****

Examen clinique de l’Ontario

Plan d’examen

Contenu

[Introduction 3](#_Toc201569441)

[Contexte 3](#_Toc201569442)

[Structure et contenu de l’examen 3](#_Toc201569443)

[Tableau 1 : Contexte des cas 4](#_Toc201569444)

[Tableau 2 : Affections par systèmes et appareils de l’organisme 4](#_Toc201569445)

[Tableau 3 : Plan d’examen - Tableau de spécification 6](#_Toc201569446)

[Tableau 4 : Domaines, compétences et jalons donnant accès à la profession (indicateurs de performance) 7](#_Toc201569447)

[Sujets de cas 12](#_Toc201569448)

[Cas 1 : 12](#_Toc201569449)

[Cas 2 : 12](#_Toc201569450)

[Références 13](#_Toc201569451)

# Introduction

La fonction principale du plan de l’examen est de décrire la façon dont l’examen clinique de l’Ontario (ECO) est élaboré. Plus précisément, le plan de l’examen fournit des instructions et des lignes directrices sur les compétences qui doivent être mesurées lors de l’examen et confirmera que l’examen évalue correctement un sujet particulier. Le plan de l’examen décrit également les compétences à examiner dans le contexte de domaines de pratique spécifiques.

# Contexte

L’examen clinique de l’Ontario est basé sur la publication [Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2017)](https://www.collegept.org/rules-and-resources/physiotherapy-essential-competencies). Ce document représente le profil de compétences le plus récent de la profession de physiothérapeute.

L’examen clinique de l’Ontario comprend l’étude de deux cas qui ne prendra pas plus de trois heures pour la plupart des candidats.

L’examen ECO utilisera un format d’entretien structuré, avec deux examinateurs reconnus par l’Ordre qui évalueront chaque candidat. Les candidats se verront proposer des scénarios qui leur demanderont de faire appel à leurs connaissances pour fournir une réponse appropriée à la situation.

# Structure et contenu de l’examen

Les questions de l’entretien structuré porteront sur le champ d’activité du physiothérapeute de niveau débutant, notamment la prise en charge de patients de tous âges dans divers contextes d’exercice, qui présentent des problèmes de santé liés aux quatre principaux systèmes de l’organisme, avec une ou plusieurs affections.

Les tableaux suivants se rapportent au plan d’examen :

* Tableau 1 : Contexte des cas
* Tableau 2 : Diverses conditions
* Tableau 3 : Plan d’examen
* Tableau 4 : Domaines, compétences et jalons donnant accès à la profession
(indicateurs de performance)

### Tableau 1 : Contexte des cas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Paramètres de pratique** | **Systèmes**  | **Groupes d’âge**  |
| Établissement de réadaptation  | Système neurologique | Personne âgée |
| Cabinet privé (de physiothérapie)/clinique privée | Système musculosquelettique | Adulte |
| Centre de traitement pour enfants  | Système respiratoire  | Adolescent |
| Hôpital  | Cardiovasculaire | Pédiatrie (jusqu’à 12 ans) |
| Agence de soins à domicile/de visites  |  |  |
| Soins en résidence/soins de longue durée |  |  |
| École  |  |  |

### Tableau 2 : Affections par systèmes et appareils de l’organisme

Le groupe d’élaboration de l’examen a validé le diagnostic ou les conditions suivantes qui peuvent être inclus dans l’examen.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DIAGNOSTIC OU CONDITIONS MUSCULOSQUELETTIQUES** |
| 1.1 | Contusions musculaires/foulures/déchirures/faiblesses |
| 1.2 | Entorses/déchirures ligamentaires |
| 1.3 | Tendinopathie; ruptures/déchirures des tendons |
| 1.4 | Fasciopathie; déchirures du fascia; restrictions myofasciales |
| 1.5 | Dérangement/dysfonction articulaire (p. ex., hémarthrose/effusion; hypermobilité/hypomobilité) |
| 1.6 | Fractures, luxations, subluxations |
| 1.7 | Ostéoporose/ostéopénie |
| 1.8 | Lésions méniscales |
| 1.9 | Ostéoarthrite/affections arthritiques |
| 1.10 | Troubles mécaniques de la colonne vertébrale (p. ex., lombalgie, scoliose) |
| 1.11 | Affections inflammatoires/infectieuses de l’appareil locomoteur (p. ex., ostéomyélite) |
| 1.12 | Amputations |
| 1.13 | Malformations congénitales (p. ex., pied bot varus équin; dysplasie de la hanche) |
| 1.14 | Cicatrices |
| 1.15 | Douleur chronique/fibromyalgie |
| 1.16 | Maladies rhumatismales |
| 1.17 | Appareil locomoteur postopératoire |
| **2** | **DIAGNOSTIC OU CONDITIONS NEUROLOGIQUES** |
| 2.1 | Accident vasculaire cérébral/accident ischémique transitoire |
| 2.2 | Lésion cérébrale acquise  |
| 2.3 | Traumatisme médullaire |
| 2.4 | Maladies neuromusculaires (p. ex., dystrophies musculaires; sclérose latérale amyotrophique; syndrome post-poliomyélitique) |
| 2.5 | Maladies démyélinisantes (p. ex., sclérose en plaques) |
| 2.6 | Maladies inflammatoires/infections du système nerveux (p. ex., méningite, syndrome de Guillain-Barré) |
| 2.7 | Syndrome cérébelleux |
| 2.8 | Troubles vestibulaires |
| 2.9 | Neuropathies/lésions nerveuses (p. ex., neuropathies périphériques, syndrome de douleur régionale complexe) |
| 2.10 | Troubles du développement/traumatismes de la naissance (p. ex., paralysie cérébrale; myéloméningocèle) |
| 2.11 | Troubles mentaux  |
| 2.12 | Altération au niveau de conscience (p. ex., coma, crise épileptique) |
| 2.13 | Maladies neurodégénératives (démence, maladie d’Alzheimer, malade de Parkinson) |
| 2.14 | Enquête neurologique postopératoire  |
| **3** | **DIAGNOSTIC OU CONDITIONS CARDIOVASCULAIRES OU RESPIRATOIRES** |
| 3.1 | Anomalies congénitales  |
| 3.2 | Ischémie myocardique et infarctus du myocarde |
| 3.3 | Insuffisance cardiaque, cœur pulmonaire |
| 3.4 | Pneumonie (primaire ou postopératoire/préventive) |
| 3.5 | Atélectasie (primaire ou postopératoire/préventive) |
| 3.6 | Syndrome respiratoire aigu (p. ex., syndrome de détresse respiratoire de l’adulte ou du nourrisson, pneumothorax) |
| 3.7 | Maladie pulmonaire obstructive chronique (p. ex., emphysème, bronchectasie) |
| 3.8 | Maladies pulmonaires restrictives (p. ex., fibrose, asthme) |
| 3.9 | Tuberculose |
| 3.10 | Épanchement pleural |
| 3.11 | Œdème pulmonaire |
| 3.12 | Fibrose kystique |
| 3.13 | Maladies des vaisseaux sanguins (p. ex. anévrysme, maladie vasculaire périphérique, maladie artérielle périphérique) |
| 3.14 | Troubles hématologiques |
| 3.15 | Post-chirurgie cardiaque/respiratoire  |
| **4** | **AUTRES** |
| 4.1 | Maladie épisodique (p. ex., hémophilie; maladie auto-immune non mentionnée ailleurs) |
| 4.2 | Oncologie |
| 4.3 | Troubles/conditions métaboliques (p. ex., diabète) |
| 4.4 | Lymphœdème |
| 4.5 | Obésité |
| 4.6 | Grossesse et affections postpartum |
| 4.7 | Affections tégumentaires (p. ex., brûlures, plaies, affections cutanées) |
| 4.8 | VIH/SIDA |
| 4.9 | Prévention des blessures/promotion de la santé  |

### Tableau 3 : Plan d’examen - Tableau de spécification

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domaine**  | **Pourcentage(+ ou - 5 %)** | **Nombre de questions(17 à 20 questions principales)** |
| **Domaine 1 - Expertise en physiothérapie** | 0,48 | 8,22 à 9,67 |
| **Domaine 2 - Communication** | 0,08 | 1,42 à 1,67 |
| **Domaine 3 - Collaboration** | 0,10 | 1,70 à 2 |
| **Domaine 4 - Gestion** | 0,15 | 2,55 à 3 |
| **Domaine 6 - Érudition** | 0,08 | 1,42 à 1,67\* |
| **Domaine 7 - Professionnalisme** | 0,10 | * 1. - 2
 |
| \* En plus de 1 ou 2 questions liées au domaine 6,ce domaine est aligné sur les compétences en matière de pensée critique et de pratique fondée sur l’expérience et les faits, qui sera intégrée tout au long de l’examen.\* Les compétences essentielles et les jalons donnant accès à la profession sont répartis en sept domaines de pratique de la physiothérapie. Les groupes de discussion et les enquêtes ont permis de déterminer que les domaines 1 à 4 et 6 à 7 étaient les plus pertinents pour être examinés dans un contexte d’entrée à la pratique. Le domaine 5 (leadership) n’est pas directement évalué dans l’examen ECO. Voir le Tableau 3 : Plan d’examen - Tableau de spécification pour plus de détails. |

### Tableau 4 : Domaines, compétences et jalons donnant accès à la profession (indicateurs de performance)

|  |
| --- |
| **Domaine 1 : Expertise en physiothérapie** |
| **1.1 Adopter une approche centrée sur le patient.** | 1.1.1 | Agir d’une manière qui respecte le caractère unique,la diversité et l’autonomie du patient et qui est dans son intérêt supérieur. |
|  | 1.1.2 | Fournir l’information pertinente au client durant les soins. |
|  | 1.1.3 | Impliquer activement le client dans le processus décisionnel. |
|  | 1.1.6 | S’assurer que le client donne un consentement éclairé et continu. |
| **1.2 Assurer la sécurité physique et émotionnelle du patient.** | 1.2.1 | Identifier les précautions, les contre-indications et les risques propres au client. |
|  | 1.2.2 | Adopter des techniques de manœuvres physiques sécuritaires du client. |
|  | 1.2.3 | Appliquer des méthodes d’évaluation et d’intervention de manière à améliorer la sécurité et le confort du client. |
|  | 1.2.4 | Surveiller l’état physique et émotionnel du client durant les soins et réagir en conséquence. |
| **1.3 Effectuer l’évaluation du client.** | 1.3.1 | Interroger le client pour obtenir des renseignements pertinents sur son état de santé ainsi que sur les facteurs personnels et environnementaux. |
|  | 1.3.2 | Déterminer les attentes du patient et leurpertinence par rapport à la physiothérapie. |
|  | 1.3.3 | Obtenir des informations pertinentes sur l’état du patient auprès d’autres sources. |
|  | 1.3.4 | Identifier les comorbidités qui ont un impact sur l’approche d’évaluation. |
|  | 1.3.5 | Identifier les problèmes de santé urgents qui nécessitent une attention immédiate et prendre les mesures appropriées. |
|  | 1.3.7 | Choisir et exécuter les tests et les outils de mesures appropriés. |
| **1.4 Établir un diagnostic et un pronostic.** | 1.4.1 | Interpréter les résultats de l’évaluation et les autres données pertinentes. |
|  | 1.4.3 | Élaborer un diagnostic en physiothérapie. |
|  | 1.4.4 | Établir un pronostic provisoire. |
|  | 1.4.5 | Déterminer si la physiothérapie est indiquée. |
|  | 1.4.6 | Déterminer si l’orientation vers un autre physiothérapeute ou un autre professionnel de la santé est indiquée. |
| **1.5 Élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer un plan d’intervention.** | 1.5.1 | Établir les objectifs de traitement pour la physiothérapie. |
|  | 1.5.2 | Déterminer un plan d’intervention. |
|  | 1.5.3 | Mettre en œuvre les interventions planifiées. |
|  | 1.5.5 | Surveiller l’état du client durant les interventions et réagir en conséquence. |
|  | 1.5.6 | Réévaluer l’état et les besoins du patient, lorsque pertinent. |
|  | 1.5.7 | Modifier le plan d’intervention, lorsque pertinent. |
| **1.6 Modifier le plan d’intervention, lorsque pertinent.** | 1.6.1 | Évaluer l’efficacité de l’intervention et l’atteinte des objectifs du patient. |
|  | 1.6.2 | Élaborer un plan de congé ou un plan de transition des soins. |
|  | 1.6.3 | Préparer le patient au congé ou à la transition des soins. |
|  | 1.6.4 | Veiller à l’échange efficace de l’information au cours de la transition. |
| **Domaine 2 : Communication** |
| **2.3 Adapter l’approche de communicationau contexte.** | 2.3.1 | Adapter la stratégie de communication à l’objectif et au contexte. |
|  | 2.3.2 | Utiliser la terminologie appropriée. |
|  | 2.3.3 | Ajuster la communication au niveau de la compréhension de l’interlocuteur. |
|  | 2.3.4 | Utiliser la terminologie appropriée.Assurer que la communication se réalise au moment opportun. |
|  | 2.3.5 | Communiquer l’information avec empathie et respect. |
| **Domaine 3 - Collaboration** |
| **3.1 Promouvoir une approche intégrée des services aux patients.** | 3.1.1 | Identifier les situations liées à la pratique qui peuvent bénéficier des soins en collaboration. |
|  | 3.1.2 | Mobiliser le client comme membre de l’équipe. |
| **3.2 Faciliter les collaborations.** | 3.2.3 | Négocier les rôles et les responsabilités partagées et qui se chevauchent. |
| **3.3 Contribuer à un travail d’équipe efficace.** | 3.3.4 | Participer à la prise de décision partagée et collaborative et être respectueux de la collaboration de tous. |
| **3.4 Contribuer à la résolution des conflits.** | 3.4.1 | Reconnaître les conflits réels ou possibles, et réagir de manière constructive. |
|  | 3.4.2 | Appliquer les principes de résolution des conflits de manière structurée. |
| **Domaine 4 - Gestion** |
| **4.1 Soutenir l’excellence organisationnelle.** | 4.1.3 | Combler les écarts entre les attentes de l’employeur et les normes professionnelles. |
|  | 4.1.4 | Adopter des pratiques organisationnelles adéquates. |
| **4.2 Utiliser les ressources de manière efficace et efficiente.** | 4.2.3 | Gérer son temps efficacement. |
| **4.3 S’assurer d’un milieu pratique sécuritaire.** | 4.3.1 | Identifier les risques et atténuer les dangers en milieu de travail. |
|  | 4.3.4 | Utiliser des pratiques exemplaires relativement au contrôle des infections. |
| **4.5 Superviser les autres.** | 4.5.1 | Évaluer la compétence du personnel participant à la prestation des services de physiothérapie avant d’assigner les soins. |
|  | 4.5.2 | Assigner au personnel participant à la prestation des services de physiothérapie les soins pertinents et surveiller la prestation. |
| **4.6 Gérer l’information sur la pratique de manière sécuritaire et efficace.** | 4.6.3 | Veiller à la conservation, au stockage, au transfert et à la destruction sécuritaires des documents. |
|  | 4.6.4 | Maintenir la confidentialité des dossiers et des données, avec un accès approprié. |
| **Domaine 6 - Érudition** |
| **6.1 Adopter une approche fondée sur les données probantes pour la pratique.** | 6.1.1 | Intégrer les meilleures preuves disponibles à la prise de décisions cliniques. |
|  | 6.1.2 | Intégrer le contexte du client à la prise de décisions cliniques. |
|  | 6.1.3 | Intégrer les connaissances et l’expérience personnelles à la prise de décisions cliniques. |
|  | 6.1.4 | Prendre des décisions en fonction d’un cadre de raisonnement clinique établi. |
|  | 6.1.5 | Adopter une approche structurée pour évaluer l’efficacité des décisions. |
| **Domaine 7 - Professionnalisme** |
| **7.2 Se comporter de manière éthique.** | 7.2.1 | Appliquer un cadre éthique pour guider la prise de décisions. |
|  | 7.2.2 | Régler les conflits d’intérêts réels, potentiels ou perçus. |
|  | 7.2.3 | Promouvoir les services de manière éthique. |
| **7.3 Assumer la responsabilité sociale comme professionnel de la santé.** | 7.3.2 | Montrer sa connaissance des déterminants sociaux de la santé et des nouvelles tendances qui peuvent avoir une incidence sur la pratique de la physiothérapie. |
| **7.4 Agir avec intégrité professionnelle.** | 7.4.3 | Travailler dans les limites du champ de pratique de la physiothérapie et de son niveau de compétence personnelle. |
|  | 7.4.6 | Maintenir des limites professionnelles. |

# Sujets de cas

Deux études de cas seront présentées au candidat sur la base de deux scénarios cliniques et pratiques différents. Les candidats doivent analyser le scénario et répondre aux questions. Pour assurer la cohérence, chaque cas suivra un modèle et une approche standard.

Les variables spécifiques au cas seront attribuées de manière aléatoire aux candidats et alignées sur le tableau 1 : Contexte des cas. **Cependant, chaque candidat recevra au moins un cas relatif au système musculosquelettique dans le contexte d’un établissement de réadaptation ou d’un cabinet privé.**

### Cas 1 :

1. Accepter le patient (évaluer les connaissances personnelles et la pertinence de la physiothérapie)
2. Consentement éclairé
3. Examen clinique
4. Impression clinique et recommandations

### Cas 2 :

1. Déterminer un plan d’intervention
2. Établir les objectifs de traitement et encourager la collaboration des patients
3. Collaborer, consulter et orienter les patients vers d’autres professionnels de la santé
4. Surveiller, réévaluer et modifier le plan, et/ou promouvoir des habiletés d’autogestion
5. Élaborer un plan de congé ou un plan de transition des soins

Tout au long de l’étude des deux cas, les candidats sont évalués sur les compétences liées aux domaines suivants : 2. Communication, 7. Professionnalisme, 4. Gestion et 3. Collaboration.

## Références

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (2018). Physiotherapy competency examination blueprint. <https://www.alliancept.org/wp-content/uploads/2016/06/PCE-Blueprint-2018_ENG-1.pdf>

Trowbridge, T. et al. (2020) Utilization of the case-based integrated oral exam in student

preparation for the new integrated national board dental examination format. Journal

of Dental Education. 85-1. DOI: 10.1002/jdd.12441

Ulanoff, S., et al. (2009) Using case studies to assess candidates’ knowledge and skills in

graduate reading program. Teacher Education Quarterly.

Shulman, J.H., et al. (2002) Using assessments in teaching for understanding: A casebook for

educators. New York: Teachers College Press.