



## Guide de conception des stations

### Composante clinique : Examen de compétence en physiothérapie

#### Introduction

Ce manuel contient des instructions concernant la conception des stations de la composante clinique de l'examen de compétence en physiothérapie (ECP). La description générale d'un examen clinique objectif structuré sera suivie d'un aperçu des étapes du processus de conception des stations. Chaque étape sera ensuite décrite en détail.

#### Renseignements généraux

Une des manières communément admises de définir la compétence clinique consiste à en établir les composantes : connaissances, habiletés psychomotrices, aptitude à résoudre les problèmes, attitudes et compétences communicationnelles (Hart, 1987). D'après Neufeld et Norman (1985), les examens écrits permettent d'évaluer de façon fiable les connaissances et, dans une certaine mesure, l'aptitude à résoudre les problèmes. Cependant, la validité des inférences concernant la performance clinique qu'autorisent les résultats d'un examen écrit, souvent constitué de questions à choix multiples, est faible, car les examens écrits ont peu à voir avec la pratique réelle. Un examen clinique est nécessaire pour évaluer les habiletés psychomotrices, les attitudes, les compétences communicationnelles et la capacité de résolution de problèmes cliniques. Les examens cliniques servent à évaluer non seulement ce que les candidats savent, mais aussi leurs compétences cliniques et la manière dont ils mettent leurs connaissances en pratique.

Il a été établi que les examens cliniques classiques (où le candidat se voit présenter un seul cas pour la durée de l'examen) manquent de fiabilité en raison du petit éventail de compétences évaluées et du caractère subjectif ou partial des notes accordées par l'examineur. Dans les années 1970, l'examen clinique objectif structuré (ECOS) a été mis au point comme une solution de rechange viable à l'examen clinique classique (Harden, Stevenson, Downie, et Wilson, 1975).

L'ECOS est un examen axé sur la performance au cours duquel les candidats sont observés et notés pendant qu'ils passent tour à tour par une série de stations selon un parcours établi. Chaque station met l'accent sur un élément de compétence clinique, et l'interaction du candidat avec un patient standardisé (ou simulé) est évaluée par un examinateur. Au nombre des compétences cliniques évaluées dans le cadre d'un ECOS, mentionnons l'anamnèse, l'information donnée au patient, la communication, l'examen physique, la méthode diagnostique, l'interprétation, la prise en charge du patient, le jugement critique et la résolution des problèmes (Harden, 1988).

Les facteurs qui expliquent que l'ECOS soit plus fiable que d'autres types d'évaluations fondées sur les résultats sont les suivants :

- a) Il permet d'évaluer un plus large éventail de compétences.
- b) Chaque candidat est évalué relativement aux mêmes compétences.



- c) Chaque candidat est observé par plusieurs examinateurs qualifiés (aucun examinateur ne décide seul si un candidat a réussi ou échoué).
- d) Tous les candidats sont notés selon les mêmes critères prédéfinis, par des examinateurs qui suivent une grille de notation détaillée.

Depuis son apparition il y a plus de quarante ans, l'ECOS a été de plus en plus adopté aux niveaux national et international comme une méthode fiable, valide et pratique d'évaluation des compétences cliniques. Il est désormais considéré comme la norme de référence en matière d'évaluation axée sur la performance (Harden, Lilley et Patricio, 2016; Sloan, Donnelly, Schwartz et Strodel, 1995). La fiabilité de l'ECOS a fait l'objet d'études approfondies<sup>1</sup> et elle est largement établie. (Pell, Fuller, Homer et Roberts, 2010; Walters, Osborn et Raven, 2005).

### **Description générale de la composante clinique**

La composante clinique de l'ECP est un ECOS axé sur la performance qui comprend 16 stations. Le candidat se déplace d'une station à la suivante, où l'attendent à chaque fois une nouvelle situation et une nouvelle tâche. Les clients que les candidats examinent durant la composante clinique de l'ECP sont des clients standardisés (CS) ou simulés (un CS est une personne en bonne santé ou une personne atteinte d'une maladie chronique mais stable, qui est formée pour présenter des signes, symptômes et comportements de façon uniforme).

Les stations qui font partie de la composante clinique de l'ECP sont soit des stations d'entrevue avec les clients d'une durée de 10 minutes, soit des stations « doubles » d'une durée de 5+5 minutes. Dans les stations de 10 minutes, le candidat rencontre un CS et doit procéder à une évaluation ciblée ou à une séance de traitement. Dans certaines stations de 10 minutes, l'examineur posera des questions vers la fin de la station. Dans les stations doubles, le candidat rencontre le CS pendant les 5 premières minutes et répond à des questions écrites relatives à cette entrevue pendant les 5 minutes suivantes. Ces questions peuvent porter sur l'interprétation des données, la résolution de problèmes ou la planification du traitement.

Les concepteurs de stations doivent indiquer et fournir ce qui suit relativement à chacune des stations qu'ils mettent au point (le cas échéant) :

- Les tâches à effectuer à la station
- Les questions que posera l'examineur vers la fin de la station
- Une liste de contrôle en vue de l'évaluation de la performance des candidats
- Les questions du volet écrit des stations de 5+5 minutes
- Les besoins en équipement (accessoires)
- Les consignes relatives à la formation du client standard
- Les consignes destinées à l'examineur (p. ex., quels exercices seraient adéquats ou non)

---

<sup>1</sup>On estime que plus de 1800 articles concernant l'ECOS ont été publiés (Harden et coll., 2016).



**CAPR**  
Canadian Alliance  
of Physiotherapy  
Regulators

**ACORP**  
Alliance canadienne des  
organismes de réglementation  
de la physiothérapie

- Une liste de ce qui pourrait constituer des incidents graves (signaux d'alarme) en matière de sécurité ou de professionnalisme
- Aux fins du volet écrit des stations de 5+5 minutes, une liste de réponses/types de réponses acceptables ET inacceptables visant à assurer l'uniformité de la notation.
- Le sommaire des questions, en incluant les renvois pertinents à la liste de références clés.

### **Box.com – L'outil de conception collaborative de l'ACORP**

L'ACORP se sert de la plate-forme Web sécurisée **Box.com** aux fins du processus de rédaction des items. En tant que membre d'une équipe d'élaboration d'items cliniques, vous aurez accès à cet outil. Vous recevrez également des consignes spécifiques concernant l'utilisation optimale de **Box.com** aux fins de la rédaction de vos items.

Vous aurez accès au dossier « Comité d'examen clinique » applicable, ainsi qu'à d'autres dossiers comme « Ressources ». Vous trouverez dans le dossier « Ressources » des documents pertinents tels que des modèles, des documents de référence et des guides pratiques.

### **Utilisation des modèles de station**

L'ACORP se sert de modèles de station pour veiller à ce que toute l'information pertinente soit présentée de façon systématique et cohérente. Les modèles sont accessibles en format électronique sur le site **Box.com**. Veuillez vous assurer que vous utilisez la version la plus récente du modèle et que vous ne l'écrasez pas. Il existe des modèles de stations de 10 minutes et de 5+5 minutes.

Pour commencer à élaborer une nouvelle station, téléchargez le modèle depuis le site **box.com**. Une fois que vous aurez ouvert un nouveau document, vous devez l'enregistrer en utilisant le nom temporaire du client auquel se rapportent vos questions. Le nom du client pourra être changé avant que la station soit utilisée.

Le modèle comporte des champs dans lesquels vous devez saisir de l'information. Faites-le dans les espaces prévus à cet effet. Si un champ n'est pas obligatoire, laissez-le vide. Ne supprimez aucune section du modèle, car elle pourrait s'avérer nécessaire par la suite.

NE modifiez PAS les marges ou les bordures des tableaux.

Veuillez prendre note de ce qui suit : **Toutes les listes de contrôle de l'examineur doivent tenir sur une seule page. Il n'est PAS permis de présenter une liste de contrôle de plus d'une page.**

### **Étapes de la conception d'une station**

1. Choisissez le type de station
2. Énoncez l'objet de la station
3. Veillez à ce que cet objet corresponde à la pratique actuelle et au niveau d'accès à la pratique, et qu'il figure dans le plan directeur de l'examen.



4. Veillez à ce que tous les éléments de la station soient conformes à la pratique en vigueur au Canada (p. ex., actes autorisés, obligations légales, normes et théories de la pratique, etc.)
5. Proposez un descriptif général du client standard.
6. Rédigez les consignes destinées au candidat (une page).
7. Établissez la liste de contrôle et la notation (page F).
8. Préparez les remarques destinées à l'examineur.
9. Préparez les consignes détaillées destinées au client standard (pages C).
10. Préparez le volet écrit des stations de 5+5 minutes (page E). Fournissez une liste de réponses/types de réponses acceptables ET inacceptables relativement à chaque question.
11. Revérifiez les consignes destinées au candidat au regard de la liste de contrôle et de la visée du cas.
12. Revérifiez les consignes destinées au CS au regard de la liste de contrôle, de la visée du cas et du volet écrit de la station de 5+5 minutes, s'il y a lieu.
13. Indiquez les références pertinentes. Dans la mesure du possible, fournissez plus d'une référence à l'appui des éléments constitutifs de la station.
14. Décrivez les accessoires nécessaires, en incluant une photo des éléments à des fins de normalisation, s'il y a lieu.
15. Si la station prévoit des exercices ou des positions/manœuvres diagnostiques spécifiques, fournissez une image ou un diagramme (idéalement, extraits de la publication de référence pertinente à la station) pour plus de clarté aux fins de formation des examinateurs et des CS.
16. Passez en revue la station avec un autre membre de votre sous-comité.
17. Mettez la station à l'essai avec un autre membre de votre sous-comité.
18. Affichez la présentation de la station aux fins d'examen par des collègues.
19. Effectuez des modifications, s'il y a lieu.
20. Affichez la présentation de la station aux fins de la réunion nationale.

LA MISE EN FORME FINALE SERA EFFECTUÉE PAR LE PERSONNEL DE L'ACORP UNE FOIS QUE L'INTÉGRATION DE LA STATION À LA BANQUE D'ITEMS AURA ÉTÉ APPROUVÉE À LA RÉUNION NATIONALE.



## CONCEPTION DE LA STATION ÉTAPE PAR ÉTAPE :

### 1. CHOISISSEZ LE TYPE DE STATION

L'attribution des stations est décidée par l'ACORP en fonction du plan directeur de l'examen et des exigences de la banque d'items. On pourra vous attribuer un champ de pratique ou un domaine/une compétence d'ordre général, ou un diagnostic, une tâche ou un jalon d'accès à la pratique plus précis. Si vous recevez des directives plus générales, choisissez le diagnostic précis auquel la station doit se rapporter. Le plan directeur de l'examen énumère les domaines de pratique susceptibles de faire l'objet d'une évaluation au moyen de l'ECP. Cette liste devrait être consultée conjointement avec la liste des « Affections courantes en physiothérapie » du Conseil canadien des programmes universitaires de physiothérapie (CCPUP) (jointe en annexe au plan directeur), élaborée dans le cadre des plus récentes révisions de ses lignes directrices nationales relatives au cursus.

La station doit présenter, le plus fidèlement possible, une entrevue réaliste entre un client et un physiothérapeute. D'après certains experts, le fait de concevoir la station à partir d'un cas réel peut aider à lui conférer du réalisme. Si vous procédez ainsi, vous devez modifier les détails afin de ne pas porter atteinte à la confidentialité du client.

Il est possible qu'on vous demande précisément de concevoir une station de 10 minutes ou de 5+5 minutes. Si tel n'est pas le cas, vous devrez le décider vous-même. Essayez d'attendre de voir comment se déroule la conception de la station avant de trancher.

Les stations peuvent comporter une ou plusieurs questions normalisées que l'examineur ou le CS posera aux candidats. Celles-ci devront être élaborées en même temps que la liste de contrôle ou les consignes destinées au CS.

De nombreux rédacteurs estiment qu'il est efficace de concevoir deux stations parallèlement. Vous pouvez utiliser quasiment les mêmes consignes pour le CS et établir différentes tâches et listes de contrôle. Par exemple, vous pouvez concevoir une station de 10 minutes visant à effectuer une évaluation, et une autre station de 10 minutes ayant pour objet le traitement du « même » client. Ou vous pouvez concevoir une station de 10 minutes et une station de 5+5 minutes concernant le « même » client. Une fois conçues, elles seront approuvées et utilisées comme stations séparées, mais la conception sera plus rapide parce que vous pourrez appliquer la plupart des consignes au CS dans les deux stations.

### 2. ÉNONCEZ L'OBJET DE LA STATION

Énoncez l'objet de la station en une seule phrase. Vous devez préciser les objectifs et les compétences que la station a pour objet d'évaluer. Reportez-vous au « Profil de compétences des physiothérapeutes au Canada » (2017) et au plan directeur de l'examen pour formuler des objectifs appropriés.



3. VEILLEZ À CE QUE CET OBJET CORRESPONDE À LA PRATIQUE ACTUELLE ET AU NIVEAU D'ACCÈS À LA PRATIQUE, ET QU'IL FIGURE DANS LE PLAN DIRECTEUR DE L'EXAMEN.

Privilégiez les conditions habituelles auxquelles les physiothérapeutes débutants sont raisonnablement susceptibles d'être soumis dans l'exercice de leur profession. Évitez les conditions inhabituelles. Évitez également les conditions auxquelles un physiothérapeute débutant ne serait probablement pas soumis sans consulter d'abord un physiothérapeute plus expérimenté ou effectuer des recherches. Veillez à ce que toutes les conditions retenues (si elles n'ont pas été établies à l'avance par l'ACORP quant aux exigences de la banque d'items) soient énumérées dans le plan directeur de l'examen.

4. VEILLEZ À CE QUE TOUS LES ÉLÉMENTS DE LA STATION SOIENT CONFORMES À LA PRATIQUE EN VIGUEUR AU CANADA (P. EX., ACTES AUTORISÉS, OBLIGATIONS LÉGALES, NORMES ET THÉORIES DE LA PRATIQUE, ETC.)

Créez/passez en revue toutes les stations dans une « optique nationale ». Ne sont admissibles que les éléments normalisés dans toutes les provinces et tous les territoires; par exemple, un incident professionnel « à déclaration obligatoire » ne peut être une composante d'une station que si le rapport est obligatoire dans *toutes* les provinces et tous les territoires. Si ce rapport n'est pas obligatoire dans une seule province ou un seul territoire du Canada, il ne peut pas s'agir d'une composante de la station.

5. PROPOSEZ UN DESCRIPTIF GÉNÉRAL DU CLIENT STANDARD

Vous devez réfléchir à la manière générale dont le client se présentera. Une description écrite détaillée viendra plus tard mais, pour l'instant, vous devez déterminer le sexe, l'âge approximatif et les capacités du client. Les notes de style télégraphique sont utiles à cette étape : vous en tirerez plus tard les consignes destinées au client standard.

6. RÉDIGEZ LES CONSIGNES DESTINÉES AU CANDIDAT (PAGE A)

Les consignes au candidat doivent indiquer le lieu de l'interaction et en décrire rapidement les conditions. Elles doivent ressembler à un synopsis que vous donneriez à un collègue qui examinerait un client à votre place. Vous devez donner à votre client un nom et un âge provisoires, qui seront confirmés plus tard (et pourront être modifiés en vue de l'examen).

La tâche du candidat doit être clairement énoncée. Si le candidat doit partir de certaines hypothèses pour ne pas se laisser égarer ou perdre du temps, il faut clairement les énoncer elles aussi (vous en trouverez des exemples à l'annexe I). La ou les tâches doivent convenir à la durée de la station et au niveau de l'accès à la pratique. Les stations difficiles (en raison du contenu ou de la durée) sont acceptables dans la mesure où elles sont pertinentes et adaptées au niveau de l'accès à la pratique.

Vous pouvez utiliser des acronymes, mais ils doivent être écrits en toutes lettres la première fois qu'ils figurent dans le texte. Évitez les abréviations : elles sont difficiles à traduire et posent des difficultés aux candidats internationaux.

Dans le cas d'une station de 10 minutes, les candidats ont 2 minutes pour se rendre à la station suivante et lire les consignes. Dans le cas d'une station de 5+5 minutes, les candidats ont 1 minute pour effectuer cette transition. Un énoncé trop long ou des renseignements non pertinents stressent inutilement les candidats et, à ce titre, sont à éviter.



## 7. ÉTABLISSEZ LA LISTE DE CONTRÔLE ET LA NOTATION (PAGE F)

*Rappel : Veillez à ce que tous les éléments de la liste de contrôle soient conformes à la pratique en vigueur au Canada (p. ex., actes autorisés, obligations légales, normes et théories de la pratique, etc.)*

Les examinateurs se servent des listes de contrôle pour évaluer les compétences des candidats. Le niveau de précision des listes doit correspondre à la station. Pour une station de 10 minutes, la liste de contrôle peut comprendre entre 12 et 30 items. Pour une station de 5+5 minutes, il faut en compter moins, généralement entre 8 et 20. D'après les résultats de recherches récentes, les listes de contrôle plus longues objectivent les tâches complexes et sont moins fiables.

Il existe des formats standards quant à certains items de listes de contrôle. Vous en trouverez des exemples à l'annexe I.

Envisagez la structure de la liste de contrôle de manière à ce que les examinateurs y trouvent un enchaînement logique. La liste de contrôle doit être à peu près dans l'ordre dans lequel la plupart des candidats sont susceptibles d'effectuer les items. Pour plus de clarté, vous gagneriez à regrouper certains items sous des rubriques.

Chaque item de la liste de contrôle devrait correspondre à une note. Les publications concernant la pondération des items de listes de contrôle indiquent qu'un candidat qui omet ou effectue incorrectement un item correspondant à une note de (3) omettra également ou effectuera incorrectement des items correspondant à une note de (1). Le classement des candidats et les décisions relatives au passage ou à l'échec seront en substance les mêmes si on fait correspondre des notes équivalentes ou différentes aux items. En d'autres termes, la pondération des items n'influe pas nécessairement sur les résultats obtenus par les candidats. On peut faire correspondre une note de (1) à chaque item.

Il peut être indiqué d'accorder plus de valeur aux items importants ou d'attribuer une note plus élevée aux réponses/actions/interventions plus complètes.

Chaque ligne de la liste de contrôle ne doit contenir qu'un seul élément, à moins qu'il ne soit essentiel que des éléments soient regroupés. Vous ne pouvez pas utiliser des notes négatives et les examinateurs ne peuvent pas attribuer de notes partielles. Si vous voulez donner aux candidats une note partielle lorsqu'un item est en partie effectué correctement, vous pouvez utiliser la formulation suivante :

Amplitude des mouvements passifs avec suppression en fin d'amplitude OU Amplitude des mouvements passifs sans test de perception en fin de mouvement	3  1
--	------------

Le premier item sur toutes les listes de contrôle doit « expliquer le but de l'interaction ». La note correspondante doit être de 1.



Si plusieurs réponses sont possibles, vous feriez bien de préciser le nombre que vous attendez. Par exemple, les consignes peuvent demander au candidat de présenter 3 exercices, et la liste de contrôle prévoir une notation pour 3 exercices.

Les items de la liste de contrôle doivent être pertinents au regard de la tâche assignée. Si la tâche du candidat consiste à effectuer un examen physique, des items de liste de contrôle relatifs à une anamnèse n'ont pas lieu d'être.

Les stations dans lesquelles les CS doivent fournir des renseignements soulèvent des difficultés particulières pour ce qui est d'établir la liste de contrôle. Les CS sont formés pour ne fournir qu'un seul élément d'information à la fois. Si on leur pose des questions ouvertes (p. ex., « Parlez-moi de votre problème »), ils répondent par une question plus précise (« Qu'aimeriez-vous savoir? ») ou par un élément d'information pertinent (p. ex., « J'ai mal au cou »). Ils ne racontent pas leur histoire comme le font souvent les « vrais » clients (« J'ai une douleur aiguë dans le cou qui me fait mal quand je lève la tête. Ça a commencé il y a deux semaines après que j'ai peint le plafond, ça me réveille deux ou trois fois par nuit et ça me gêne vraiment quand je fais mon service au tennis »). La raison en est que les candidats doivent avoir assez de connaissances pour poser les questions qui permettent d'obtenir l'information voulue : ils ne peuvent pas recevoir de points s'ils obtiennent un renseignement sans l'avoir demandé. Cela veut dire que les listes de contrôle de ces stations doivent être précises et ne se rapporter qu'à un seul élément d'information, afin que l'examineur puisse attribuer une note appropriée lorsque les items sont effectués correctement.

#### 8. PRÉPAREZ LES REMARQUES DESTINÉES À L'EXAMINATEUR

Il peut être nécessaire de fournir à l'examineur des renseignements supplémentaires (ce qui inclut des diagrammes) pour clarifier certains éléments de la liste de contrôle. Il s'agit d'assurer l'uniformité de la notation dans tous les centres d'examen. Les remarques destinées à l'examineur doivent se rapporter aux items de la liste de contrôle auxquels elles s'appliquent.

Elles peuvent servir à clarifier la nature des réponses ou des interventions acceptables, à indiquer les réponses ou les interventions inappropriées, ou à relever les manquements en matière de sécurité ou de professionnalisme.

Les examinateurs peuvent relever eux-mêmes les manquements à la sécurité et au professionnalisme, et le font effectivement, même si on ne le leur demande pas expressément. Toutefois, les incidents susceptibles de survenir doivent être indiqués dans les remarques destinées à l'examineur afin qu'ils soient relevés de façon uniforme dans tous les centres.

#### 9. PRÉPAREZ LES CONSIGNES DÉTAILLÉES DESTINÉES AU CLIENT STANDARD (PAGES C).

Les consignes destinées au client standard permettent à ce dernier d'apprendre son rôle. On montre également aux CS une vidéo du déroulement pour les aider à comprendre à quoi la présentation physique devrait ressembler. Les formateurs ne sont pas nécessairement des physiothérapeutes; cependant, si un CS n'est pas formé par un physiothérapeute, il peut consulter un conseiller technique physiothérapeute. Les formateurs peuvent également communiquer avec le conseiller physiothérapeute





de l'ACORP pour obtenir de l'aide en ce qui concerne l'interprétation des cas. Dans l'idéal, cependant, la station devrait être assez détaillée pour que cela ne soit pas nécessaire.

La difficulté que pose la rédaction des consignes au CS consiste à fournir l'information suffisante pour assurer l'exactitude et le réalisme sans surcharger le CS de détails inutiles. Dans tous les cas, demandez-vous si les renseignements sont nécessaires, et ce que cela implique de les omettre. En général, il est préférable de se soucier de rendre l'information essentielle claire et précise. Les formateurs (en particulier ceux qui ne sont pas physiothérapeutes) comptent sur la clarté de votre texte.

Les consignes doivent être rédigées dans un langage courant. Dans les cas où il est plus facile d'enseigner aux CS la signification du vocabulaire de la physiothérapie, vous devez inclure des définitions. Les formateurs sont renseignés sur l'amplitude des mouvements articulaires et l'échelle de la force, il n'est donc pas nécessaire d'expliquer systématiquement ces choses-là.

Tous les renseignements pertinents doivent être fournis. Les CS sont formés pour répondre non seulement aux bons candidats, mais aussi aux candidats peu qualifiés ou plus médiocres. Il est essentiel que les consignes et le contenu de la formation prennent en compte les réactions que pourront avoir les candidats les plus faibles dans leur rapport avec le client, face à des questions, des exercices ou des directives.

Un excès d'information peut surcharger les CS et leur faire oublier des éléments importants. D'un autre côté, le manque d'information peut les forcer à deviner la réponse à une question. De ce fait, si la réponse du CS n'est pas conforme à la description du cas, cela peut nuire considérablement à la performance du candidat.

Les catégories usuelles de renseignements sont énumérées ci-dessous. Toutes les catégories du modèle ne sont peut-être pas nécessaires – si un élément n'est pas pertinent, laissez le champ vide. Il se peut aussi que vous deviez créer des catégories supplémentaires pour les besoins du cas.

<b>Catégorie</b>	<b>Renseignements à inclure dans cette catégorie</b>
Nom	Nom de votre client. (Sera probablement modifié avant que le cas ne soit intégré à l'examen)
Âge	L'âge que vous avez prêté au client (pourra être modifié avant que le cas ne soit intégré à l'examen)
Niveau de scolarité	Remplissez cette section si elle est pertinente à la profession ou à la situation.
Profession	Il peut être nécessaire, pour les besoins du cas, de préciser la profession. Laissez ce champ vide s'il n'est pas pertinent.
Diagnostic	Énoncez le diagnostic exact si le CS peut savoir de quoi il s'agit. Prévoyez les symptômes si la situation exige que le CS ne connaisse pas le diagnostic.
Type de cas	Indiquez le domaine de pratique et les jalons d'accès à la pratique en vous référant au plan directeur.  Dans les deux cas, indiquez les pourcentages correspondants.



Milieu de soins	Précisez s'il s'agit d'une chambre d'hôpital, d'une clinique de consultation externe, d'une clinique privée, etc.
Mobilier	<p>Décrivez tout le mobilier, l'équipement et les accessoires nécessaires. Fournissez des images pour faciliter la standardisation.</p> <p>Si le mobilier ou l'équipement doit être d'un certain type, vous devez le préciser (p. ex., chaise avec accoudoirs, lit à tête de lit réglable, civière à barrières latérales, marchette à deux roues, poids de 5 kg à la cheville, etc.)</p> <p>Évitez l'équipement très volumineux ou encombrant, car certains centres ne peuvent pas accueillir de grosses pièces dans les salles d'examen (p. ex., des lits d'hôpital). Les solutions de rechange comprennent les lits à hauteur réglable, les civières ou les tapis de sol. Envisagez des solutions pour remplacer l'équipement idéal et déterminez si la station fonctionnera bien avec ces solutions.</p> <p>Ne prévoyez QUE l'équipement nécessaire au réalisme de la situation. L'équipement superflu n'a pas sa place.</p> <p>Vous gagneriez aussi à indiquer l'équipement nécessaire à la formation, mais qui ne DOIT PAS se trouver dans la station le jour de l'examen (p. ex., un goniomètre pour la formation).</p>
Tenue vestimentaire	Indiquez quels vêtements le CS doit porter et ceux qu'il doit enlever (p. ex., caleçons et t-shirts, pas de chaussures ni de chaussettes). Indiquez les accessoires que le CS doit porter (p. ex., blouse d'hôpital, sonde nasale, pansements, bandages de contention).
N.B. – Le CS doit...	Complétez cette phrase en précisant les caractéristiques physiques particulières que le CS doit ou ne doit pas présenter (p. ex., pas de cicatrices au genou droit, exigences relatives à la taille) et les exigences spécifiques du cas (p. ex., choses en vue desquelles le CS doit se préparer, ce qu'il doit faire entre deux candidats). Laissez ce champ vide s'il n'y a rien de pertinent à ajouter.
Présentation du problème, événement déclencheur	Indiquez brièvement pourquoi le CS est ici, quel est le problème et depuis combien de temps il dure.
Posture initiale, mobilité générale et affect	Indiquez quelle doit être la posture initiale du CS : celle qu'il a lorsque le candidat franchit la porte (p. ex., assis sur une chaise, le menton pointé en avant). Décrivez brièvement la mobilité générale (p. ex., votre mobilité est normale, sauf pour la nuque) ainsi que l'attitude et le comportement du CS (p. ex., vous êtes agréable et coopératif, ou vous êtes anxieux et préoccupé par votre problème).
Questions que le CS peut ou doit poser	Dans certains cas, le CS peut être amené à poser une question. Dites les mots exacts que vous voulez que le CS utilise. Les questions que le CS « doit poser » doivent l'être au signal d'avertissement sonore, à moins de pouvoir les



	<p>intercaler naturellement plus tôt dans l'entrevue.</p> <p>Dans certains cas, il serait bon de suggérer les questions que le CS pourra poser. Ces suggestions ne concernent que les questions que ce dernier « peut poser ».</p> <p>Il posera ces questions dans le cours de l'entrevue, s'il y a lieu de le faire.</p> <p>Si le cas exige que le CS fasse des commentaires plutôt qu'il pose des questions, changez le libellé en « Commentaires que le CS peut ou doit faire » et procédez de la même manière.</p>
Visée du cas	<p>Décrivez brièvement les compétences dont le candidat doit faire la preuve à la station. Commencez votre phrase par « Le candidat doit » et expliquez la visée du cas ci-après.</p>
Chronologie	<p>Il est parfois utile de présenter une chronologie des événements. Cela permet au CS de garder en vue le déroulement des événements lorsqu'il y a beaucoup de renseignements à retenir. Notez chaque partie de la chronologie sur une ligne différente : par exemple, il y a six mois – a subi une blessure (ligne 1); il y a trois mois – a été examiné dans une clinique de consultation externe (ligne 2), etc.</p>
Antécédents médicaux	<p>Indiquez les antécédents médicaux généraux du client, s'il y a lieu. La consommation de tabac et d'alcool devrait être indiquée ci-après, le cas échéant. Ne reproduisez pas l'information déjà saisie dans d'autres champs.</p>
Antécédents sociaux	<p>Fournissez tous les renseignements nécessaires pour les besoins du cas.</p>
Médicaments	<p>Indiquez le nom du médicament en termes simples (p. ex., anticoagulant ou comprimé d'eau), la posologie (une fois par jour ou au besoin), la voie d'administration, la fréquence, la durée d'utilisation et les effets sur les signes et symptômes. Utilisez si possible la dénomination commune (p. ex., AAS plutôt qu'Aspirine).</p>
Historique détaillé du problème actuel	<p>Pour un cas relativement simple ne présentant que peu de symptômes, quelques rubriques suffisent. Pour un cas plus compliqué faisant intervenir des schémas de mouvement modifiés, il faudra plus de rubriques. Vous pouvez créer des rubriques supplémentaires, si nécessaire.</p>
Activités et zones affectées	<p>Donnez des exemples précis des activités et des zones affectées (p. ex., jambe et pied gauches, incapacité de travailler, difficulté à marcher).</p>
Sensation	<p>Signalez tout changement par rapport à la sensation normale (p. ex., engourdissement, picotement) ou indiquez « normal ». Indiquez la répartition ou l'emplacement des signes anormaux.</p>
Douleur	<p>L'acronyme SINPDIQ (site, irradiation, nature, périodicité, durée, intensité, qualité) peut être utile pour décrire la douleur de manière exhaustive. Réfléchissez aux questions qu'un candidat peut poser au sujet de la douleur afin que les CS puissent y répondre correctement. Demandez-vous s'il est préférable</p>



	<p>que le CS décrive la douleur à l'aide d'une échelle numérique ou de manière verbale.</p> <p>Essayez de distinguer les niveaux de douleur et de les rendre faciles à retenir (p. ex., douleur au repos 3/10, douleur au mouvement 6/10). Tous les niveaux de douleur doivent correspondre à des valeurs paires ou impaires. Évitez d'établir plus de trois niveaux de douleur.</p>
Facteurs aggravants	Indiquez tous les facteurs qui aggravent la douleur ou le problème (p. ex., marcher plus de 100 m, monter plus d'une volée d'escalier).
Facteurs atténuants	Indiquez les facteurs qui atténuent la douleur ou le problème (p. ex., s'asseoir pendant cinq minutes, application de glace).
Mouvement	<p>Le cas échéant, expliquez les différents mouvements que les CS peuvent être appelés à effectuer. Le sens doit être clair pour les profanes, il faut donc utiliser un langage simple (p. ex., dire « se plier » plutôt que « flexion »). En même temps, la signification doit être claire pour un physiothérapeute; au besoin, indiquez les mesures goniométriques et des grades de force. Définissez les termes au besoin.</p> <p>Vous aurez peut-être besoin de lignes supplémentaires pour décrire chaque mouvement. Par exemple, s'il s'agit d'un problème au poignet, vous aurez besoin d'une ligne pour décrire la flexion et l'extension du poignet (flexion avant et arrière) et les déviations du poignet (flexion latérale).</p> <p>S'il s'agit d'un problème neurologique, vous devrez décrire la qualité et/ou l'amplitude du mouvement. Utilisez des mots comme « souple » ou « rigide » pour qualifier le mouvement.</p>
Force	<p>La force doit être exprimée en degrés numériques (échelle d'Oxford) ou en pourcentages (p. ex., 4/5 ou 50 % de la force normale). Indiquez l'effet de la gravité si le degré est inférieur ou égal à 3. En cas de douleur lors des épreuves de force ou de résistance aux mouvements, indiquez-le ci-après.</p> <p>Vous devez également décrire l'effet des différentes positions sur la force, car les CS ne pourront pas nécessairement changer de position.</p> <p>Comme pour la douleur, distinguez les niveaux de force pour qu'ils soient faciles à retenir. Il est préférable de prévoir deux mouvements de grade 2 et les autres de grade 4, plutôt que de prévoir plusieurs mouvements de grade 4, quelques mouvements de grade 4–, et d'autres de grade 3. Réfléchissez à ce qui est le plus important et concentrez-vous là-dessus.</p>
Réponses au candidat	Vous devrez peut-être indiquer de quelle façon le CS est censé réagir à des remarques, à des questions ou à des interventions particulières du candidat. Tenez compte de ce que les candidats plus faibles <u>peuvent</u> dire ou faire.
Remarques destinées	Vous pouvez inclure des suggestions ou des conseils concernant la formation et



au formateur	le cas en question si cela peut favoriser l'uniformisation.
Lignes supplémentaires	Vous devrez peut-être ajouter des lignes pour décrire les épreuves spéciales. Et de même pour expliquer certains mouvements, par exemple pour décrire comment le client se lève d'une chaise, marche, se retourne dans son lit, etc.
Répercussions des symptômes	Dans le cas de certaines stations, vous devrez peut-être fournir plus de précisions sous les rubriques présentées dans le modèle. Fournissez plus de précisions ci-dessous si elles sont pertinentes au cas en question. Ne reproduisez pas l'information déjà saisie dans d'autres champs.
Diagrammes	Incluez des diagrammes qui illustrent l'amplitude des mouvements, les zones de douleur ou de perte sensorielle, etc. Si vous incluez des diagrammes, vous devez le signaler à la section correspondante par la mention « Voir diagramme n° x ». Trouvez le diagramme (idéalement, dans la publication de référence pertinente à la station) ou créez-le et joignez-le à la présentation de la station.

10. PRÉPAREZ LE VOLET ÉCRIT DES STATIONS DE 5+5 MINUTES (PAGE E). FOURNISSEZ UNE LISTE DES RÉPONSES ET TYPES DE RÉPONSES ACCEPTABLES ET NON ACCEPTABLES RELATIVEMENT À CHAQUE QUESTION.

Dans les stations de 5+5 minutes, un volet écrit suit chaque consultation clinique. Le modèle comprend des pages réservées aux questions du volet écrit de la station et à la notation. Vous ne devez remplir que la page E.

L'entrevue avec le client et le volet écrit de la station seront pondérés à valeur égale (c.-à-d. que chaque volet de la station représente 50 % de la note finale). Le volet écrit de la station permet d'évaluer les domaines se rapportant directement à l'entrevue avec le client. Les questions peuvent concerner l'interprétation des données (p. ex., clichés de radiographies, résultats d'analyses de laboratoire ou de l'évaluation effectuée dans le premier volet), la résolution de problèmes, la formulation de plans de traitement, la consignation des résultats de l'évaluation, ou la compréhension des contre-indications ou des précautions à prendre.

Les questions doivent être formulées de manière à ce que les réponses soient courtes et qu'il soit possible d'y répondre en style télégraphique. Les questions appelant une réponse par oui ou non ne sont généralement pas indiquées, car le candidat a 50 % de chances de deviner la bonne réponse. Si vous devez inclure une question appelant une réponse par oui ou non, vous devrez la faire suivre d'une question visant à justifier la réponse fournie.

Les questions doivent être claires, du niveau de l'accès à la pratique, et il doit être possible d'y répondre en moins de cinq minutes. Dans la mesure du possible, les questions devraient porter sur la pensée d'ordre général, plutôt que sur le rappel des faits. Si une question vise à obtenir un rappel des faits, les questions de suivi devraient concerner la justification ou le raisonnement sous-jacents.

Toutes les réponses correctes/acceptables doivent être indiquées dans le corrigé et pondérées. Comme dans le cas des listes de contrôle, les réponses les plus pertinentes peuvent se voir accorder plus de



valeur. Indiquez la note maximale possible pour chaque question et la note totale maximale pour le volet écrit de la station.

Rédigez également une remarque à l'intention du correcteur pour définir les réponses inacceptables (p. ex., les réponses inacceptables comprennent...). [fournir une liste]) ou préciser les critères de la réponse acceptable (p. ex., le candidat doit indiquer si le mouvement est actif ou passif).

11. REVÉRIFIEZ LES CONSIGNES DESTINÉES AU CANDIDAT AU REGARD DE LA LISTE DE CONTRÔLE ET DE LA VISÉE DU CAS

Attendez quelques jours avant de faire les contre-vérifications. Lorsque vous êtes prêt, revenez aux consignes au candidat et posez-vous les questions suivantes :

- Les consignes au candidat correspondent-elles à l'objet recherché?
- La liste de contrôle se rapporte-t-elle aux consignes au candidat et à l'objet du cas?
- Ai-je intégré à la liste de contrôle des items en dehors de l'objet du cas ou qui ne sont pas clairement énoncés dans les consignes au candidat?
- Manque-t-il des renseignements nécessaires à l'exécution de la tâche dans les consignes au candidat?
- Ai-je fourni dans les consignes au candidat de l'information qui lui donnera des indices sur les items de la liste de contrôle, ou qui rendra la station plus facile que je ne le voulais?
- Existe-t-il une forte corrélation (un lien étroit) entre les questions posées au candidat et les objectifs de la liste de contrôle?

12. REVÉRIFIEZ LES CONSIGNES DESTINÉES AU CS AU REGARD DE LA LISTE DE CONTRÔLE, DE LA VISÉE DU CAS ET DU VOLET ÉCRIT DE LA STATION DE 5+5 MINUTES, S'IL Y A LIEU.

Revenez aux consignes destinées au client standard et passez-les en revue. Posez-vous les questions suivantes :

- Les consignes au CS traitent-elles de tout ce qui relève de l'objet du cas et de la liste de contrôle?
- Y a-t-il des items sur la liste de contrôle que le CS ne peut pas effectuer ou à l'égard desquels il ne dispose pas d'information?
- Le volet écrit de la station correspond-il à la visée du cas?
- Les consignes au CS contiennent-elles toute l'information nécessaire pour que le candidat soit en mesure de répondre aux questions écrites? Si les questions écrites sont étroitement liées à la présentation du CS (p. ex., la consignation des observations), les consignes au CS l'indiquent-elles clairement?

13. INDIQUEZ LES RÉFÉRENCES PERTINENTES. DANS LA MESURE DU POSSIBLE, FOURNISSEZ PLUS D'UNE RÉFÉRENCE À L'APPUI DES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE LA STATION

Les références ayant servi à l'élaboration de la station doivent être indiquées dans la présentation finale de la station. Les références doivent être tirées de la liste des références clés.



14. DÉCRIVEZ LES ACCESSOIRES NÉCESSAIRES, EN INCLUANT UNE PHOTO DES ÉLÉMENTS À DES FINS DE NORMALISATION, S'IL Y A LIEU.

Indiquez les accessoires (renseignement confidentiel) qui seront utilisés pour les besoins de la station. Il s'agit des clichés radiographiques, des notes concernant le client ou tout autre équipement nécessaire pour la station. Joignez à la présentation de votre station la liste de l'équipement nécessaire avant de la faire examiner par les collègues d'un autre comité et de l'envoyer à l'ACORP.

15. SI LA STATION PRÉVOIT DES EXERCICES OU DES POSITIONS/MANŒUVRES DIAGNOSTIQUES SPÉCIFIQUES, FOURNISSEZ UNE IMAGE OU UN DIAGRAMME (IDÉALEMENT, EXTRAITS DE LA PUBLICATION DE RÉFÉRENCE PERTINENTE À LA STATION) POUR PLUS DE CLARTÉ AUX FINS DE FORMATION DES EXAMINATEURS ET DES CS.

Toutes les variations appropriées de l'épreuve ou de la manœuvre doivent également être énumérées ou illustrées par des diagrammes ou des images, ou accompagnées d'une description adéquate. Ces images/diagrammes sont importants car il s'agit de s'assurer que le CS effectue des exercices ou des positions/manœuvres d'examen spécifiques et que les examinateurs les évaluent d'une manière standardisée dans tous les centres d'examen.

16. PASSEZ LA STATION EN REVUE AVEC UN AUTRE MEMBRE DE VOTRE SOUS-COMITÉ

Il est fréquent qu'on ait une idée claire de ce qu'on essaye de dire – cela ne se traduit pas toujours en un texte intelligible. Demander à un autre membre de votre comité de lire le texte vous permettra de cerner les domaines qui demandent clarification. Il peut être utile d'essayer d'expliquer verbalement ce que vous essayez d'écrire.

Le « réviseur »/ « vérificateur » doit prendre en compte trois types de problèmes :

- **Problèmes de contenu** : le contenu est-il fondé sur la pratique actuelle et les références appropriées? Par exemple, la station repose-t-elle sur une théorie du traitement particulière, alors que la pratique courante repose sur une autre théorie dans une autre région du pays?
- **Problèmes de pratique relative aux examens** : la station présente-t-elle le niveau de difficulté et la clarté voulus?
- **Problèmes liés à la formation et à la logistique** : y a-t-il des problèmes à résoudre sur le plan de la formation, de l'équipement ou de l'organisation? La tâche est-elle valide et réalisable (pratique), et peut-elle être reproduite de manière satisfaisante dans tous les centres?

Préparez-vous à apporter des changements à la suite de ce passage en revue.

17. METTEZ LA STATION À L'ESSAI AVEC UN AUTRE MEMBRE DE VOTRE SOUS-COMITÉ.

Lorsque vous estimez que votre station est pratiquement terminée, vous devez procéder à une mise à l'essai. Jouez le rôle du CS, car c'est vous qui connaissez le mieux la station. Deux autres membres du comité (qui n'ont pas encore vu la station, de préférence) devraient jouer les rôles de l'examineur et du candidat. Chronométrez l'interaction.



Quelques éléments à prendre en compte :

- Le candidat était-il sur la bonne voie? Si le candidat a satisfait à la plupart des items de la liste de contrôle ou s'il s'en approchait, les consignes au candidat sont probablement bien conçues. En revanche, si le candidat était sur la mauvaise voie ou faisait des choses inattendues, vous devez probablement réviser les consignes que vous avez rédigées.
- Avez-vous (en tant que CS) dû inventer des réponses ou des réactions face au candidat? Cela porte à croire que certains renseignements manquent peut-être dans les consignes au CS.
- L'examineur a-t-il trouvé que la liste de contrôle se rapportait à ce que le candidat faisait? Il se peut qu'il manque certains items dans la liste de contrôle ou qu'il y en ait de superflus.
- La liste de contrôle était-elle logique et facile à utiliser? En cas contraire, vous devez probablement réorganiser la liste de contrôle.
- L'examineur a-t-il eu de la difficulté à interpréter les items de la liste de contrôle? Vous devrez peut-être clarifier les items ou ajouter des remarques.
- Le candidat a-t-il été en mesure de terminer la station dans les délais prévus? Si le candidat était sur le point de terminer, la durée est probablement juste. Si le candidat était sur la bonne voie, mais qu'il était loin d'avoir terminé, essayez de repenser la tâche; vous pouvez aussi remplacer une station de 5+5 minutes par une de 10 minutes.

Vous devrez peut-être modifier votre station en fonction des commentaires recueillis lors de la mise à l'essai.

#### 18. AFFICHEZ LA PRÉSENTATION DE LA STATION AUX FINS D'EXAMEN PAR DES COLLÈGUES

La prochaine étape consiste à envoyer la présentation de votre station à un autre comité en vue d'un examen (selon les jumelages décidés par l'ACORP). Votre directeur le fera en l'affichant dans le dossier approprié sur le site box.com. Cet examen vous permettra d'avoir un nouveau point de vue sur le travail que vous avez accompli, et de bénéficier des commentaires des collègues d'une autre région.

Demander l'examen par un collègue :

L'examen doit se dérouler comme s'il s'agissait d'une mise à l'essai de votre propre station. Une personne doit lire l'ensemble du document et apprendre le rôle du CS. Une personne doit lire les pages A et F et jouer le rôle de l'examineur. Une personne doit consulter uniquement la page A et jouer le rôle du candidat. Posez les questions comme s'il s'agissait d'une mise à l'essai.

Après avoir effectué la mise à l'essai, vous pouvez tous passer en revue tous les éléments de la station et suggérer des améliorations. Ces suggestions doivent être incorporées à l'aide de la fonction de « suivi des modifications »; le directeur de l'équipe d'examen par un collègue affichera la présentation des stations visées par l'examen avec des commentaires à l'intention du directeur expéditeur.

#### 19. EFFECTUEZ DES MODIFICATIONS, S'IL Y A LIEU

Une fois que vos collègues auront examiné la présentation de la station, vous devrez tenir compte de leurs suggestions. Vous devez faire des modifications si elles vous semblent appropriées, ou expliquer





**CAPR**  
Canadian Alliance  
of Physiotherapy  
Regulators

**ACORP**  
Alliance canadienne des  
organismes de réglementation  
de la physiothérapie

pourquoi vous n'apportez pas de changement. La personne qui représente votre comité à la réunion nationale (en général, le directeur) doit connaître les raisons pour lesquelles les changements proposés ont été refusés.

20. AFFICHEZ LA PRÉSENTATION DE LA STATION AUX FINS DE LA RÉUNION NATIONALE

Une fois toutes les modifications effectuées, envoyez la version finale de la présentation de la station à votre directeur pour qu'il l'affiche dans le dossier approprié sur le site box.com. Veuillez vous assurer que vous avez bien supprimé toutes les copies de votre disque dur. Le directeur de votre groupe aura le dernier mot pour ce qui est de déterminer si une station donnée est prête en vue de l'examen à la réunion nationale.



**CAPR**  
Canadian Alliance  
of Physiotherapy  
Regulators

**ACORP**  
Alliance canadienne des  
organismes de réglementation  
de la physiothérapie

## Références

Cunnington, J.P.W., Neville, A.J. & Norman, G.R. (1997). The risks of thoroughness: Reliability and validity of global ratings and checklists in an OSCE. *Advances in Health Sciences Education* 1, 227-233.

Harden (1988). What is an OSCE? *Medical Teacher*, 10 (1), 19-22.

Harden, R.M., Lilley, P., and Patricio, M. (2016). *The definitive guide to the OSCE: The Objective Structured Clinical Examination as a Performance Assessment*. Elsevier.

Harden, R.M., Stevenson, M., Downie, W.W., and Wilson, G.M. (1975). Assessment of clinical competence using an Objective Structured Clinical Examination. *British Medical Journal*, 1 (5955), 447-451.

Hart, I.R. (1987). The SMS approach to assessing clinical competence. In *Further developments in assessing clinical competence*. Hart, I.R., Harden, R.M., Eds. Montreal: Can-Heal Publishing Inc. pp. 114-135.

Neufeld, V.R. & Normal, G.R., Eds. (1985). *Assessing clinical competence*. New York: Springer Publishing Co.

Pell, G., Fuller, R., Homer, M., Roberts, T. (2010). How to measure the quality of the OSCE: a review of metrics. AMEE Guide 49. *Medical Teacher*, 32 (10), 802-811.

Sloan, D.A., Donnelly, M.H., Schwartz, R.W., and Strodel, W.E. (1995). The Objective Structured Clinical Examination: the new gold standard for evaluating postgraduate clinical performance. *Annals of Surgery*, 222, 735-742.

van der Vleuten, C.P.M. & Swanson, D.B. (1990). Assessment of clinical skills with standardized patients: State of the art. *Teaching and Learning in Medicine* 2(2): 58-76.

Walters, K., Osborn, D., and Raven, P. (2005). The development, validity and reliability of a multimodality Objective Structured Clinical Examination in psychiatry. *Medical Education*, 39, 292-298.



## Annexe I

### Conventions relatives à la conception des stations

Les tableaux suivants présentent les conventions adoptées par le groupe d'élaboration des examens cliniques aux fins de l'approbation du contenu des stations. Ces conventions visent à aider les concepteurs de stations à assurer la cohérence entre les stations. Comme tous les items ne s'appliquent pas à toutes les stations, les concepteurs doivent faire preuve de jugement et choisir les mots et les expressions qui conviennent le mieux à la situation.

#### DIRECTIVES AU CANDIDAT

Sujet	Formes approuvées
Verbes dont l'utilisation est approuvée dans les consignes à l'intention des candidats	Appliquer, demander, évaluer, aider, supposer, effectuer, confirmer, corriger, démontrer, décrire, déterminer, informer, établir, expliquer, définir, inclure, observer, obtenir, exécuter, fournir, signaler, examiner, préciser, procéder (à l'anamnèse), montrer, indiquer et utiliser.
Anamnèse	Effectuez une anamnèse. Effectuez une anamnèse et une évaluation subjective.
Questions de l'examineur Le nombre de questions doit être indiqué.	« À la huitième minute, l'examineur vous arrêtera et vous posera x questions concernant ce client. »
Diagnostic Pour demander au candidat d'établir ou de confirmer un diagnostic	Utilisez l'expression « opinion clinique »
Client qui est un enfant En pareil cas, indiquez clairement que l'enfant n'est pas présent	« Tommy est dans la salle de jeux » « Montrez à la mère/au père de Tommy comment... xxx » « Vous ne verrez pas Tommy aujourd'hui. »
Lorsque le candidat doit décrire ses interventions à l'examineur pour obtenir des points	« Décrivez à l'examineur ce que vous faites. »
Pour les activités que le candidat ne doit PAS accomplir	« NE PAS effectuer/évaluer... »
Modalités de l'électrothérapie Si le candidat n'est pas tenu de vérifier les contre-indications, indiquez qu'il n'y en a pas.	« Il n'y a pas de contre-indications au [traitement] du client. »
Modalités de l'électrothérapie	« N'allumez PAS la machine. »



S'il n'y a pas lieu d'allumer la machine	
Station sans client	« Il n'y aura pas de client à cette station. »

LISTE DE CONTRÔLE

Sujet	Formes approuvées
<p>Item effectué correctement</p> <p>Il est entendu que le candidat doit effectuer correctement un item de la liste de contrôle pour recevoir des points. Dans certains cas, vous pouvez ajouter une remarque à l'intention de l'examineur afin de mettre l'accent sur les éléments de la performance qui doivent être présents pour que celle-ci soit jugée correcte.</p>	<p>Cela variera en fonction de la situation</p>
<p>Évaluation de la douleur</p>	<p>SINPDIQ Site, irradiation, nature, périodicité, durée, intensité, qualité.</p> <p>Indiquez également les facteurs aggravants et atténuants.</p>
<p>Enseignement des exercices</p> <p>Énumérez les catégories ou les exemples particuliers d'exercices appropriés (et inappropriés) dans les remarques destinées à l'examineur.</p> <p>Vous pouvez ajouter des items au besoin. Vous pouvez fractionner les répétitions et la durée si nécessaire. Essayez de ne le faire qu'une fois plutôt que pour chaque exercice.</p>	<p>« Premier exercice »</p> <p>« Choisit l'exercice approprié »</p> <p>« Enseigne l'exercice au client »</p> <p>« Fait faire l'exercice au client » – ce qui veut dire qu'il le refait une fois ou jusqu'à ce que l'exercice soit bien effectué</p> <p>« Fait pratiquer l'exercice au client » – ce qui veut dire à maintes reprises</p> <p>« Indique combien de fois et combien de temps il faut faire l'exercice »</p> <p><i>Idem</i> pour le deuxième et le troisième exercice</p>
<p>Enseignement des exercices</p> <p>Vous pouvez énumérer les exercices dans la liste de contrôle si vous n'avez pas d'autre choix. Dans ce cas, omettez « Choisit l'exercice approprié », et le candidat n'obtient aucun point pour le choix de l'exercice.</p>	<p>« Exercice d'extension du genou »</p> <p>« Enseigne l'exercice au client »</p> <p>Etc.</p> <p>« Exercice de flexion du genou »</p> <p>« Enseigne l'exercice au client »</p> <p>Etc.</p>
<p>Commentaires constructifs au client</p>	<p>« Confirme les bons éléments de la performance du client. »</p>



**CAPR**  
Canadian Alliance  
of Physiotherapy  
Regulators

**ACORP**  
Alliance canadienne des  
organismes de réglementation  
de la physiothérapie

Problèmes de comportement avec le client	« Utilise une approche de gestion comportementale efficace »
Questions de l'examineur Opinion clinique	« Quelle est votre opinion clinique concernant le problème de ce client? »

VOLET ÉCRIT DE LA STATION

Sujet	Formes approuvées
Verbes dont l'utilisation est approuvée dans les questions écrites	Décrire, indiquer, énumérer, fournir, préciser
Opinion clinique	« Quelle est votre opinion clinique concernant le problème de ce client? »