



THE FEDERATION
FEDERATION OF CANADIAN CHIROPRACTIC
LA FÉDÉRATION
FÉDÉRATION CHIROPRACTIQUE CANADIENNE

Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada

Les programmes de doctorat en chiropratique du Canada sont agréés par le Conseil canadien de l'enseignement de la chiropratique de la Fédération chiropratique canadienne.

Introduction et mise en situation de la chiropratique

Un docteur en chiropratique est un professionnel de la santé de première ligne dont l'objectif est de contribuer à répondre aux besoins de la population en matière de santé, particulièrement en abordant les aspects structurels et neuromusculosquelettiques du corps humain. L'exercice de la chiropratique et l'acquisition de connaissances scientifiques à cet égard mettent l'accent sur la relation entre la structure, la fonction, le système nerveux et la capacité d'autoguérison inhérente au corps humain, puisque ces relations influent sur le recouvrement et la préservation de la santé.

Le but de la formation initiale en chiropratique est de fournir au candidat au doctorat en chiropratique une base de connaissances et de compétences en matière de sciences fondamentales et cliniques s'étendant également à d'autres sujets liés à la santé afin qu'il puisse assumer les obligations d'un professionnel de la santé de première ligne.

Parmi les responsabilités du docteur en chiropratique, notons l'évaluation de la santé, le recours à l'imagerie, le diagnostic ainsi que la prise en charge et la coordination des besoins du patient en matière de santé, qu'il soit malade ou bien portant. Au besoin, il doit assurer une prise en charge conjointe du patient avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé ou le référer vers ces derniers.

Les programmes de doctorat en chiropratique du Canada sont agréés par le Conseil canadien de l'enseignement de la chiropratique de la Fédération chiropratique canadienne. Ils visent à former les étudiants afin qu'ils deviennent des chiropraticiens ayant les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs nécessaires pour prodiguer des soins de grande qualité à leurs patients.

Le guide *Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada* vise à assurer que les ressources nécessaires à la prestation du programme de doctorat en chiropratique sont en place et que chaque diplômé démontre les capacités requises pour commencer à exercer la profession. Les compétences des diplômés décrivent les aptitudes que doivent démontrer les chiropraticiens nouvellement diplômés et s'appuient sur les besoins de la société en matière de soins de santé. Le guide *Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada* sert à orienter les programmes de doctorat en chiropratique dans l'élaboration d'un programme d'étude qui favorise l'acquisition de compétences chez les étudiants en vue de leur entrée dans la profession.

Profil de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada

Le présent guide décrit les principales compétences attendues d'un chiropraticien lorsqu'il commence à exercer sa profession au Canada. Le profil de compétences suivant est classé par rôles, compétences clés et compétences habilitantes.

Il est fondé sur un référentiel de « rôles ». Les rôles retenus pour les chiropraticiens du Canada inspirés des rôles de CanMEDS 2015: expert en santé neuromusculosquelettique (NMS), communicateur, collaborateur, promoteur de la santé, érudit, professionnel et leader. Un chiropraticien compétent intègre les compétences de ces sept rôles.

Une compétence est un comportement observable et mesurable qui intègre différentes composantes telles que la connaissance, les aptitudes, les attitudes et les valeurs. Elle est multidimensionnelle et dynamique, et évolue avec le temps. Une compétence peut être évaluée pour en assurer la maîtrise. Dans le présent document, on retrouve deux niveaux de compétences : les compétences clés et les compétences habilitantes. Les compétences clés sont les résultats importants liés aux objectifs (c'est-à-dire, les éléments à atteindre ou à exécuter). Le verbe d'action de la compétence clé est au cœur de l'objectif. Les compétences habilitantes sont les sous-objectifs, ou les ingrédients pour atteindre les compétences clés. Chacune d'elle est présentée dans un article distinct.

Le référentiel de compétences pour l'accès à la pratique représente l'aboutissement de la participation officielle de responsables de l'agrément des programmes et de pédagogues. Il répondra en outre aux besoins des organismes de réglementation. Le référentiel soutiendra l'assurance de la qualité, le développement professionnel continu et la spécialisation. L'accès à la pratique correspond au moment où les apprenants deviennent des cliniciens sans supervision directe.

Le *Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada* est destiné à orienter les programmes de doctorat en chiropratique en ce qui a trait au contenu du programme d'étude, cible les compétences pour l'accès à la pratique que doit démontrer un chiropraticien diplômé et établit les normes d'agrément ainsi qu'une base de référence pour la spécialisation.

Les programmes de doctorat en chiropratique utilisent le profil de compétences pour orienter l'élaboration du curriculum et établir les moyens de mesurer les résultats en ce qui concerne la réussite du programme à préparer les apprenants afin qu'ils intègrent bien les compétences d'un clinicien et soient prêts à exercer la profession.

Les détails de l'agrément se trouvent dans les *Normes des programmes de doctorat en chiropratique — Canada (2018)*. L'agrément sert à agréer un programme, lequel doit démontrer la manière dont les étudiants atteignent le niveau de compétence indiqué dans le *Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada*.

Remarque : Tous les termes mis en couleur (hyperliens) sont définis dans un tableau à la fin de ce document.

1. Expert en santé neuromusculosquelettique (NMS)

À titre d'experts en santé neuromusculosquelettique, les chiropraticiens doivent :

- 1.1 Maîtriser la capacité à déterminer un diagnostic différentiel chez le patient
 - 1.1.1 Maîtriser le recueil des informations d'une anamnèse
 - 1.1.2 Maîtriser la réalisation d'un examen
 - 1.1.3 Identifier les situations cliniques qui requièrent l'utilisation d'imagerie ou d'analyses de laboratoire dans le cadre du processus de diagnostic différentiel, démontrer la capacité à sélectionner les modalités diagnostiques appropriées ainsi qu'à prescrire les examens ou à référer le patient de manière appropriée.
 - 1.1.4 Maîtriser l'interprétation des résultats des examens cliniques et des épreuves diagnostiques
 - 1.1.5 Démontrer un raisonnement clinique qui tient compte de l'influence relative de tous les déterminants dans l'établissement d'un diagnostic différentiel

- 1.2 Établir et gérer un plan de soins du patient
 - 1.2.1 Prioriser les conditions de santé à traiter
 - 1.2.2 Envisager des stratégies de gestion des risques à l'égard de la sécurité du patient
 - 1.2.3 Obtenir un consentement éclairé
 - 1.2.4 Mettre en œuvre une prise en charge centrée sur les besoins du patient, mesurable et efficace qui assure la continuité des soins, des évaluations de suivi, un suivi de la réponse au traitement et d'autres consultations
 - 1.2.5 S'adapter aux trouvailles cliniques imprévues

- 1.3 Maîtriser l'exécution d'interventions thérapeutiques
 - 1.3.1 Mettre en œuvre des interventions sécuritaires et efficaces cohérentes avec le diagnostic différentiel établi, les objectifs de traitement et les attentes
 - 1.3.2 Reconnaître les événements indésirables et y réagir
 - 1.3.3 Prodiguer des soins conservateurs fondés sur des données probantes pour des affections neuromusculosquelettiques

- 1.4 Effectuer les ajustements ou manipulations chiropratiques appropriés tels qu'ils sont établis dans le plan de traitement
 - 1.4.1 Identifier la dysfonction segmentaire de la colonne vertébrale ou d'autres articulations
 - 1.4.2 Analyser et interpréter les trouvailles cliniques indiquant la nécessité de procéder à un ajustement ou à une manipulation chiropratique
 - 1.4.3 Relever les indications, les contre-indications et les facteurs de risque de l'ajustement ou de la manipulation chiropratique, et expliquer au patient les bienfaits attendus ainsi que les complications et effets potentiels des soins.
 - 1.4.4 Effectuer les ajustements ou manipulations articulaires sur le patient tout en assurant sa sécurité
 - 1.4.5 Reconnaître les effets qui découlent de l'ajustement ou de la manipulation chiropratique

2. Communicateur

À titre de communicateurs, les chiropraticiens doivent :

- 2.1 Établir une relation de confiance avec le patient, sa famille et ses proches aidants ou personnes de soutien, de même qu'avec les collègues et d'autres professionnels de la santé
 - 2.1.1 Engager un dialogue réceptif, exempt de jugement et respectueux de la culture lors des communications écrites (y compris électroniques), verbales et non verbales
 - 2.1.2 Favoriser un environnement qui optimise le confort du patient, la sécurité, la confidentialité et le respect de sa vie privée
 - 2.1.3 Transmettre de l'information d'une façon empathique qui respecte la confidentialité et la vie privée du patient
 - 2.1.4 Reconnaître les besoins du patient sur les plans physique et psychosocial
 - 2.1.5 Cerner les obstacles et adopter des méthodes de communication qui favorisent une prise de décision partagée et la participation du patient à ses soins

- 2.2 Synthétiser les renseignements pertinents et les points de vue du patient, de sa famille et de ses proches aidants ou personnes de soutien, de même que ceux des collègues et d'autres professionnels de la santé
 - 2.2.1 Recueillir et consigner les renseignements et points de vue pertinents du patient et de sa famille, des collègues et d'autres professionnels
 - 2.2.2 Consigner les renseignements cliniques et les rencontres de manière exacte, lisible, complète et accessible, en temps opportun, conformément aux exigences réglementaires et légales

- 2.3 Communiquer d'une manière collaborative, réceptive et responsable, qui a un sens pour le destinataire
 - 2.3.1 Reconnaître lorsque des valeurs, des préjugés ou des perspectives de patients, de chiropraticiens ou d'autres professionnels de la santé pourraient influencer sur la qualité des soins, et modifier l'approche en conséquence
 - 2.3.2 Entretenir un dialogue continu (avec le patient ou le professionnel qui a fait la recommandation) tout en s'assurant du respect du consentement éclairé en lien avec le processus évolutif de participation du patient
 - 2.3.3 Aider le patient, sa famille, ses proches aidants ou personnes de soutien à utiliser les technologies de l'information et les outils de communication disponibles en appui aux soins prodigués et à la gestion de sa santé
 - 2.3.4 Utiliser des compétences et des stratégies de communication qui aident la population à appliquer de façon concrète l'information sur la santé fondée sur des données probantes
 - 2.3.5 Gérer les conflits, les malentendus et les conversations délicates d'une manière professionnelle
 - 2.3.6 Aborder avec efficacité les défis de communication, comme l'obtention du consentement éclairé, la gestion de la colère, de la confusion et des malentendus
 - 2.3.7 Expliquer avec clarté et précision le plan de soins, les recommandations et le pronostic en lien avec les objectifs des interventions proposées, ainsi que leurs risques et leurs bienfaits, au moyen d'un rapport de résultats structuré

- 2.4 Démontrer une utilisation appropriée et responsable de la technologie pour les communications
 - 2.4.1 Mettre en œuvre des moyens de se conformer aux règlements et aux lois pertinents en matière de sécurité, de confidentialité et de respect de la vie privée dans l'utilisation des communications électroniques et la collecte de données

3. Collaborateur

À titre de collaborateurs, les chiropraticiens travaillent avec d'autres pour prodiguer des soins intraprofessionnels et interprofessionnels et doivent :

- 3.1 Comprendre le champ d'exercice de la chiropratique et celui des autres professionnels de la santé
 - 3.1.1 Connaître le champ d'exercice des fournisseurs de soins de santé pertinents afin de répondre le mieux possible aux besoins et aux objectifs de santé du patient
 - 3.1.2 Assurer une gestion conjointe ou diriger le patient vers le professionnel de la santé approprié, au besoin

- 3.2 Valoriser le patient, sa famille et ses personnes de soutien et encourager leur participation aux soins
 - 3.2.1 Faire participer activement le patient, sa famille et ses personnes de soutien dans la planification des soins
 - 3.2.2 Faire preuve de respect envers les valeurs culturelles et sociales du patient, de sa famille et de sa communauté dans la prestation des soins cliniques
 - 3.2.3 S'adapter à une variété de types de patients et de populations

- 3.3 Travailler efficacement avec des chiropraticiens et d'autres professionnels de la santé
 - 3.3.1 Participer à une prise de décision partagée et respectueuse avec des chiropraticiens et d'autres professionnels de la santé, s'il y a lieu
 - 3.3.2 Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres chiropraticiens et professionnels de la santé, s'il y a lieu
 - 3.3.3 Mettre en œuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration
 - 3.3.4 Utiliser les communications verbales ou écrites dans des situations de référence ou de cogestion
 - 3.3.5 Soutenir et aider ses collègues et les autres professionnels de la santé au moyen de commentaires constructifs et de transfert de connaissances, s'il y a lieu

4. Promoteur de la santé

À titre de promoteurs de la santé, les chiropraticiens doivent :

- 4.1 Promouvoir la santé, un mode de vie sain à la maison, au travail ou dans les loisirs, la prévention des blessures et la qualité de vie pour les patients et les collectivités dans l'environnement clinique, et dans d'autres contextes.
 - 4.1.1 Évaluer les déterminants de la santé personnels et sociaux pertinents des patients
 - 4.1.2 Encourager le patient et sa famille à adopter des comportements sains
 - 4.1.3 Reconnaître les pratiques et initiatives en santé publique fondées sur des données probantes, les appuyer et contribuer à leur mise en œuvre
 - 4.1.4 Cerner et aborder les obstacles et les facilitateurs à l'adoption de comportements sains
 - 4.1.5 Saisir les occasions de communiquer le rôle et les bienfaits de la chiropratique afin d'améliorer la santé des personnes et des collectivités

5. Érudit

À titre d'érudits, les chiropraticiens doivent :

- 5.1 Démontrer des compétences à titre d'agent de transmission du savoir, notamment en ce qui concerne la contribution à la création, à l'évaluation critique, à la diffusion, à l'application ou au transfert dans la pratique des connaissances en matière de santé
 - 5.1.1 Comprendre les principes scientifiques de la recherche et de la pratique fondée sur les données probantes en matière de soins de santé
 - 5.1.2 Démontrer une capacité à cibler et à trouver de la documentation scientifique pertinente, puis à procéder à une évaluation critique de l'applicabilité des ouvrages et de la recherche en matière de santé
 - 5.1.3 Résumer les conclusions de recherches ou de données probantes et les communiquer à des professionnels et à d'autres publics
 - 5.1.4 Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement éclairé de la part du patient, en tenant compte des risques et des bienfaits potentiels et en portant une attention particulière aux populations vulnérables
 - 5.1.5 Trouver et élaborer des stratégies pour faire face aux lacunes dans les connaissances sur les soins cliniques
 - 5.1.6 Démontrer les qualités d'un apprenant à vie, dont des stratégies pour intégrer les nouvelles connaissances fondées sur des données probantes dans sa pratique
 - 5.1.7 Éduquer ses collègues, d'autres professionnels de la santé et des étudiants sur les pratiques chiropratiques fondées sur les données probantes
- 5.2 Établir et maintenir des connaissances, des compétences et des attitudes cliniques fondées sur des données probantes appropriées pour l'exercice de la chiropratique
 - 5.2.1 Démontrer l'application de ses connaissances des sciences cliniques et biomédicales
 - 5.2.2 Exercer la chiropratique d'une manière qui s'appuie sur les données probantes en tenant compte des meilleures données actuelles, des préférences du patient et de son expertise clinique

6. Professionnel

À titre de professionnels, les chiropraticiens doivent :

- 6.1 Faire preuve d'engagement envers le patient, la profession et la société en adoptant un comportement éthique
 - 6.1.1 Faire preuve de professionnalisme dans ses comportements et ses relations avec ses collègues, ses mentors et d'autres professionnels de la santé
 - 6.1.2 Réagir de manière appropriée aux questions éthiques et aux conflits d'intérêts
 - 6.1.3 Se conformer aux codes de déontologie, aux normes de pratique et aux règlements professionnels

- 6.2 Cerner et décrire les éléments de pratiques professionnelles saines, appropriées et éthiques qui peuvent contribuer à établir et à maintenir le succès de l'exercice de la chiropratique
 - 6.2.1 Cerner et décrire les éléments qui permettent de bien gérer et équilibrer les exigences professionnelles et personnelles
 - 6.2.2 Comprendre les compétences et les pratiques professionnelles éthiques
 - 6.2.3 Comprendre ce que sont les pratiques de publicité et de marketing pertinentes et conformes aux lois et aux règlements
 - 6.2.4 Comprendre les processus d'amélioration de la qualité en matière de pratiques professionnelles

- 6.3 Démontrer les caractéristiques d'une pratique réflexive
 - 6.3.1 Faire preuve d'une capacité constante à s'évaluer de façon critique, notamment en examinant ses propres forces, faiblesses et biais
 - 6.3.2 Saisir les occasions d'apprentissage appropriées ou mettre en œuvre des stratégies correctives
 - 6.3.3 Démontrer une capacité à demander de l'aide ou du mentorat

7. Leader

À titre de leaders, les chiropraticiens doivent :

- 7.1 Cerner et décrire les caractéristiques du leadership en contexte de pratique professionnelle
 - 7.1.1 Comprendre les rôles et les structures de gouvernance des organisations de réglementation et professionnelles pertinentes à la chiropratique
 - 7.1.2 Démontrer une capacité à contribuer à la profession en alignant stratégiquement ses domaines d'intérêt et ses forces avec les diverses occasions professionnelles
 - 7.1.3 Faire preuve d'engagement au moyen d'activités communautaires, professionnelles, bénévoles ou autres
 - 7.1.4 Comprendre comment contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé à l'échelle des équipes, des organisations et des systèmes

Références :

Albanese M A, Mejicano G, Mullan P, Kokotailo P, Gruppen L. Defining characteristics of educational competencies. Medical Education. 2008;42: 248-55.

<http://canmeds.royalcollege.ca/fr/referentiel>

Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, de Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Med Teacher. 2010;32: 631-7.

Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et coll. Competency- based medical education: theory to practice. Med Teacher. 2010;32: 638-45. 73

Gruppen Larry D, Mangrulkar Rajesh S, Kolars Joseph C. Competency-based education in the health professions: Implications for improving global health

<http://Deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/85362/1/CompBasedEd.pdf> (en anglais)

<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/fht/default.aspx>

Terme	Description de termes clés
I. Expert	
Expert (en santé NMS)	À titre d'experts en santé neuromusculosquelettique (NMS), les chiropraticiens intègrent toutes les compétences clés et prodiguent des soins de grande qualité, sécuritaires et centrés sur le patient en appliquant leurs connaissances en chiropratique, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles. La compétence « expert en santé NMS » est la compétence centrale de la chiropratique et définit le champ d'exercice clinique du chiropraticien.
Fondé sur des données probantes	<p>Une pratique fondée sur des données probantes conjugue les meilleures données probantes accessibles à la situation du client ainsi qu'au savoir et à l'expérience du chiropraticien dans le but d'arriver à une résolution de problème et à une prise de décision cliniques éclairées.</p> <p>Remarque : Les données probantes fondées sur la pratique sont des données recueillies par la pratique clinique courante et font partie d'une pratique fondée sur les données probantes.</p> <p>Références :</p> <p>Sackett, DL; Straus, SC; Richardson, WS; Rosenbert, W; Harnes, RB. (2000). Evidence Based Medicine: How to practice and teach EBM. (2^e éd.). Édimbourg : Churchill Livingstone.</p> <p>Woodburt, MG; Kuhnke, JL. Evidence-based Practice vs. Evidence-informed Practice: What's the Difference? Wound Care Canada. Vol. 12, n° 1, printemps 2014. 18-21.</p>
Anamnèse	<p>Le chiropraticien cerne le ou les motif(s) de consultation et la nature du problème neuromusculosquelettique en posant des questions sur l'apparition et la manifestation des symptômes (endroit, durée, fréquence, intensité, caractéristiques, irradiation), sur les facteurs aggravants et atténuants ainsi que sur les signes et symptômes associés. L'anamnèse se penche sur différents aspects de la santé du patient, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les antécédents familiaux; ○ les habitudes alimentaires et le style de vie général; ○ les antécédents d'autres traitements (chiropratiques, physiothérapeutiques, médicaux et autres); ○ les antécédents professionnels;

	<ul style="list-style-type: none"> o les antécédents psychosociaux; o d'autres aspects à sonder, souvent en fonction des réponses obtenues aux questions ci-dessus.
Examen physique	<p>Le chiropraticien effectue des examens physiques, en tenant compte des antécédents et des symptômes du patient, dans l'intention d'établir un diagnostic et d'élaborer un plan de traitement.</p> <p>L'examen peut comprendre l'observation, l'évaluation posturale, des tests biomécaniques, neurologiques et orthopédiques, l'évaluation du mouvement articulaire et de la fonction musculaire ainsi que la palpation.</p> <p>Le chiropraticien effectue aussi une évaluation de base de tous les systèmes de l'organisme dans le but de dépister des affections qui doivent être prises en compte dans le processus d'établissement du diagnostic différentiel ou qui nécessitent une référence vers un autre professionnel de la santé.</p>
Imagerie diagnostique *	<p>Par l'imagerie diagnostique, on entend les techniques et procédés qui créent des représentations visuelles de l'intérieur du corps à des fins d'analyse clinique et d'intervention. Selon la province ou le territoire, les chiropraticiens peuvent notamment être habilités à prescrire, à exécuter et à interpréter des radiographies, échographies à des fins diagnostiques, des tomодensitométries et des examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM).</p> <p>*Les règlements varient et sont régis par province ou territoire.</p>
Analyse de laboratoire*	<p>Évaluations effectués sur des échantillons organiques tels que les tissus, le sang, l'urine et les selles dans le but de préciser un diagnostic différentiel.</p> <p>*Les règlements varient et sont régis par province ou territoire.</p>
Diagnostic différentiel	<p>Processus de distinction entre deux possibilités de diagnostic ou plus qui partagent des signes et symptômes semblables à l'aide des résultats de l'anamnèse, de l'examen physique, des analyses de laboratoire, d'imagerie diagnostique ou d'une consultation avec un autre professionnel, au besoin, pour confirmer ou éliminer différentes possibilités de diagnostic.</p>
Raisonnement clinique	<p>« Processus selon lequel le clinicien, en interagissant avec le patient et ses proches, structure son interprétation, les objectifs, le diagnostic et les stratégies de prise en charge</p>

	<p>du patient, en fonction des données cliniques, des préférences du patient, de ses connaissances et de son jugement professionnels. C'est l'association de la réflexion et de la prise de décision à la pratique clinique qui permet aux cliniciens de prendre les mesures les plus appropriées selon chaque patient. Dans cet esprit, le raisonnement clinique est le moyen de poser des gestes "avisés". »</p> <p>Jones, M. et Rivett, D. Clinical Reasoning for manual therapists. 2004. Butterworth-Heinemann. ISBN : 978-0-7506-3906-4</p>
Référence	<p>Orientation d'un patient vers un autre professionnel de la santé à des fins de consultation, d'examen ou d'intervention plus poussée au moyen d'une demande envoyée d'un clinicien ou d'une clinique à un ou une autre.</p> <p>Remarque : Le terme « professionnel de la santé » est utilisé dans son sens large afin d'inclure les références vers les professionnels de la santé de même que les services communautaires et psychosociaux requis dans la gestion de la santé.</p>
Plan de soins du patient	<p>Plan de prise en charge du patient et de son affection. Le plan de soins comprend généralement les objectifs de même que les modalités, la fréquence et la durée du traitement.</p> <p>La réduction de la douleur et le rétablissement d'une fonction articulaire et d'un équilibre musculaire normaux peuvent faire partie des objectifs à court terme.</p> <p>Les plans de soins peuvent aussi inclure des objectifs à long terme, comme le rétablissement d'une autonomie fonctionnelle ou de la tolérance aux activités normales du quotidien.</p> <p>Pour les chiropraticiens, le plan de soins peut inclure tous les points suivants ou certains d'entre eux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • manipulations (ajustements) et mobilisations articulaires, manuelles ou assistées mécaniquement, de régions touchées par une dysfonction articulaire, dont la colonne vertébrale et les articulations périphériques; • modalités thérapeutiques établies pour améliorer la guérison des tissus mous et le contrôle de la douleur;

	<ul style="list-style-type: none"> • exercices pour améliorer l'équilibre musculaire, la flexibilité, la force et la coordination; • Formulation de conseils au patient pour améliorer sa posture et ses facultés motrices, ainsi que pour potentiellement réduire l'anxiété; • autres traitements tels que les thérapies ciblant les tissus mous, l'application de chaleur ou de glace et l'éducation sur l'ergonomie et la nutrition. <p>Le plan doit préciser la fréquence et la durée prévue des soins et comprendre des réévaluations périodiques.</p> <p>https://www.spine-health.com/treatment/chiropractic/chiropractic-treatment-plan (en anglais)</p>
Sécurité du patient	<p>L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la sécurité du patient comme étant « l'absence de torts évitables à un patient pendant le processus de soins de santé et la réduction des risques de torts inutiles liés aux soins de santé, dans une mesure minimale acceptable ».</p> <p>Le minimum acceptable « réfère aux notions collectives d'un savoir actuel donné, des ressources disponibles et du contexte dans lequel les soins sont prodigués, évaluées par rapport au risque de non-traitement ou d'un autre traitement ». Il exige aussi de prendre en compte les comorbidités et les contre-indications dans l'établissement du plan de soins.</p> <p>https://www.who.int/patientsafety/fr/</p> <p>L'OMS note que les patients âgés et gravement malades présentent souvent des comorbidités importantes « qui nécessitent de prendre des décisions de plus en plus difficiles en ce qui concerne les priorités de soins de santé. La pression économique croissante sur les systèmes de santé mène souvent à des environnements de soins de santé surchargés ».</p> <p>http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety (en anglais)</p>
Événement indésirable	Un événement fâcheux ou non souhaité survenant dans le processus de soins.

Soins centrés sur le patient	<p>« Pratique consistant à s’occuper des patients (et de leur famille) d’une manière significative et importante pour chacun d’eux. Elle commande d’écouter le patient, de l’informer et de le faire participer à ses soins. »</p> <p>Les huit principes des soins centrés sur le patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respect des valeurs et préférences du patient ainsi que des besoins qu’il exprime 2. Coordination et intégration des soins 3. Information et éducation 4. Confort physique 5. Soutien émotionnel et atténuation de la peur et de l’anxiété 6. Participation de la famille et des amis 7. Continuité et transition 8. Accès aux soins <p>https://www.oneviewhealthcare.com/the-eight-principles-of-patient-centered-care/ (en anglais)</p>
Soins conservateurs	<p>Type de traitement défini par l’évitement de mesures invasives telles qu’une intervention chirurgicale ou d’autres procédures invasives, habituellement dans l’intention de préserver la fonction ou des parties du corps.</p>
Ajustement/manipulation	<p>Les docteurs en chiropratique utilisent l’ajustement ou la manipulation pour traiter des dysfonctions articulaires et neurophysiologiques. L’ajustement ou la manipulation est une procédure précise qui requiert la distinction et l’identification d’une dysfonction, l’interprétation et l’application des connaissances cliniques et l’utilisation des compétences cognitives et psychomotrices.</p>
Interventions thérapeutiques	<p>Traitement ou intervention prodigué dans l’intention de modifier les résultats de santé d’un patient. En chiropratique, les interventions sont souvent entreprises pour contribuer à traiter ou à guérir un problème de santé.</p>
Compétence thérapeutique	<p>Capacité d’un clinicien à prodiguer une intervention thérapeutique de façon efficace tout en minimisant les risques pour le patient.</p> <p>Un exemple de compétence thérapeutique utilisée par la plupart des chiropraticiens est la manipulation vertébrale, qui demande une capacité à maîtriser adéquatement la vitesse, la force, la profondeur et la distance de l’impulsion. Elle exige aussi d’avoir la capacité de modifier ces paramètres pour s’adapter à différents</p>

	types de patients ou conditions de santé, y compris de reconnaître les facteurs de risque et les contre-indications.
Comorbidité	Une ou plusieurs affections supplémentaires qui coexistent aux côtés du motif principal de consultation du patient et qui peuvent nécessiter une prise en charge conjointe du patient ou la modification de l'approche de traitement. L'ostéoporose, la maladie de Parkinson et le lupus en sont des exemples.
Maladies chroniques	Problèmes de santé préexistants qui doivent être pris en charge de manière parallèle avec les affections neuromusculosquelettiques, comme le lupus, le syndrome métabolique, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la sclérose en plaques, etc.
II. Communicateur	
Professionnel de la santé	Praticiens de professions réglementées ou non qui participent à la prise en charge du patient, tels que les médecins, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, kinésiothérapeutes, préposés aux services de soutien à la personne, gestionnaires de cas, etc.
Communication respectueuse de la culture	Manière efficace de communiquer qui montre un respect et une acceptation des différences culturelles.
Obstacles à la communication	<p>Obstacles qui nuisent à la compréhension d'un message.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation de jargon. Termes excessivement compliqués, peu familiers ou techniques. • Obstacles émotionnels et tabous. Certaines personnes peuvent avoir de la difficulté à exprimer leurs émotions; certains sujets peuvent être complètement « hors limites » ou tabous. Parmi les tabous ou sujets délicats, notons la politique, la religion, les handicaps (mentaux ou physiques), la sexualité, le racisme et toute opinion pouvant être considérée comme impopulaire. • Manque d'attention ou d'intérêt, distractions ou non-pertinence pour le récepteur. • Différences de perception et de point de vue. • Handicaps physiques, comme des problèmes d'audition ou d'élocution. • Obstacles physiques à la communication non verbale. Par exemple, une incapacité à voir les signes, les gestes, la posture et le langage corporel général non verbaux peut miner l'efficacité de la communication.

- Différences langagières et difficulté à comprendre des accents peu familiers.
- Attentes et préjugés pouvant mener à de fausses suppositions ou à des stéréotypes. Les gens entendent souvent ce qu'ils veulent entendre plutôt que ce qui est véritablement dit, et sautent à des conclusions erronées.
- Différences culturelles. Il existe des différences dans les normes d'interaction sociale entre les cultures, y compris dans la manière dont sont exprimées les émotions. Par exemple, le concept d'espace personnel varie selon la culture et le contexte social.
(Référence : <https://www.skillsyouneed.com/ips/barriers-communication.html>) (en anglais)

Lisible	Pouvant être lu ou déchiffré. Facile à lire, décodable, clair, intelligible, compréhensible, convivial. Exemple : « L'inscription est parfaitement lisible. »
Méthodes de communication	Englobe largement toute forme de communication (p. ex., verbale, écrite, non verbale, y compris les appareils d'assistance [appareils auditifs, appareils de suppléance à la communication, interprètes]). La méthode de communication utilisée varie selon l'objectif : recueillir de l'information, offrir du soutien, transmettre des conseils, etc.
Conflit	Différence véritable ou perçue entre au moins deux croyances, idées ou intérêts. Remarque : un conflit peut être constructif, et sa résolution peut faire évoluer.
Communication électronique	Toute forme de communication électronique, y compris les courriels, les textos, les bases de données, les sites Web et les médias sociaux.
Appareil auditif ou de suppléance à la communication	« Méthodes et technologies de communication utilisées pour compléter ou remplacer la parole ou l'écriture chez les personnes présentant un trouble de production ou de compréhension du langage parlé ou écrit. » Fossett, B; Miranda, P. (2009). Augmentative and Alternative Communication. In Odom, SL; Horner, RH; Snell, ME. Handbook of Developmental Disabilities. Guilford Press. 330-366.
III. Collaborateur	
Soins intraprofessionnels	Soins prodigués dans le cadre d'une collaboration entre deux chiropraticiens ou plus.
Soins interprofessionnels	Soins prodigués dans le cadre d'une collaboration entre des chiropraticiens et d'autres professionnels de la santé. Remarque : dans cette expression, on interprète le mot « professionnel » dans son sens large pour inclure toutes les personnes qui fournissent des soins ou des services de même que les patients ou clients, les familles et les collectivités qui font partie intégrante du processus de soins du patient.
IV. Promoteur de la santé	
Déterminants de la santé	Conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

	<p>Selon l’OMS, les déterminants de la santé comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> l’environnement social et économique; l’environnement physique; les caractéristiques et comportements individuels d’une personne.
Facilitateurs de la santé	Ressources personnelles, environnementales, financières et sociales qui améliorent la capacité à faire des choix de santé positifs et à les mettre en œuvre.
Obstacles à la santé	Ressources personnelles, environnementales, financières et sociales qui limitent la capacité à faire des choix de santé positifs et à les mettre en œuvre.
V. Érudit	
Agent de transmission du savoir	<p>Les agents de transmission du savoir travaillent en collaboration avec des intervenants clés pour faciliter la transmission et l’échange d’information dans un contexte donné.</p> <p>https://doi.org/10.1186/s13012-015-0351-9 (en anglais)</p>
Populations vulnérables	<p>Les populations vulnérables sont des groupes ou des communautés ayant un risque plus élevé d’être en mauvaise santé à cause des obstacles auxquels ils font face en matière de ressources sociales, économiques, politiques et environnementales et des limites imposées par la maladie ou un handicap.</p> <p>http://nccdh.ca/fr/glossary/entry/vulnerable-populations</p>
Données savantes	<p>« Les publications savantes (aussi appelées universitaires, ou révisées ou évaluées par les pairs) sont rédigées par des experts d’un domaine particulier et servent à garder à jour les autres personnes intéressées à ce domaine en ce qui concerne les dernières recherches, découvertes et actualités. »</p> <p>https://www.library.illinois.edu/ugl/howdoi/scholarly/ (en anglais)</p>
Données probantes	Définies plus largement que les données savantes, les données probantes peuvent comprendre des lignes directrices fondées sur un consensus, des examens systématiques, des articles synthèses, des recherches originales, des directives de pratique clinique, etc.
Apprenant à vie	L’apprentissage continu est la quête de savoir « permanente, volontaire et issue de sa propre initiative » [1] pour des raisons personnelles ou professionnelles.

	Département d'éducation et de science (2000). <u>Learning for Life: Paper on Adult Education</u> . Dublin : Stationery Office.
VI. Professionnel	
Pratiques professionnelles éthiques	Orientation des décisions d'affaires et du plan de soins fondé sur les données probantes selon ses valeurs et la morale. Cela comprend la reconnaissance de ses obligations contractuelles et la conformité à ces dernières ainsi que les pratiques fiscales éthiques.
Pratiques professionnelles saines	Dans un milieu de travail sain, les travailleurs et les gestionnaires collaborent dans un processus d'amélioration continue afin de protéger et de promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être de tous les travailleurs et la durabilité du milieu de travail. (OMS)
Amélioration de la qualité	Utilisation des données tirées de la pratique pour améliorer la gestion de la pratique (p. ex., suivi des longues listes d'attente et mesures pour y faire face, manque de suivi, etc.).
VII. Leader	
Engagement	Participation à des activités ou à des événements communautaires et professionnels, comme siéger à un conseil étudiant ou à un conseil d'administration d'un groupe vulnérable ou d'un organisme de bienfaisance, faire du bénévolat, organiser des événements ou entraîner une équipe sportive.