



Core Professional
VALUES

VALEURS
fondamentales professionnelles

Valeurs professionnelles fondamentales et comportements associés de l'Association canadienne de physiothérapie

Une valeur est une « [...] croyance qu'une personne accepte comme étant la sienne et qui détermine les comportements ». ¹ Les valeurs fondamentales sont au centre du professionnalisme et sont idéalement défendues par tous les membres de la profession ». ² Ces valeurs guident les décisions que nous prenons et elles déterminent les comportements que nous adoptons en tant qu'individus et en tant qu'organisation professionnelle ». ³

La liste des valeurs professionnelles fondamentales et des comportements associés a été élaborée à partir de commentaires émis par plus de 1 000 membres de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) et recueillis par le biais d'une série de sondages, de rencontres et de consultations. La liste des comportements associés est fournie à titre d'exemple d'activités par lesquelles les membres de l'ACP peuvent démontrer qu'ils incarnent une valeur précise. La liste des comportements n'est pas exhaustive et la liste n'est pas présentée selon un ordre précis. Certains comportements associés peuvent s'appliquer à plus d'une valeur.

Cette liste des 10 valeurs professionnelles fondamentales et comportements associés oriente la pratique actuelle et future.

1. **Responsabilité** – *L'acceptation de la responsabilité.*

Les membres de l'ACP démontrent de la responsabilité lorsqu'ils :

- Se livrent à une pratique réflexive
- Adhèrent au code d'éthique professionnel, aux règles et règlements, aux politiques et aux procédures et aux normes de pratique pertinents
- Reconnaissent les erreurs et prennent les mesures appropriées
- Assument leurs actions, leurs inactions, leurs paroles et leurs attitudes
- Se livrent à une pratique fondée sur des données probantes

2. **Représentation** – *L'engagement à promouvoir des changements dont pourrait bénéficier la santé d'un client* ou la société.*

Les membres de l'ACP démontrent de la représentation lorsqu'ils :

- Font la promotion active du meilleur plan d'action pour le client
- Facilitent l'intervention d'autres professionnels de la santé, ce qui pourrait bénéficier au client
- Font la promotion active de changements aux politiques qui vont améliorer la santé des clients et de la société
- Militent pour l'accès et le financement des soins au niveau des individus et du système



3. Altruisme – *Le souci altruiste envers le bien-être de son client et des autres***

Les membres de l'ACP démontrent de l'altruisme lorsqu'ils :

- Agissent dans le meilleur intérêt du client plutôt que dans leur propre intérêt
- Offrent volontairement leur temps, leur énergie et leurs ressources selon ce qui est indiqué et selon leur capacité

4. Être centré sur le client – *La prestation de soins qui sont respectueux et adaptés aux préférences, aux besoins individuels et aux valeurs du client.*

Les membres de l'ACP démontrent qu'ils sont centrés sur le client lorsqu'ils :

- Cherchent activement à comprendre le point de vue du client grâce à un dialogue respectueux
- Fixent des objectifs et établissent un plan d'intervention en collaboration avec le client
- Adaptent leur comportement et leurs pratiques en réponse aux préférences du client et leurs facteurs contextuels

5. Compassion/sollicitude – *Le fait d'avoir de la sollicitude et de la considération pour la douleur, la détresse et les épreuves d'un client et des autres.*

Les membres de l'ACP démontrent de la compassion lorsqu'ils :

- Démontrent de l'empathie
- Pratiquent l'écoute active
- Font des efforts concentrés pour comprendre et tenir compte du point de vue du client et ses facteurs contextuels

6. Équité – *L'engagement à soutenir les clients dans l'atteinte de leur plein potentiel sur le plan de la santé.*

Les membres de l'ACP démontrent de l'équité lorsqu'ils :

- S'efforcent de distribuer le temps et les ressources selon les besoins particuliers du client
- S'efforcent d'adapter les soins aux besoins particuliers du client
- S'efforcent d'identifier et d'éliminer les obstacles à l'équité

7. Excellence – *L'engagement à assurer une pratique professionnelle de la plus grande qualité.*

Les membres de l'ACP démontrent de l'excellence lorsqu'ils :

- Utilisent des données, des connaissances et de la théorie actuelles dans l'évaluation et les soins des clients
- Remettent en cause le statu quo pour améliorer les soins et les services
- S'engagent à apprendre, à adopter une pratique réflexive et à suivre du perfectionnement professionnel tout au long de leur vie
- Participent à des activités pour acquérir ou partager de nouvelles connaissances



8. Intégrité – *La qualité d’être honnête et d’avoir des principes moraux et éthiques solides.*

Les membres de l’ACP démontrent de l’intégrité lorsqu’ils :

- Respectent et adhèrent au code d’éthique professionnelle
- Sont dignes de confiance et crédibles
- Prodigent des soins seulement lorsque nécessaire

9. Respect – *Le fait de démontrer du respect envers tous.*

Les membres de l’ACP démontrent du respect lorsqu’ils :

- Se livrent à une pratique réflexive pour déceler et comprendre les biais personnels et comment ils influencent la pratique professionnelle
- Honorent l’unicité du client et des autres
- Cherchent à créer un environnement sécuritaire sur le plan culturel pour que tous les clients se sentent bienvenus et respectés
- Reconnaissent le rôle et la contribution des autres
- Reconnaissent l’autonomie du client
- Ne laissent pas leurs opinions et leurs jugements personnels influencer négativement les soins qu’ils prodiguent

10. Responsabilité sociale – *L’engagement à faire progresser le bien-être la santé de la société.*

Les membres de l’ACP démontrent de la responsabilité sociale lorsqu’ils :

- Cherchent à comprendre les questions communautaires, nationales et internationales et leur incidence sur la santé de la société
- Participent à des activités qui encouragent des changements aux politiques qui améliorent la santé et le bien-être

Auteurs

Pat Miller, Vanina Dal Bello-Haas et Chantal Lauzon au nom de l’Association canadienne de physiothérapie
11 février 2020

Remerciements

Nous sommes reconnaissants envers les membres de l’ACP (plus de 1 000 membres) des quatre coins du pays qui ont contribué à l’élaboration de ce document par le biais d’une série de sondages, de rencontres et de consultations qui se sont déroulés sur quatre ans (2016 à 2020). Nous désirons aussi remercier Alana Boyczuk, Jamie Deloyer, Kyle Ferrigan et Kevin Muncaster dont le projet de recherche étudiant dans le cadre du programme de maîtrise en sciences en physiothérapie de la McMaster University était essentiel pour cette importante initiative professionnelle.⁴ Enfin, nous sommes reconnaissants pour la contribution de la Dre Patty Thille, de la Dre Judy King, de Katie Gasparelli et de la Dre Jenny Setchell, dont l’expertise et la perspective unique ont aidé à formuler le document définitif. Cette initiative n’aurait pas pu être réalisée sans l’aide et l’aimable soutien de l’Association canadienne de physiothérapie.



Glossaire

***Client** : Un client est un bénéficiaire de services de physiothérapie et peut être un individu, une famille, un groupe, une organisation, une communauté ou une population. Un client individuel peut être appelé un patient. Dans certaines circonstances, un client peut être représenté par son décisionnaire désigné. Adopté du Groupe consultatif national en physiothérapie (2017). Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada disponible à :

https://physiotherapy.ca/app/uploads/2023/01/competency_profile_final_fr.pdf

****Autres** : Le terme « Autres » réfère aux individus, autres que le client, avec qui les membres de l'ACP interagissent. Ceci peut comprendre : des collègues, d'autres professionnels des soins de santé ou des membres de la société.

Références :

1. Davis C. *Patient practitioner interaction: an experiential manual for developing the art of health care. 5th ed.* Thorofare, NJ: SLACK; 2011.
2. Kanny E. Core values and attitudes of occupational therapy practice. *Am J Occup Ther.* 1993;47:1085–1086.
3. Dige M. Occupational therapy, professional development, and ethics. *Scan J of Occup Ther.* 2009;16:88–98.
4. Boyczuk AM, Deloyer JJ, Ferrigan KF, Muncaster KM, Dal Bello-Haas V, Miller PA. Results from a scoping review and preliminary Canadian survey. *Physiother Can.* 2019; 71(2): 134-143.