects. Voilà pourquoi nous serons heureux de recevoir vos critiques, vos observations et espérons des débats et une discussion continus.

RÉFÉRENCES

1. Landry M. Lettre publiée. Association canadienne de physiothérapie [Internet]. Toronto : L'Association ; 2009 [recensé le 16 juillet 2009]. Consultée au http://www.directaccesssummit.com/cpa_support.pdf.
2. Kincheloe JL, McLaren P. Rethinking critical theory and qualitative research. Dans Denzin NK, Lincoln YS, éditeurs. *Handbook of qualitative research*. 3^e éd. Thousand Oaks (Californie) : Sage ; 2005. p. 303–42.
3. Williams SJ. Beyond meaning, discourse and the empirical world: critical realist reflections on health. *Soc Theo Health*. 2003;1:42–71. doi:10.1057/palgrave.sth.8700004
4. Danemark B, Ekstrom M, Jakobsen L, Karlsson JC. Theory in the methodology of social science. Dans *Explaining society: critical realism in the social sciences*. New York: Routledge; 2002. p. 115–49.
5. Eaken J, Robertson A, Poland B, Coburn D, Edwards R. Towards a critical social science perspective on health promotion research. *Health Promot Int*. 1996;11(2):157–65. doi:10.1093/heapro/11.2.157
6. Adams TL. Inter-professional conflict and professionalization: dentistry and dental hygiene in Ontario. *Soc Sci Med*. 2004;58:2243–52. doi:10.1016/j.socscimed.2003.08.011
7. Clarke DB, Doel MA, Segrott J. No alternative? the regulation and professionalization of complementary and alternative medicine in the United Kingdom. *Health Place*. 2004;10:329–38. doi:10.1016/j.healthplace.2004.08.001
8. Dent M. *Remodelling hospitals and health professionals in Europe: medicine, nursing and the state*. London: Palgrave Macmillan; 2003.

9. Holmes D, Gastaldo D. Nursing as means of governmentality. *J Adv Nurs*. 2002;38:557–65. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02222.x
10. Kelner M, Wellmen B, Boon H, Welsh S. Responses of established healthcare to professionalization of complementary and alternative medicine in Ontario. *Soc Sci Med*. 2004;59:915–30. doi:10.1016/j.socscimed.2003.12.017
11. Ohlen J, Segesten K. The professional identity of the nurse: Concept analysis and development. *J Adv Nurs*. 1998;28:720–7. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x
12. Yerxa E. Occupation: the keystone of a curriculum for a self-defined profession. *Am J Occup Ther*. 1998;52:365–72.
13. Bithell C. Editorial: developing the theory in a practice profession. *Physiother Res Int*. 2005;10(2):iii–v. doi:10.1002/pri.26
14. Cott CA, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC. The movement continuum theory of physical therapy. *Physiother Can*. 1995;47:114–22.
15. Tyni-Lenné R. To identify the physiotherapy paradigm: a challenge for the future. *Physiotherapy*. 1989;5:169–70. doi:10.3109/09593988909037769
16. Krebs DE, Harris SR. Elements of theory presentations in physical therapy. *Physiother Theory Pract*. 1990;6(2):57–63. doi:10.3109/09593989009037781
17. Parry A. Talking to ourselves. *Physiotherapy*. 1992;78:887.
18. Wiart L, Darrah J. Changing philosophical perspectives on the management of children with physical disabilities—their effect on the use of powered mobility. *Disabil Rehabil*. 2002;24:492–8. doi:10.1080/09638280110105240
19. Domholdt E. *Rehabilitation research: principles and applications*. 3^e éd. St. Louis (Missouri) : Elsevier Saunders; 2005. p. 17–28.
20. Nicholls DA, Gibson BE. The body and physiotherapy. *Physiother Theory Pract*. À paraître en 2010.
21. Nixon S. Critical public health ethics and Canada's role in global health. *Can J Public Health*. 2006;97:32–4.
22. Organisation mondiale de la santé. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : L'Organisation ; 2001.
23. Kelleher H, MacDougall C, éditeurs. *Understanding health: a determinants approach*. 2^e éd. South Melbourne : Oxford University Press; 2009.
24. De Souza L. Theories about therapies are underdeveloped [Éditorial]. *Physiother Res Int*. 1998;3(3):iv–vi. doi:10.1002/pri.136
25. Ekdahl C, Nilstun T. Paradigms in physiotherapy research: An analysis of 68 Swedish doctoral dissertations. *Physiother Theory Pract*. 1998;14(3):159–69. doi:10.3109/09593989809057160
26. Broberg C, Aars M, Beckmann K, Emaus N, Lehto P, Lahteenmaki ML, et al. A conceptual framework for curriculum design in physiotherapy education—an international perspective. *Adv Physiother*. 2003;5:161–8. doi:10.1080/14038190310017598
27. Jorgensen P. Concepts of body and health in physiotherapy: the meaning of the social/cultural aspects of life. *Physiother. Theory Pract*. 2000;16:105–15. doi:10.1080/095939800407295
28. Noronen L, Wikstrom-Grotell C. Towards a paradigm-oriented approach in physiotherapy. *Physiother Theory Pract*. 1999;15:175–84. doi:10.1080/095939899307720
29. *Nursing Inquiry* [périodique sur Internet]. Aims and scope [2010 ; recensé le 18 août 2009]. Consulté au <http://www.wiley.com/bw/aims.asp?ref=1320-7881&site=1>.

DOI:10.3138/physio.62.2.101