



**Orthopaedic Division**  
**Groupe d'orthopédie**



Canadian  
Physiotherapy  
Association

l'Association  
canadienne de  
physiothérapie

# **Examen pratique avancé (EPA)**

## **Coin des examinateurs**

### **Résumé**

**2010 et plus**

## CONTENU:

Le document suivant résume les commentaires pertinents à l'examen pratique avancé (EPA) des dernières années c'est-à-dire le *Résumé de l'EPA de 2010 à aujourd'hui*.

Chaque année, à la suite de l'EPA, le document sera revu et corrigé à partir de la rétroaction des examinateurs et des examinateurs en chef.

## OBJECTIF:

Ce document se veut un guide de préparation à l'examen pratique avancé et inclut des instructions à l'intention des candidats, des mentors et des enseignants.

## HYPOTHÈSES:

On suggère fortement aux candidats de relire *Le coin des examinateurs: examen pratique intermédiaire*, puisque ce document inclut la matière pertinente aux deux examens, EPI et EPA, particulièrement les sections pertinentes à :

- a) L'examen neurodynamique
- b) L'examen de la neuroconductivité
- c) L'examen musculaire (flexibilité, force et recrutement)
- d) L'anatomie
- e) La prescription d'exercices
- f) Tous les commentaires qui traitent des régions spinales (examen et traitement)

## COMMENTAIRES GÉNÉRAUX:

Les candidats doivent se rappeler que l'examen inclut toute la matière théorique et pratique pertinente des cours de Niveau 1 à Niveau 5 inclusivement. L'examen comprend des questions de dépistage médical, particulièrement en ce qui a trait à la sécurité, des questions sur les indications/contreindications à la manipulation, des questions sur le diagnostic différentiel et des questions pertinentes à la pathologie. Les candidats ne devraient donc pas considérer cet examen comme portant seulement sur la technique.

Pendant l'examen, les candidats doivent se rappeler d'aborder les modèles comme de véritables patients en utilisant un langage approprié et en donnant des instructions pendant qu'ils exécutent leurs techniques.

Merci à tous les mentors et à tous les enseignants et bonne chance à tous les candidats.

## TRAITEMENT:

### Mobilisations/Manipulations:

#### *Régions spinales:*

- **Crâniovertébrale:**

- Le candidat doit s'assurer que la manipulation par un *thrust* est exécutée à la barrière plutôt qu'en amplitude moyenne. Il est important de maintenir la localisation.
- Il est important d'avoir une saine mécanique corporelle lors de l'exécution de toutes les techniques de manipulation. Lors de l'exécution des techniques de distraction à l'articulation AO, il est correct de n'utiliser que les bras ou le corps du thérapeute pour être certain d'éliminer le jeu des tissus mous.
- Le candidat doit penser à exécuter la technique de distraction de l'articulation AO en décubitus latéral quand il est impossible d'atteindre le vecteur vertical optimal en décubitus dorsal.
- À l'articulation AO, le candidat doit s'assurer d'inclure la composante de flexion latérale pour atteindre la barrière de mouvement et de ne pas faire de rotation exagérée.
- Lors de la technique ostéoécinnématique pour la flexion unilatérale de l'articulation AO, il faut s'assurer que l'axe de flexion latérale est en crâniovertébral et non en cervical moyen. Cela exige la combinaison des deux vecteurs (flexion latérale et flexion) au moyen d'une technique à 2 mains pour créer un glissement postérieur de l'articulation limitée.
- Les techniques de manipulation à l'articulation AA devraient éviter toute composante d'extension.
- Lors de l'exécution d'une manipulation par glissement postérieur à l'articulation AA en décubitus latéral, par un *thrust* de C2 en antérieur, il est important d'appliquer le *thrust* antérieur le long du plan de l'articulation.
- Lors de l'exécution d'une manipulation de l'articulation AA, il faut être certain d'avoir atteint la barrière en rotation. Pour une technique de glissement antérieur, il faut s'assurer que le point de contact est en ligne avec l'articulation latérale pour obtenir le vecteur approprié c'est-à-dire que le point de contact ne devrait pas être trop près de la ligne médiane.
- Lors de l'exécution d'une manipulation par glissement antérieur à l'articulation AA, le candidat est avisé de maintenir la stabilisation de la tête et du cou avec la main qui n'applique pas le *thrust*.

- **Cervicale & cervicothoracique:**

- Le candidat devrait bien connaître la terminologie utilisée pour décrire les restrictions de mouvement lors de la description ostéocinématique ou arthrocinématique. (Par exemple, la réduction de la flexion et de la flexion latérale droite à C5/C6 serait une diminution de la flexion unilatérale à gauche à C5/C6 ou un glissement antérosupérieur de C5 sur C6).
- Lors des manipulations de la colonne cervicale moyenne, la localisation et le maintien de la barrière avant d'appliquer le *thrust* sont des éléments clés d'une technique réussie.
- Le candidat doit se rappeler que le *thrust* est appliqué à la barrière plutôt qu'en amplitude moyenne. Il est important de maintenir la localisation.
- À la colonne cervicale moyenne, il faut être certain que l'articulation en question est placée à la fin de l'amplitude articulaire physiologique passive disponible avant d'appliquer le *thrust*. Il faut aussi s'assurer que les mouvements de flexion/extension dans le plan sagittal sont épuisés contrairement à seulement la flexion latérale.
- Lors de la manipulation de la colonne cervicale moyenne supérieure, il faut s'assurer de maintenir le verrouillage CV quand on a atteint la barrière de l'articulation à manipuler.
- La technique indirecte en flexion est une technique à deux mains qui encourage un mouvement de flexion latérale, alors que presque toute la force est appliquée sur le côté indirect. L'autre main n'est pas passive, mais elle aide à trouver la barrière appropriée de flexion à l'articulation ciblée.
- En démontrant une technique indirecte à la colonne cervicale, il est important d'atteindre la barrière du côté atteint. Par exemple, en faisant un IMP à gauche pour induire un SAL du côté droit, l'articulation droite doit être positionnée à la barrière de la flexion.
- Les techniques indirectes en extension à la colonne cervicale moyenne ne sont pas recommandées, car elles combinent la rotation à l'extension, une position combinée qu'il vaut mieux éviter pour des raisons de sécurité.
- En mobilisant ou en manipulant les articulations uncovertébrales (AU) il y a un changement de l'axe, de sorte que les mains se déplacent en latéral pour appliquer la technique.
- Lors de la manipulation par glissement inférieur de la 1<sup>re</sup> côte, il faut être certain que la main qui applique le *thrust* est en latéral sur la 1<sup>re</sup> côte et qu'on applique un petit vecteur antérieur pour écarter légèrement la côte du PT de T1 avant d'appliquer le *thrust* inféromédial.
- Lors de la technique de distraction de de la 1<sup>re</sup> côte en décubitus dorsal, il faut s'assurer que la scapula ne nuit pas à la main qui assure la fixation.

- **Thoracique:**

- Attention à ce que la tête/cou soit appuyé lorsque les techniques en décubitus dorsal à la colonne thoracique ou à la jonction CT sont utilisées.
- Les manipulations unilatérales en extension devraient inclure une barrière en flexion latérale homolatérale/extension. Le corps du thérapeute devrait être aligné dans la direction du *thrust*.
- Les manipulations unilatérales en flexion devraient inclure une barrière en flexion latérale controlatérale/flexion et il faut s'assurer de maintenir la barrière en flexion.
- Pendant les manipulations thoraciques en position assise, le thérapeute doit assurer une stabilisation suffisante pour maintenir la fixation avec serviette.
- Le candidat devrait bien connaître les effets secondaires possibles de la manipulation thoracique de même que les mécanismes impliqués.

- **Jonction thoracolombaire:**

- La jonction thoracolombaire peut être manipulée en extension, si vraiment il n'y a pas d'articulation en mortaise, en minimisant la composante de rotation et en mettant l'accent sur la composante de flexion latérale. Le candidat est invité à visionner la présentation PowerPoint de montages sonores sur la jonction thoracolombaire dans le site Web orthodived.
- Lors de l'exécution des manipulations à la jonction thoracolombaire, il est important de se servir des leviers supérieur et inférieur pour atteindre la barrière. Il faut éviter de produire une rotation axiale excessive sur les segments du levier inférieur par une rotation exagérée du pelvis. Le *thrust* devrait être appliqué par le contact du bras, puisque les forces appliquées par les mains seulement ne génèrent généralement pas les forces adéquates.
- Les manipulations à la jonction thoracolombaire sont plus appropriées quand la composante de flexion latérale est renforcée, plutôt que la composante de rotation.
- En faisant le verrouillage par en bas pour une manipulation thoracolombaire, il peut être utile de réengager la barrière en flexion ou en extension après que la jambe du dessous a été allongée.

- **Lombopelvienne:**

- Le candidat doit se rappeler de bien localiser et d'appliquer le *thrust* à la barrière du mouvement.
- Lors des manipulations de la colonne lombaire, il faut être certain qu'un bras assure la stabilisation et que l'autre applique le *thrust*.
- Lors des techniques en flexion et en extension en lombaire, le candidat doit se rappeler de mettre l'accent sur la composante de flexion latérale pour induire un glissement supérieur ou inférieur pendant la manipulation et non sur la composante de rotation.
- Lors des techniques de manipulation en nutation ou en contrenutation sacrée en décubitus ventral, une serviette est parfois insuffisante pour stabiliser l'iliaque (ÉIAS). La main du thérapeute ou un coussin angulaire peut souvent mieux stabiliser l'iliaque.
- Lors de l'utilisation d'une technique en décubitus ventral pour restaurer la nutation sacrée unilatérale, il faut être certain que le *thrust* est appliqué à la base du sacrum unilatéralement et non globalement sur le sacrum.

### **Verrouillage:**

- **Colonne cervicale:**

- Quand on verrouille la colonne cervicale, particulièrement pour la technique ostéocinématique en *flick*, il faut se rappeler de laisser le niveau à manipuler en position neutre. Ensuite, on peut atteindre les barrières physiologiques à cette articulation. Au besoin, on peut éliminer la translation latérale en dessous.