



**Orthopaedic Division**

CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

**Division d'orthopédie**

ASSOCIATION CANADIENNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

# **Examen d'histoire de cas Cahier objectif**

Répondre aux questions après l'examen *objectif*

## **LIGNES DIRECTRICES**

# LIGNES DIRECTRICES

**1. Émettez votre principale hypothèse concernant le tableau clinique de ce patient. Décrivez en détail votre raisonnement et votre justification concernant cette hypothèse en tenant compte des preuves obtenues à votre examen subjectif et votre examen objectif. (10 points augmentés de 8)**

*Après avoir complété la lecture de l'examen objectif, le candidat devrait avoir une hypothèse de travail à partir de laquelle il peut formuler un plan de traitement.*

*Une bonne réponse devrait comprendre une hypothèse concise mais informative qui tient compte des résultats subjectifs et objectifs les plus pertinents. Le candidat doit démontrer les liens logiques entre ces données subjectives et objectives à la lumière de la principale hypothèse décrite. Si les 3 régions douloureuses ont un lien entre elles, cela devrait être mentionné dans la réponse.*

*La justification détaillée doit tenir compte des données subjectives et des données objectives originales et expliquer pourquoi ils appuient l'hypothèse développée. Les facteurs négatifs qui ont aidé à éliminer d'autres hypothèses plausibles pourraient aussi servir à appuyer cette hypothèse finale. La principale hypothèse peut incorporer plus d'une des hypothèses précédemment émises pourvue qu'elle soit justifiée par des données subjectives et objectives. Par exemple: l'irradiation au cou et le conflit sous-acromial dans un cas de quadrant supérieur; atteinte de la colonne lombaire / SI et hanche et leur lien dans le cas de quadrant inférieur.*

**2. Concernant ce patient, énoncez votre résultat prédictif, incluant les échéanciers, et fournissez la preuve à l'appui. (3 points)**

*Une bonne réponse comprend des indicateurs de pronostic provenant des données subjectives et objectives qui ont des conséquences positives et négatives sur le pronostic général du patient. Par exemple, des données pertinentes peuvent inclure, mais ne se limitent pas à ce qui suit:*

- Perspectives et attentes du patient
- Statut social, occupationnel et économique du patient
- Les mécanismes des symptômes impliqués
- L'équilibre entre les composantes mécaniques versus inflammatoires
- Le niveau d'atteinte/déficience
- La durée de l'histoire et la progression du problème
- La santé générale du patient et la présence de problèmes préexistants
- Facteurs de risque psychosociaux

# LIGNES DIRECTRICES

*Une réponse acceptable comprend une description des échéanciers prévus et une justification qui reflète la nature et l'importance des indicateurs pronostiques énumérés par le candidat. Par exemple, les candidats peuvent commenter l'importance d'un facteur particulier qui influence les symptômes du patient, la présence des facteurs psychosociaux et les perspectives et les attentes du patient qui exercent une influence sur le tableau clinique du patient. En décrivant les échéanciers appropriés, le candidat devrait considérer et s'exprimer sur la durée prévue de la récupération, le pourcentage de récupération attendu et si il s'attend à ce qu'il y ait des symptômes ou des signes résiduels.*

**3. À ce point-ci, et par rapport à ce patient en particulier, est-ce qu'il y a d'autres tests diagnostiques médicaux qui seraient indiqués (soit maintenant ou plus tard) ou le besoin d'orienter le patient vers un autre professionnel de la santé? Justifiez votre réponse. (2 points)**

*Une bonne réponse reflète la capacité du candidat à reconnaître la nécessité d'une orientation immédiate (ex. une radiographie pour éliminer une fracture suspectée, une orthèse ou attelle, un collet cervical sur mesure, autres investigations médicales : thrombose veineuse profonde – Doppler). Il peut ne pas y avoir d'indication d'orientation immédiate quelconque et cela doit être mentionné.*

*La réponse peut inclure la nécessité d'orientations futures plausibles comme:*

- *Imagerie ou test sanguin si le patient ne répond pas au traitement physique*
- *Orientation vers un médecin pour une autre consultation dans le cas d'aggravation ou de non réponse au traitement*
- *Orientation pour orthèses pour maximiser la fonction et contrôler les symptômes*
- *Orientation en ergonomie en vue du retour au travail*
- *Orientation vers un clinicien spécialiste ex. thérapeute en incontinence/santé des femmes*
- *Orientation vers un psychologue ou autre professionnel de la santé ex. dentiste*

*La réponse doit inclure la justification des tests choisis ou des orientations.*

*Cette question vise à évaluer la capacité du candidat à reconnaître la ou les dysfonction(s) qui exige(nt) une orientation immédiate ou future pour des tests diagnostiques médicaux ou une référence à un autre professionnel de la santé et sa capacité à justifier les orientations immédiates ou futures.*

# LIGNES DIRECTRICES

4. Remplissez le tableau suivant. Pour ce patient, mentionnez 2 déficiences physiques les plus pertinentes. Faites le lien entre toute limitation à l'activité et la restriction à la participation pour chacune des déficiences. Ensuite, indiquez quelle mesure de résultats vous choisiriez pour évaluer le changement et exprimez votre raisonnement. (4 points)

	Déficiences physiques	Limitation à l'activité	Restriction à la participation	Mesure de résultats(MR)	Justification de la MR
1.					
2.					

Exemple:

	Déficiences physiques	Limitation à l'activité	Restriction à la participation	Mesure de résultats(MR)	Justification de la MR
1.	Diminution de la flexion à la hanche	Difficulté à s'accroupir	Difficulté à pédaler plus de 10 kilomètres	Échelle fonctionnelle du membre inférieur (LEFS)  Échelle fonctionnelle	Mesure la déficience fonctionnelle – questions en lien avec la capacité de la personne à faire des activités à domicile, au travail, à l'école, loisirs et sport  Bonne fiabilité  Appropriée à l'arthrose de la hanche  Utile pour évaluer

# LIGNES DIRECTRICES

				spécifique au patient ( <i>PSFS</i> )	l'efficacité des interventions thérapeutiques et pour établir des objectifs fonctionnels
				Mesures goniométriques de l'amplitude de la flexion passive de la hanche	Mesure appropriée de la déficience physique pour l'arthrose de la hanche  Fidèle et valide pour l'AA de la hanche

*Une bonne réponse démontre la capacité du candidat à lier les construits de la structure biopsychosociale de la CIF de manière logique; comment les déficiences physiques identifiées sont reliées aux limitations à l'activité et aux restrictions à la participation. Le candidat peut trouver utile de commencer par la restriction à la participation, revenir à la gauche du tableau pour remplir les cases et ensuite choisir sa mesure de résultats et sa justification.*

**Les déficiences physiques** sont les dysfonctions neuromusculosquelettiques régionales spécifiques observées lors de l'examen physique y compris les déficiences posturales, mouvements actifs et passifs, myofasciales (flexibilité ou force), neurodynamiques et contrôle moteur/force, etc. Les déficiences physiques peuvent être symptomatiques et directement associées à l'origine des symptômes du patient ou asymptomatiques mais encore contribuer au tableau clinique du patient en altérant le stress/charge causant des symptômes ailleurs dans d'autres structures. (Jones 2014). Par exemple, diminution de la flexion de la hanche.

**Les limitations à l'activité** sont les **difficultés que peut avoir un individu pour exécuter des tâches ou activités**. Par exemple: incapacité à s'accroupir, à maintenir la position assise prolongée, à se pencher, à soulever, et à monter/descendre les escaliers.

**Les restrictions à la participation** sont les **problèmes que rencontre un individu au cours des situations de la vie**. Les problèmes en lien avec la limitation ou le manque de participation aux activités éducatives/religieuses/travail/activités sociales. Par

# LIGNES DIRECTRICES

*exemple, activités de loisirs, vie communautaire, incapacité à jardiner, programme d'exercices limité, tolérance à l'effort limitée.*

*Le candidat doit aussi choisir une mesure de résultat appropriée et justifier son choix. Les mesures de résultats devraient être pertinentes et applicables aux déficiences physiques, aux limitations à l'activité ou aux restrictions à la participation énumérées par le candidat pour ce tableau clinique particulier. Cela peut être un questionnaire d'autoévaluation ex. Échelle fonctionnelle du membre inférieur (LEFS) ou une mesure de la déficience spécifique au client ex. accroupissement en mise en charge, amplitude articulaire passive de la hanche. Elles peuvent être spécifiques à une région ou génériques. Les échelles de la douleur (c.-à-d. échelle numérique de notation de la douleur) ou autres mesures de résultat qui ont déjà été rapportées pour ce cas ne devraient pas être incluses dans cette réponse.*

Jones MA. Clinical reasoning: From the Maitland Concept and beyond. in Maitland's Vertebral Manipulation. Management of Neuromusculoskeletal Disorders Volume 1 2013 Churchill Livingstone

**5. Indiquez votre PRINCIPAL OBJECTIF FONCTIONNEL en ce qui concerne les limitations à l'activité et les restrictions à la participation. Sélectionnez 4 des problèmes les plus pertinents en lien avec le principal objectif fonctionnel que vous avez identifié. Pour chaque problème énuméré, incluez votre objectif de traitement et les critères d'évaluation que vous utiliseriez pour évaluer le changement. (6 points)**

*Dans cette partie de la question, nous évaluons la capacité du candidat à décrire un objectif fonctionnel principal en lien avec la nature et l'importance des limitations à l'activité et des restrictions à la participation du client (basée sur la Classification internationale de la fonction – Structure CIF). Il est important que le candidat tienne compte des perspectives du patient (ex. ses limitations à l'activité et ses restrictions à la participation rapportées) en formulant cet objectif et de voir au-delà des structures du corps et du construit de l'incapacité dans le cadre de la CIF, se rappelant que le raisonnement clinique est un processus de collaboration entre le thérapeute et le patient. (Jones 2014)*

## **PRINCIPAL OBJECTIF FONCTIONNEL:**

*Le principal objectif fonctionnel devrait être détaillé et inclure la limitation à l'activité ou la restriction à la participation par des paramètres définis (échancier, critères de mesures). Il doit aussi être réaliste et atteignable dans ce cas particulier.*

# LIGNES DIRECTRICES

## **Exemples:**

*Pouvoir retourner travailler à l'ordinateur sans douleur pendant 3 heures dans 2 mois.*

*Améliorer la tolérance assise pour pouvoir travailler sans douleur pendant 4 heures dans 3 mois.*

*Pouvoir faire du vélo sur 10 kilomètres sans douleur dans 2 mois.*

## **PROBLÈMES:**

*La seconde partie de cette question évalue la capacité du candidat à sélectionner **4 des problèmes (déficiences)** les plus pertinents qui sont une grande priorité pour ce patient étant donné le principal objectif fonctionnel mentionné ci-dessus et de sélectionner les critères d'évaluation les plus pertinents pour ces déficiences. Cette portion de la question évalue la capacité du candidat à sélectionner la ou les méthodes la ou les plus appropriée(s) pour évaluer les résultats du patient (critères d'évaluation) et son habileté à prédire les changements attendus dans les restrictions à la participation, les limitations à l'activité ou les déficiences physiques du patient. À ce titre, les **objectifs de traitement** devraient être décrits selon le format SMART – spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et en fonction du temps. Quant aux **critères d'évaluation**, le candidat devraient énumérer une ou plusieurs mesures objectives qu'il pense être les critères d'évaluation les plus pertinents aux déficiences mentionnées (ex. mesures d'AA, épreuve fonctionnelle, force, endurance, mesure de résultat).*

## **Exemples:**

**PROBLÈME #1** *diminution de la force et de l'endurance du muscle biceps brachial*

### **Objectif de traitement:**

*Le patient pourra démontrer un grade 5 à l'évaluation manuelle de la force du biceps brachial d'ici 6 à 8 semaines sans stratégies de compensation.*

### **Critère d'évaluation:**

*Évaluation musculaire manuelle / mouvements fonctionnels – lever les sacs d'épicerie.*

**PROBLÈME #2** *mauvais contrôle moteur scapulaire lors des activités au-dessus de la tête*

### **Objectif de traitement:**

*Ce patient pourra contrôler la position de sa scapula avec le bras au-dessus de sa tête avec de faibles charges en 4-6 semaines.*

# LIGNES DIRECTRICES

## Critère d'évaluation :

*Épreuve de rotation latérale avec charge à 90 degrés d'abduction  
Observation du contrôle de la scapula lors de l'épreuve de flexion avec charge*

**6. Décrivez en détail les stratégies de traitement que vous utiliseriez pour les deux premiers traitements sous les en-têtes suivants: thérapie manuelle, exercices, éducation et autre. Ajoutez votre raisonnement. (10 points, augmentés de 8 points)**

*Une bonne réponse tient compte des données subjectives (irritabilité, sévérité) et des données objectives (direction, sensation de fin de course) au même titre que l'hypothèse émise (surtout le cou, surtout l'épaule...) pour élaborer le plan de traitement initial le plus approprié. 'Dans les 2 premiers traitements' permet au candidat d'aborder ses priorités de traitement sans trop traiter à la première visite. **Elle n'est pas censé encourager la division de la réponse en 'Jour 1' et 'Jour 2', mais plutôt de décrire les principaux problèmes qui doivent être abordés en premier.***

*En **thérapie manuelle**, l'articulation précise, la technique, direction, grade, oscillation vs soutenue, position (neutre, dans l'amplitude), dosage devraient tous être inclus pour démontrer le raisonnement clinique et la justification qui ont conduit au choix de la thérapie manuelle. Il inclurait les mobilisations passives & actives, mobilisations avec mouvement, techniques de tissus mous, étirement musculaire, traction...*

*\*\*\*Le fait d'énumérer seulement les paramètres de traitement est insuffisant. Le candidat doit justifier pourquoi chaque paramètre a été choisi.*

*Par exemple: glissement postérieur de grade 3 de Maitland de l'humérus à l'articulation gléno-humérale avec le bras à 30 degrés de rotation médiale (position sans douleur) pendant 2 minutes. Justification: le glissement postérieur semblait diminué à l'évaluation passive de la mobilité accessoire avec une sensation de fin de course capsulaire qui pourrait contribuer au conflit sous-acromial. Puisque c'est au début du traitement et que l'épaule est modérément irritable, avec douleur et résistance, un grade 3 en amplitude moyenne a été choisi et s'il est bien toléré pourrait être progressé plus loin dans la résistance. Puisque c'est une affection chronique, 2 minutes seront nécessaires avant de sentir un changement.*

*Concernant la **prescription d'exercices**, être assez précis pour que le lecteur puisse comprendre l'exercice choisi, mais une description complète et détaillée de chaque exercice n'est pas nécessaire. Le dosage serait requis, au moins dans les concepts généraux (ex. différents dosages pour les objectifs de recrutement vs force vs endurance).*

*\*\*\*Le fait de n'énumérer que les paramètres des exercices est insuffisant. Le candidat*



# LIGNES DIRECTRICES

*doit justifier pourquoi chaque paramètre a été choisi.*

*Par exemple: Correction de l'alignement scapulaire en activant les fibres inférieures du trapèze (FIT). Tenir 10 secondes, répéter au moins 3 fois à chaque heure, mais peut être fait plus souvent pendant les activités de la vie quotidienne (AVQ). Justification: la scapula repose en rotation inférieure et les FIT évaluées sont faibles et étirées. L'alignement scapulaire adéquat est requis avant de commencer les exercices résistés du bras. Tenir 10 secondes car l'endurance est requis pour ce muscle postural. Puisqu'un nouveau schème moteur doit être développé en utilisant les FIT, plus la contraction est fréquente mieux c'est, mais seulement au niveau de l'activation initialement.*

**L'éducation** devrait refléter les facteurs les plus importants de l'examen subjectif et de l'examen objectif qui doivent être abordés tôt.

*\*\*\* Le fait de n'énumérer que les conseils est insuffisant. Le candidat doit justifier pourquoi chaque conseil a été choisi.*

*Par exemple: Éviter les activités au-dessus de la tête. Justification: Jusqu'à ce qu'un schème moteur adéquat soit possible, les activités au-dessus de la tête continueront à coincer les structures irritables.*

**Autres :** pourraient inclure les modalités, glace, contention adhésive si appropriée. Encore une fois, seuls les traitements justifiés à savoir pourquoi ils ont été choisis seront considérés pour la notation. Le raisonnement clinique doit être démontré.

**7. Décrivez en détail comment vous allez progresser les traitements suivants jusqu'au congé en abordant les problèmes identifiés et énoncez votre raisonnement. Utilisez les en-têtes suivants: thérapie manuelle, exercices, éducation et autre). (10 points, augmentés de 8 points)**

*Une réponse complète et efficace démontre une progression logique du plan de traitement pour aborder toutes les composantes notées à l'examen objectif, tout en tenant compte des limitations à l'activité et des restrictions à la participation du patient.*

**La thérapie manuelle** peut être progressée par le dosage, grade, position, tout comme la technique et doit aussi éventuellement aborder tous les résultats notés positifs à l'examen objectif. La justification du changement des paramètres des techniques doit aussi être présentée afin que les points puissent être attribués au traitement.

*La section sur les **exercices** devraient démontrer la progression des exercices et l'ajout d'autres exercices pour traiter toutes les régions atteintes et prendre en considération la*

# LIGNES DIRECTRICES

*reprise des activités habituelles du patient pour le travail ou les loisirs c.-à-d. la prescription individualisée d'exercices basée sur les AVQ et les objectifs du patient. Il faut justifier brièvement la raison pour laquelle chaque exercice a été choisi y compris le dosage.*

*L'éducation doit couvrir toutes les composantes vraisemblablement importantes pour la remédiation et la prévention des récurrences des problèmes de ce patient– ergonomie, prévention, pronostic à long terme et stratégies de traitement...*

*Il peut y avoir d'autres traitements qui ne rentrent pas facilement dans les catégories ci-dessus qui peuvent être développés sous la section 'autre'.*

**8. Cette question s'applique pour les cours de Quadrant 2 et 3. Voir ci-bas pour les cours de Quadrant 4, 5 et l'examen avancé d'histoire de cas en thérapie manuelle.**

**Mentionnez une (1) de vos interventions thérapeutiques et décrivez brièvement la preuve pour en appuyer l'utilisation. (Pour les cours de Niveaux 2, 3, 4 et 5 – voir ci-dessous la question de l'examen avancé d'histoire de cas de thérapie manuelle) (2 points)**

*Une bonne réponse inclut la preuve (selon le tableau ci-dessous) qui appuie un des choix de traitement mentionné dans la réponse du candidat à la question #6 ou #7. Il est recommandé que le candidat inclue assez d'information pour que la preuve puisse se retrouver dans PubMed par ex. (auteur, revue, sujet, mots clés).*

*Dans cette question, nous voulons évaluer les connaissances du candidat sur les preuves pertinentes et appropriées pour appuyer les stratégies de traitement choisies.*

<b>Traitement</b>	<b>Description de la preuve</b>
Exercices de stabilisation scapulaire	<p><u>Lyn Watson</u> a fait une <u>revue systématique</u> des exercices de l'épaule qui ont été publiés.</p> <p><u>Mots clés</u> – stabilisation scapulaire, réadaptation scapulaire, exercices, pincement à l'épaule,</p> <p>Ce serait une réponse suffisante.</p> <p>La date ou le nom d'une revue serait une excellente réponse, ex. <i>The Journal of Shoulder and Elbow Surgery</i>, Janvier 2014</p>

# LIGNES DIRECTRICES

Neuromobilisation	Butler – cela ne serait pas adéquat parce que la réponse ne contient pas assez d'information (c.-à-d. : revue, sujet, mots clés)
-------------------	--

## Pour l'examen avancé d'histoire de cas de thérapie manuelle

8. Cette question s'applique aux cours de Quadrant 4, 5 et l'examen avancé d'histoire de cas en thérapie manuelle.

Donnez 3 mots clés que vous entreriez pour faire une recherche dans PubMed pour vous informer des preuves pertinentes à votre examen ou à votre traitement concernant ce patient?

Fournissez votre justification. (2 points)

*La structure générale d'une recherche inclut des termes ou mots clés pertinents à la population, à l'intervention, à l'épreuve diagnostique, à un comparateur et le résultat. Une bonne réponse comprendrait les mots clés qui faciliteraient une recherche dans PubMed pour fournir des articles pertinents à votre question clinique qui seraient utiles à votre examen ou à votre traitement de ce patient.*

*Exemples :*

*Mot clé 1 – adultes avec douleur cervicale mécanique*

*Mot clé 2 – thérapie manuelle/exercice*

*Mot clé 3 – douleur et fonction*

*Justification : pour déterminer l'efficacité de deux interventions thérapeutiques et laquelle donnerait le meilleur résultat*

*Mot clé 1 – adultes avec douleur lombaire*

*Mot clé 2 – manipulation, mobilisation*

*Mot clé 3 – douleur et incapacité*

*Justification : pour pouvoir fournir au client la preuve appuyant la manipulation de la région lombaire et son efficacité*

# LIGNES DIRECTRICES

*Mot clé 1 – douleur latérale au coude*

*Mot clé 2 – mobilisations avec mouvement (MAM)/injection de cortisone*

*Mot clé 3 – douleur et incapacité*

*Justification : mon patient m'a demandé si une injection de cortisone serait utile, donc cela me fournirait la preuve pour appuyer les interventions de physiothérapie*

*Mot clé 1 – adultes avec radiculopathie cervicale*

*Mot clé 2 – épreuve diagnostique*

*Mot clé 3 – précision, spécificité, sensibilité*

*Justification : pour déterminer quelle **épreuve** ou ensemble d'épreuves est la plus précise pour diagnostiquer la radiculopathie cervicale*

*Mot clé 1 – dysfonction artérielle cervicale*

*Mot clé 2 – facteurs de risque*

*Mot clé 3 – thérapie manuelle*

*Justification : pour déterminer les facteurs de risque associés à une dysfonction artérielle cervicale et si ces facteurs s'appliquent à mon client*