

***Directives nationales  
pour le personnel de soutien  
travaillant en physiothérapie  
au Canada***

Préparé par  
l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la *physiothérapie*

Juin 2000

## *Note aux lecteurs*

Chaque physiothérapeute, tout personnel de soutien travaillant dans le domaine de la physiothérapie, et les milieux cliniques où des services de physiothérapie sont offerts doivent contacter leur ordre professionnel respectif pour connaître les exigences provinciales qui les concernent.

Ce document décrit la vision consensuelle des organismes provinciaux de réglementation de la physiothérapie au Canada et résulte des recherches et des consultations faites, en 1999 et 2000, auprès de plusieurs parties concernées par la pratique de la physiothérapie au Canada.

L'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie tient à remercier tout spécialement le Dr Carol Heck, pht, Ph.D., qui a assuré la direction de la recherche et des consultations; elle remercie aussi le groupe de révision constitué de Gisele Pereira de l'Université du Manitoba, Barbara Gibson du Collège des physiothérapeutes de l'Ontario, Diane Hiscox du Conseil d'administration de l'Alliance et Andrea Hann de Terre-Neuve et Labrador.

Une version électronique de ce document est disponible dans le site Internet de l'Alliance ([www.alliancept.org](http://www.alliancept.org)).

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

Susan Glover Takahashi

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie

1243, Islington Avenue, Suite 501

Toronto (Ontario) M8X 1Y9

Tél. : (416) 234-8800, télécopieur : (416)234-8820

## INTRODUCTION

Au cours des dix dernières années, plusieurs importants facteurs ont changé le profil des soins de santé et, par conséquent, la prestation des soins dans le système de santé. Parmi les facteurs importants qui ont précipité la réforme de la santé, on compte les contraintes fiscales, les changements démographiques et l'importance accrue d'implantation de modèles de prestation de services centrés sur le client. Ces facteurs ont donc modifié les attentes du public et amélioré la protection du client. Il est évident que les parties concernées, que ce soit le gouvernement, le personnel soignant, les clients ou les contribuables, toutes y trouvent leur intérêt et ont un rôle à jouer dans le développement et la conception de politiques concernant les ressources humaines. Ces politiques ont pour but d'assurer un accès adéquat et opportun aux services de santé tout en visant à réduire les coûts reliés à la prestation de soins de qualité, efficaces et efficaces.

Un nouveau modèle de prestation de soins de physiothérapie a aussi émergé en réponse aux changements fondamentaux du système. En plus d'offrir des soins à un nouveau type de patients, les physiothérapeutes offrent maintenant leurs services dans un nouvel environnement de travail à la suite de la création d'équipe interdisciplinaires réunissant leurs pairs et d'autres professionnels. Pour répondre aux demandes accrues des services de physiothérapie compte tenu des contraintes budgétaires, les physiothérapeutes emploient et supervisent du personnel de soutien pour assurer l'accès aux services de physiothérapie, pour maintenir et rehausser la qualité des services offerts au client et pour améliorer le rapport coût-bénéfice des services de physiothérapie.

Pendant plusieurs années les associations professionnelles de physiothérapie et l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie ont contribué à des projets communs dont le but était de définir la façon la plus appropriée d'employer le personnel de soutien en physiothérapie. Ces directives ont pour but de renforcer l'interprétation réglementaire actuelle concernant le rôle du personnel de soutien dans l'exercice de la physiothérapie. Ces directives visent à :

- identifier et décrire le personnel de soutien
- fournir un aperçu des politiques concernant l'emploi adéquat du personnel de soutien
- décrire les composantes essentielles des relations entre le physiothérapeute et le personnel de soutien
- discuter des tâches qui se situent dans les limites du domaine exclusif de l'exercice de la physiothérapie
- discuter des tâches qui peuvent être convenablement confiées au personnel de soutien et
- identifier les facteurs qui influencent la délégation appropriée des tâches.

La responsabilité d'encadrer la conduite et les relations professionnelles du physiothérapeute par rapport au personnel de soutien relève de la compétence provinciale. Chaque organisme provincial de réglementation peut utiliser ce document à des fins d'information et d'orientation. De plus, chaque individu est invité à contacter son propre ordre professionnel pour connaître son point de vue. Cette démarche aidera l'utilisateur à formuler sa propre position et fera en sorte que les physiothérapeutes et le personnel de soutien travailleront ensemble de manière sécuritaire, appropriée, efficace et efficiente.

### **Définition du personnel de soutien**

Il est difficile de définir et de décrire la vaste catégorie de personnel de soutien. Cependant, au Canada, au moins deux niveaux de personnel de soutien sont reconnus : 1) ceux qui reçoivent une formation collégiale détaillée et officielle (quoique non-standardisée) dans un programme spécifique pour assistant physiothérapeute et 2) ceux qui sont exclusivement formés sur le tas ou ceux qui ont un entraînement plus informel, plus général ou plus bref. Les individus qui remplissent ces rôles utilisent une variété de titres d'emploi et, pour ajouter à la confusion, l'individu et l'employeur utilisent parfois des titres similaires ou semblables pour identifier ces deux catégories de travailleurs.

Aux fins de ce document les individus qui ont un minimum d'une année de formation dans un collège ou un collège d'enseignement général et professionnel (CÉGEP au Québec) seront considérés comme faisant partie de la même catégorie. Les individus qui correspondent à cette description seront classés dans le groupe 1, personnel de soutien formé au niveau collégial. Ces directives suggèrent que le titre d'emploi approprié au groupe 1, personnel de soutien formé au niveau collégial, soit assistant en physiothérapie (APT) et thérapeute en réadaptation physique (TRP au Québec).

Il est recommandé que le personnel de soutien en physiothérapie qui est généralement formé sur le tas utilise des titres comme aide physiothérapeute, personnel auxiliaire ou assistant en réadaptation et soit identifié comme personnel de soutien groupe 2. De plus, d'autres assistants non réglementés, des travailleurs ayant une formation ou un entraînement connexe (i.e. les éducateurs physiques, les thérapeutes du sport, les kinésiologues) et des travailleurs possédant d'autres habiletés ou qualifications peuvent aussi faire partie de l'équipe de soins de santé, du nursing ou travailler dans des cliniques privées; ils pourraient aussi être inclus dans le groupe 2. Les travailleurs de cette catégorie, tout comme le personnel de soutien du groupe 1, peuvent être

impliqués dans la prestation des soins de santé délégués par le physiothérapeute mais sous une forme de soins plus complémentaires que ceux offerts par les travailleurs du groupe 1 et entretenir une relation différente avec le physiothérapeute responsable. Voir le tableau 1 pour une comparaison résumée des deux groupes de personnel de soutien.

Ces directives suggèrent que le titre d'emploi approprié au personnel de soutien du groupe 2 soit aide physiothérapeute ou aide en réadaptation. À cause de la grande variabilité de la formation scolaire, des titres d'emploi et des responsabilités qui sont déléguées de façon arbitraire aux assistants, aux aides et à tout autre personnel de soutien formés sur le tas, il n'est pas juste de présumer des connaissances, des habiletés et des capacités des individus inclus dans la catégorie groupe 2. Par conséquent, ces directives refléteront plus spécifiquement la position des ordres professionnels en physiothérapie concernant le rôle de l'assistant physiothérapeute formé au niveau collégial, soit le personnel de soutien groupe 1.

### **Aperçu des points de vue et des directives concernant l'emploi du personnel de soutien**

La révision de la pratique clinique et des énoncés de politiques des différentes provinces qui ont publié des documents (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec et Nouveau-Brunswick) semble démontrer des différences concernant la formation et les titres utilisés par le personnel de soutien. Des études ont démontré qu'il y a aussi des différences au niveau des responsabilités et des tâches exécutées par les assistants physiothérapeutes en Ontario et ailleurs. Cependant, on observe une grande similitude entre les différents documents qui décrivent les politiques concernant les activités déléguées et le transfert de tâches du physiothérapeute au personnel de soutien et concernant aussi les responsabilités de supervision qui incombent au physiothérapeute.

### **Composantes essentielles aux relations entre le physiothérapeute et le personnel de soutien**

La supervision et la communication sont deux composantes essentielles nécessaires aux relations entre le physiothérapeute et l'individu à qui une tâche est confiée. Alors que ces deux éléments sont essentiels, il faut souligner que le physiothérapeute est toujours directement responsable des services de physiothérapie que le patient reçoit peu importe le niveau de communication ou de supervision offert au personnel de soutien.

#### **1. Supervision:**

- ❑ Tout physiothérapeute qui délègue une tâche au personnel de soutien doit superviser l'individu qui accomplit la tâche.
- ❑ Le type de supervision peut être de nature directe ou indirecte ou être une combinaison des deux. En déterminant la quantité, la forme, la qualité et le type de supervision requis par le personnel de soutien qui accomplit la tâche, le physiothérapeute doit tenir compte de plusieurs facteurs et doit se conformer à la législation provinciale
- ❑ Pour décider de la supervision et de l'emploi approprié du personnel de soutien, les facteurs clés à considérer comprennent l'environnement et le type de pratique, la nature de la tâche, la gravité de l'état du patient et la complexité de ses besoins, le niveau de jugement et la capacité du personnel de soutien de décider de la modification du traitement selon la réponse du patient. Ces facteurs doivent être considérés en tenant compte du niveau d'éducation, de l'entraînement, des habiletés, de l'expérience de travail, des qualités personnelles, des aptitudes et de la compétence du personnel de soutien.
- ❑ Il est entendu que le physiothérapeute ne confiera au personnel de soutien aucune tâche qu'il ne lui a pas préalablement vu accomplir avec compétence (ou personnellement ou par un autre physiothérapeute). Dans tous les cas, le physiothérapeute doit exercer son meilleur jugement clinique pour offrir au personnel de soutien une combinaison optimale de supervision directe ou indirecte selon le cas.
- ❑ Dans les situations où on a opté pour la supervision indirecte, il est juste et nécessaire que le physiothérapeute responsable soit facilement accessible (téléavertisseur, téléphone, etc.) ou qu'il soit dans le même environnement physique que le personnel de soutien pour faciliter la consultation, au besoin.
- ❑ Le physiothérapeute demeure responsable de la qualité de la supervision offerte au personnel de soutien. Il est donc essentiel que le physiothérapeute qui supervise assume la responsabilité d'établir, d'encourager et d'évaluer les normes du travail effectué par le personnel de soutien pour assurer que ce dernier puisse accomplir chaque tâche de manière sécuritaire, efficace, efficiente et compétente.

## **2. Communication**

Des moyens de communication entre physiothérapeute et personnel de soutien sont essentiels et doivent être établis ou initiés. La communication comprend celle entre le physiothérapeute, le personnel de soutien et le patient.

- ❑ C'est le physiothérapeute qui a la responsabilité ultime de voir à ce que tout le personnel de soutien soit clairement et correctement identifié (i.e. présentation, épinglettes) aux yeux des patients.
- ❑ Les physiothérapeutes et personnel de soutien doivent définir un processus, des structures et des mécanismes pour s'assurer qu'une communication d'entraide constante existe entre les diverses parties. Tel que précédemment mentionné, le physiothérapeute doit être accessible au personnel de soutien pour répondre à ses questions, au besoin.
- ❑ Puisque le physiothérapeute est responsable de toute tâche qu'il délègue, il est de prime importance de voir à ce que le personnel de soutien comprenne les instructions, les limites et l'étendue de sa propre pratique clinique.

Les physiothérapeutes et le personnel de soutien en physiothérapie doivent communiquer entre eux, au moins, en ce qui concerne les éléments suivants :

- ❑ Le physiothérapeute doit réviser avec le personnel de soutien les résultats pertinents des évaluations, les buts, les plans d'interventions, la gamme acceptable des traitements et les résultats attendus.
- ❑ Le physiothérapeute doit informer le personnel de soutien de tout changement potentiel de l'état d'un client susceptible de se manifester pendant le cours normal de sa récupération.
- ❑ Le personnel de soutien en physiothérapie doit pouvoir identifier la réaction du client et tout changement de son état de santé ou à la suite d'une intervention physiothérapique, rapporter ses observations au physiothérapeute (ou autre personne concernée) et pouvoir y réagir.

### **Délégation de tâches spécifiques**

Les différentes politiques et directives adoptées par les ordres professionnels provinciaux de physiothérapie, tout en ne fournissant pas un inventaire détaillé des activités que les physiothérapeutes peuvent déléguer, donnent aux physiothérapeutes des orientations applicables à de larges catégories. Des modèles de délégation de tâches au personnel de soutien ont aussi été décrits dans la littérature.

Concernant la délégation de tâches spécifiques:

- ❑ Les physiothérapeutes sont toujours responsables de la réalisation de l'évaluation initiale et de l'élaboration du plan de soin en physiothérapie.

- ❑ Le personnel de soutien, avec le consentement du patient, peut réaliser certaines parties du plan de traitement en physiothérapie pour un patient dont l'état est médicalement assez stable.
- ❑ Les physiothérapeutes doivent s'engager à mettre en place des mécanismes de documentation pour s'assurer que le personnel de soutien exécute les tâches avec compétence avant de les leur confier.

Les tâches qui peuvent être pertinemment déléguées au personnel de soutien (i.e. responsabilités partagées) doivent être des tâches plus courantes, observables et relevant davantage de l'assistance plutôt que des tâches concernant l'évaluation et à caractère plus autonome. Elles peuvent inclure :

- ❑ La participation à la collecte de données qualitatives et quantitatives reliées à l'état physique et à l'habileté fonctionnelle du client telle que confiée par le physiothérapeute;
- ❑ Le fait de prendre des mesures et d'exécuter toute procédure et tests objectifs spécifiques confiés par le physiothérapeute selon les directives et les limites établies et qui complètent l'histoire du client et la revue des systèmes faite par le physiothérapeute conformément au plan général d'évaluation;
- ❑ L'application d'interventions thérapeutiques confiées par le physiothérapeute et pouvant comprendre des modalités thermales, électriques et mécaniques ou de l'assistance physique aux clients (pour le supporter ou l'aider);
- ❑ Le renforcement des explications du physiothérapeute et l'ajout d'instructions verbales au client concernant le plan d'intervention;
- ❑ L'aide apportée au physiothérapeute pour évaluer l'efficacité des interventions spécifiques pertinentes aux résultats souhaités pour le client;
- ❑ La documentation du travail et, au besoin, la collecte des statistiques de mesure de la charge de travail selon la législation et les règlements applicables tout en tenant compte des directives et des politiques établies et de la pratique du milieu clinique;
- ❑ L'exécution de toute tâche qui contribue à créer un environnement de travail sécuritaire et efficace facilitant la prestation de services de physiothérapie centrés sur le client.

Il est important de rappeler qu'en fin de compte, la délégation d'activités et le transfert de tâches des physiothérapeutes au personnel de soutien, doit respecter le niveau de compétence de chaque membre du personnel de soutien et tenir compte des facteurs préalablement mentionnés.

Les tâches qui se situent à l'intérieur du champ d'exercice exclusif de la physiothérapie et qui, conséquemment, ne doivent pas être délégués, sont de nature évaluative et comprennent :

- L'interprétation des références, du diagnostic ou du pronostic;
- L'interprétation des résultats de l'évaluation, des interventions thérapeutiques et des buts du traitement;
- La planification, l'initiation ou la modification du plan de traitement au-delà des limites établies;
- La discussion de la logique du traitement, des résultats cliniques et du pronostic avec le client et la famille;
- La documentation qui devrait être complétée de façon appropriée par le physiothérapeute;
- Le plan de congé;
- Toute autre tâche ou procédure qui exige un jugement clinique constant i.e. toute intervention concernant l'évaluation et qui influence le plan de traitement immédiat;
- La thérapie manuelle i.e. les mobilisations;
- Tout acte thérapeutique régi par la loi provinciale i.e. la manipulation vertébrale et l'aspiration trachéale en Ontario.

### **Sommaire et conclusions**

C'est pour assurer au client les meilleurs soins possibles qu'un climat de travail positif et d'entraide doit exister entre les physiothérapeutes et le personnel de soutien. La physiothérapie, comme profession, poursuit ses efforts pour définir, influencer, encourager et promouvoir ce partenariat.

Le développement des relations de travail entre les physiothérapeutes et le personnel de soutien devrait être basé sur des directives claires applicables dans le milieu clinique et la population, et devrait tenir compte de l'habileté du travailleur. Ce faisant, le personnel de soutien en physiothérapie contribue à l'application d'interventions de physiothérapie ayant pour but de redonner et de maintenir la santé et la forme physique, de gérer les déficiences et d'optimiser la participation du client à différents niveaux d'activité. De plus, le respect des procédures assurera le public qui reçoit des services d'un membre du personnel de soutien supervisé par un physiothérapeute que les risques sont négligeables.

## ***References***

1. The Toronto Unit, Physiotherapy Management Division, National Physiotherapy Management Division, Canadian Physiotherapy Association. *Into the 21<sup>st</sup> Century: A Resource Manual For Physiotherapists Working in the Restructured Health Care System*, 1999.
2. Leatt P, Baker GR, Halverson PK, Aird A. Downsizing, Reengineering, and Restructuring: Long-Term Implications for Healthcare Organizations. *Frontiers of Health Services Management* 13(4): 80-114, 1997.
3. Loomis J, Hagler P, Forward J, Wessel J, Swinamer J, McMillan A. Current Utilization of Physical Therapy Support Personnel in Canada. *Physiotherapy Canada* 49(4): 284-291, 1997.
4. Loomis J, Hagler P, Forward J, Wessel J, Swinamer J, McMillan A. Future Utilization of Physical Therapy Support Personnel in Canada. *Physiotherapy Canada* 50(1): 17-24, 1998.
5. Moving Forward on Support Personnel In Physiotherapy: Summary Report. *Canadian Physiotherapy Association*, 1995.
6. A National Framework for Physical Therapy Support Personnel, *Alliance of Physiotherapy Regulatory Boards*, 1996.
7. Considering the Regulation of Support Personnel in Canada: A Discussion Paper. *Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators*, 1998.
8. Glover Takahashi S. Appropriate Use of Physical Therapy Support Personnel. *Canadian Physiotherapy Association National Congress*, 1998.
9. Clinical Practice Statements, *College of Physical Therapists of British Columbia*, 1996.
10. Policy Statement, *College of Physical Therapists of Alberta*, 1996.
11. Physical Therapist Assistants in Saskatchewan, Position Statement *The Saskatchewan College of Physical Therapists*, 1996.
12. Policies, Directives and Guidelines for Members of Association of Physiotherapists of Manitoba, Use of Auxilliary Personnel, *Association of Physiotherapists of Manitoba*, 1997.
13. Guidelines for the Use of Support Personnel by Physiotherapists, *College of Physiotherapist of Ontario*, 1996.
14. Avis au Gouvernement Sur La Reconnaissance Professionnelle des Thérapeutes en Réadaptation Physique, *Ordre Professionnel des Physiothérapeutes du Québec*, 1995.

15. Support Personnel Guidelines, *New Brunswick Association of Physiotherapists*, 1998.
16. Heck CS, Apostolatos E, Paulenko T, Peixoto G. A Delineation of Tasks Assigned to Physiotherapist Assistants Practicing in Ontario. *13<sup>th</sup> International Congress of The World Confederation for Physical Therapy Abstract*, 1999.
17. Bashi HL, Domholdt E. Use of Support Personnel for Physical Therapy Treatment. *Physical Therapy* 73(7): 421-429, 1993.
18. Robinson AJ, McCall M, DePalma MT, Clayton-Krasinski D, Tingley S, Simoncelli S, Harnish L. Physical Therapist's Perceptions on the Roles of The Physical Therapist Assistant. *Physical Therapy* 74(6): 571-582, 1994.
19. Ellis B, Connell NAD, Ellis-Hill C. Role, Training and Job Satisfaction of Physiotherapy Assistants. *Physiotherapy* 84(12): 608-616, 1998.
20. Position Statement, Physiotherapy Support Personnel, *Canadian Physiotherapy Association*, 1997.
21. Lee YF. The levels of therapy assistant supervision in physiotherapy. *Physiotherapy Singapore* 1(3): 81-5, 1998.
22. Saunders L. Issues Involved in Delegation to Assistants. *Physiotherapy* 83(3): 141-147, 1997.
23. Saunders L. Improving the Practice of Delegation in Physiotherapy. *Physiotherapy* 84(5): 207-21, 1998.
24. Saunders L. Managing delegation: A Field Study of a Systematic Approach to Delegation in Out-patient Physiotherapy. *Physiotherapy* 84(11): 547-55, 1998.
25. Bélanger A. Working in Partnership with Support Personnel in Our Profession. *Physiotherapy Canada* 50(2): 93-99, 1998.

**Tableau 1**  
**Comparaison (différence) entre deux catégories de personnel de soutien en physiothérapie**

Catégorie de personnel de soutien	Exigences de formation	Relation avec le Physiothérapeute	Type de travail i.e. tâches confiées
<p>Groupe 1:</p> <p><input type="checkbox"/> Assistant physiothérapeute (APT)</p> <p><input type="checkbox"/> Thérapeute en réadaptation physique (TRP)</p>	<p><input type="checkbox"/> Niveau secondaire + 1 ou 2 ans (11+2 ou 12 ou 13 +1) post niveau secondaire dans une institution reconnue ET</p> <p><input type="checkbox"/> Compléter un programme collégial APT/TRP ET</p> <p><input type="checkbox"/> Détenir un certificat collégial ou D.E.C. (Québec) remis à la fin du programme collégial</p>	<p><input type="checkbox"/> travaille sous la direction et la supervision d'un pht</p> <p><input type="checkbox"/> Le pht peut ou non être obligé d'offrir une supervision directe *</p>	<p><input type="checkbox"/> soins directs ou indirects au patient</p> <p><input type="checkbox"/> aide apportée au pht pour appliquer certaines parties du plan de traitement à des patients médicalement stables</p> <p><input type="checkbox"/> tâches consistant à poursuivre des interventions, à les observer et à aider les patients</p> <p><input type="checkbox"/> tâches et interventions déléguées plus complexes et implication auprès du patient plus importante que celle du groupe 2</p> <p><input type="checkbox"/> participation à la collecte de données qualitatives et quantitatives pertinentes à l'état physique du patient et à ses habiletés fonctionnelles telles que confiées par le pht i.e. faire des tests, prendre des mesures et faire d'autres procédures objectives spécifiques</p> <p><input type="checkbox"/> aide apportée au pht pour déterminer les besoins du client et contribution au développement et à la révision du plan d'intervention</p> <p><input type="checkbox"/> aide apportée au pht pour évaluer l'efficacité d'interventions spécifiques de traitement par rapport aux résultats observés chez le client</p> <p><input type="checkbox"/> collaboration possible à la documentation du travail</p> <p><input type="checkbox"/> les tâches n'incluent pas :</p> <p><input type="checkbox"/> le travail comme praticien indépendant</p> <p><input type="checkbox"/> la planification de l'évaluation, du traitement ou leurs modifications</p>

<p><b>Groupe 2 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aide physiothérapeute</li> <li><input type="checkbox"/> Assistant en réadaptation</li> <li><input type="checkbox"/> Personnel auxiliaire</li> <li><input type="checkbox"/> Travailleur qualifié dans plusieurs différents domaines</li> <li><input type="checkbox"/> Individu ayant une formation connexe i.e. professeur de gymnastique, thérapeute du sport, kinésologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La formation n'équivaut pas ou est inférieure à toutes les conditions citées pour le groupe 1</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> aucune formation spécifique reconnue dans un collège ou une université i.e. individu formé sur le tas ou formé dans un programme non relié à la physiothérapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> travaille sous la supervision du pht</li> <li><input type="checkbox"/> supervision directe du physiothérapeute recommandée ou exigée *</li> <li><input type="checkbox"/> peut aussi accepter des tâches confiées par d'autres professionnels de la santé</li> <li><input type="checkbox"/> peut travailler en collaboration avec le personnel de soutien du groupe 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tâches variant de la surveillance jusqu'à une participation aux interventions de soins directs au client</li> <li><input type="checkbox"/> individus donnant des services « techniques »</li> <li><input type="checkbox"/> tâches moins axées sur le fait de mettre la main à la pâte, sur l'intervention directe auprès du client</li> <li><input type="checkbox"/> les tâches n'incluent pas : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> le travail comme praticien indépendant</li> <li><input type="checkbox"/> la documentation des interventions</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---	---

\* L'exigence de supervision directe par le physiothérapeute varie, mais doit être conforme à la législation provinciale