

# Diagnostic et pratiques avancées en physiothérapie: atelier sur le diagnostic émis par le physiothérapeute

CONGRÈS OPPQ 2010  
Les 5 et 6 NOVEMBRE 2010  
Hôtel Mortagne à Boucherville



Préparé par:

Luc J. Hébert, pht, PhD; Marc Perron, pht, MSc

Alain Godbout, pht

Défense nationale du Canada, Quartier général  
Services de Santé des Forces canadiennes, Ottawa;

5ième Ambulance de campagne, Garnison Valcartier, Québec;

Faculté de médecine, Université Laval (Québec).

Programme de physiothérapie, École de réadaptation,  
Université de Montréal



UNIVERSITÉ  
LAVAL

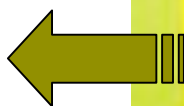
Université   
de Montréal



# Beaucoup de chemin parcouru...

Mandat donné par le bureau  
Comité formé, 2 ans de travaux  
Proposition finale - site WEB  
Rapport final déposé au bureau

compréhension  
approfondie



## Comité sur le diagnostic

- 1<sup>re</sup> étape: Informer les membres
- 2<sup>e</sup> étape: Planification stratégique
- 3<sup>e</sup> étape: Première appropriation au Congrès 2010
- 4<sup>e</sup> étape: Consultation à déterminer
- 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, ...: Vers le diagnostic émis par le physiothérapeute



# Objectifs de l'atelier

1. Dans un premier temps, se familiariser avec le langage (processus dx et libellé)
2. À partir de cas cliniques, expérimenter l'application du concept diagnostique avec les quelques nuances que cela implique...

Se familiariser

Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer





# Fonctionnement de l'atelier

---

- ✓ Deux hx de cas; mises en situation
- ✓ Questions interactives avec système de télévotants (familiarisation préalable)
- ✓ Lectures préalables.... Oups!!!!
- ✓ 30 minutes par cas, 5-6 questions/cas, 5 min/question, discussion et consultation 2 à 2 et vote avec consensus...
- ✓ Vote tout à fait anonyme...vous pouvez vous valider...
- ✓ Mot de la fin...
- ✓ Retour en groupe



# Fonctionnement de l'atelier

---

- ✓ Deux hx de cas; mises en situation
- ✓ et ces mises en situation sont des exemples, d'autres choix de tests et mesures seraient tout aussi bons...
- ✓ 30 minutes par cas, 5-6 questions/cas, 5 min/question, discussion et consultation 2 à 2 et vote avec consensus...
- ✓ Vote tout à fait anonyme... et vous pouvez vous tromper...
- ✓ Mot de la fin...
- ✓ Retour en groupe



# Vignette # 1: CIF et concept dx

Se familiariser

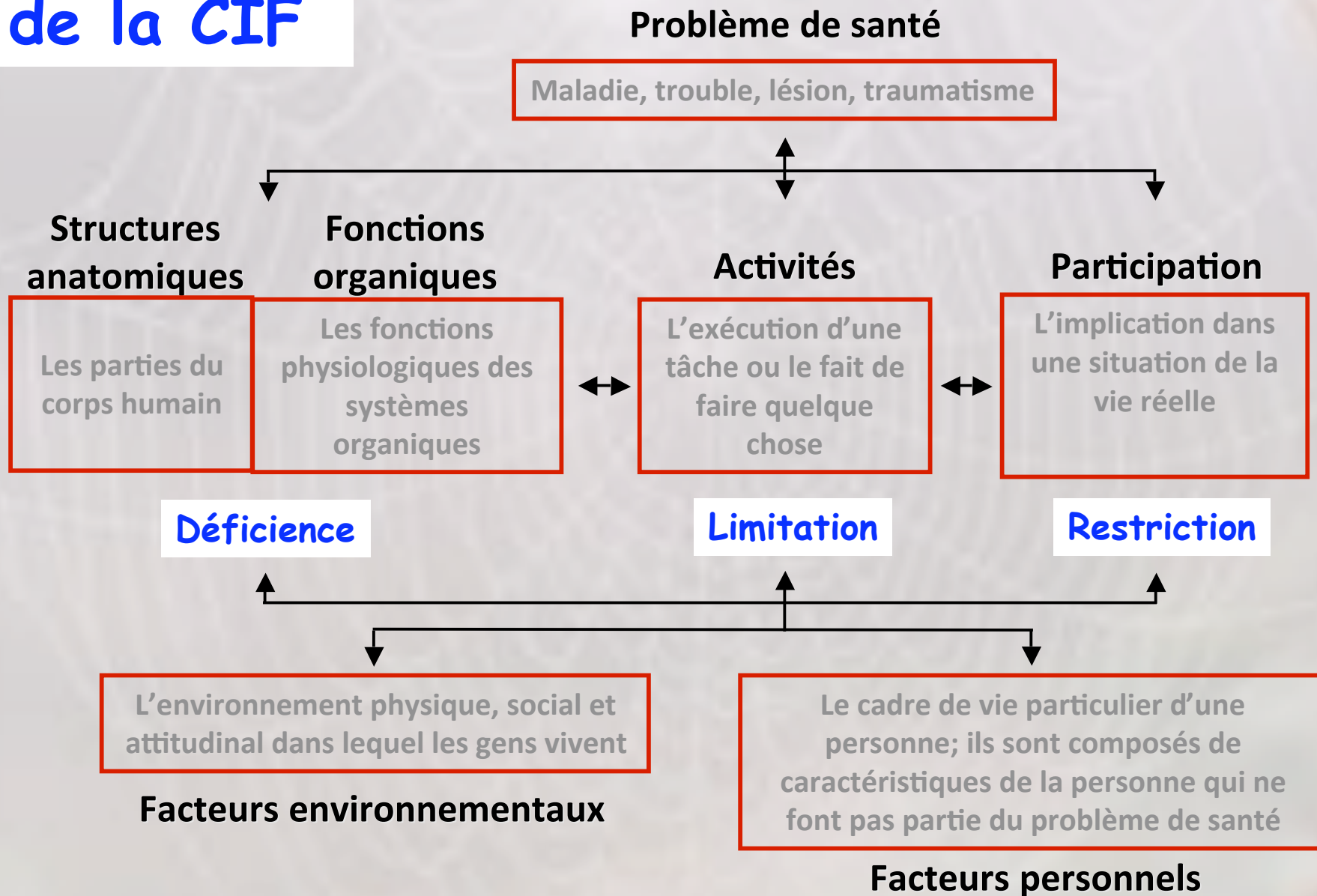
Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer



# Le langage de la CIF





# Vignette # 1: cas clinique

---

Contexte / référence médicale:

- Femme de 29 ans
- Condition post-dissection artère vertébrale droite
- Visite à 2 semaines



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous:

---

Q1. le sexe et l'âge du client ?

Q2. la condition post-dissection de l'AV ?

- a) Problème de santé;
- b) Déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;
- c) Limitation d'activité;
- d) Restriction de participation;
- e) Facteur environnemental;
- f) Facteur personnel.



## Vignette # 1: Réponse Q1...

---

### Q1. Facteurs personnels:

*Les facteurs personnels représentent le cadre de vie particulier d'une personne composé de caractéristiques de la personne qui ne font pas partie d'un problème de santé ou d'un des états de la santé. Ils peuvent inclure **le sexe**, la race, **l'âge**, les autres problèmes de santé, la condition physique, le mode de vie, les habitudes, l'éducation reçue, le mode d'adaptation, l'origine sociale, la profession, le niveau d'instruction ainsi que l'expérience passée et présente (les événements vécus et les circonstances de la vie), les schémas comportementaux et les traits psychologiques ou autres.*

CIF Introduction, OMS p.18



## Vignette # 1: Réponse Q2...

---

### Q2. Problème de santé:

Dans les classifications internationales de l'OMS, les problèmes de santé (maladies, troubles, lésions et traumatismes) sont *classés essentiellement en fonction de la CIM-10* (Classification internationale des maladies, 10e révision)

CIF Introduction, OMS p.3



## Vignette # 1: cas clinique

---

### Histoire et condition de santé :

- Douleur cervicale aiguë ayant été traité par manipulations cervicales, il y a 15 jours
- Migraineuse
- **Ulcère duodéal**
- Médication
  - Lovenox (prophylaxie thrombophilique)
  - Dilaudid (Douleur)
  - Maxalt (anti-migraineux)
  - Nexium (anti-acide)



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous:

---

### Q3. la migraine et l'ulcère duodénal ?

- a) Problème de santé;
- b) Déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;
- c) Limitation d'activité;
- d) Restriction de participation;
- e) Facteur environnemental;
- f) Facteur personnel.



## Vignette # 1: Réponse Q3...

---

### Q3. Facteurs personnels:

*Les facteurs personnels représentent le cadre de vie particulier d'une personne composé de caractéristiques de la personne qui ne font pas partie d'un problème de santé ou d'un des états de la santé. Ils peuvent inclure le sexe, la race, l'âge, les **autres problèmes de santé**, la condition physique, le mode de vie, les habitudes, l'éducation reçue, le mode d'adaptation, l'origine sociale, la profession, le niveau d'instruction ainsi que l'expérience passée et présente (les événements vécus et les circonstances de la vie), les schémas comportementaux et les traits psychologiques ou autres.*

CIF Introduction, OMS p.18



## Vignette # 1: cas clinique

---

### Contexte de vie et objectifs de la cliente:

#### Contexte de vie:

- Vit avec une co-locataire dans un appartement au 2<sup>e</sup> étage avec 15 marches extérieures pour y accéder;
- Active, pratique jogging et yoga régulièrement;
- Aime sortir dans les boîtes de nuit pour danser;
- Travail 35/semaine comme analyste financière dans une entreprise bancaire;
- Travaille assise à l'ordinateur la plus part du temps, mais doit se déplacer souvent à l'extérieur du pays pour rencontrer des clients.

#### Objectif de la cliente:

Madame est actuellement incapable de marcher sans aide technique et n'a pas la concentration et l'endurance requise pour reprendre son travail et ses activités habituelles.

Aimerait reprendre son travail à temps plein, être autonome pour ses déplacements et éventuellement reprendre le jogging.



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous:

---

Q4. Les caractéristiques du travail de la cliente ?

Q5. Les difficultés qu'elle éprouve à accomplir ses occupations habituelles ?

- a) Problème de santé;
- b) Déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;
- c) Limitation d'activité;
- d) Restriction de participation;
- e) Facteur environnemental;
- f) Facteur personnel.



## Vignette # 1: Réponses Q4 et Q5...

---

### Q4. Facteurs environnementaux:

L'environnement personnel immédiat de la personne, y compris des milieux comme **le domicile, le cadre de travail** et l'école. Ils comprennent à ce niveau les **caractéristiques physiques et matérielles de l'environnement** auxquelles la personne est directement confrontée, de même que les **contacts directs avec les autres**, qu'il s'agisse de membres de la famille, de connaissances, de pairs ou d'étrangers.

CIF Introduction, OMS p.17



## Vignette # 1: Réponses Q4 et Q5...

---

### Q5. Participation (restriction)

*La participation signifie l'implication dans une situation de la vie réelle.*

*Les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle.*

CIF Introduction, OMS p.14



## Vignette # 1: cas clinique

---

### Données subjectives:

- Faiblesse hémicorps gauche avec asymétrie faciale D, sécheresse et irritation de l'œil D et diminution du goût;
- Perte d'équilibre avec déviation à la marche;
- Difficulté de coordination membre supérieur droit;
- Étourdissements aux changements de position telles couchée à assis ou debout et se pencher en avant;
- Céphalée occipitales et douleur nucale présente à 3/10 (EVA) au repos et à l'activité.



## Vignette # 1: cas clinique

---

### Données objectives:

- Contrôle moteur :  
Mouvements tous présents et hors synergie hémicorps gauche;  
Barré et Serment positif à gauche;  
Tonus normal;  
Visage : légère faiblesse des muscles faciaux droit  
Coordination membres supérieurs;  
Vitesse au doigt-nez-doigt, 5 répétitions :  
D = 7sec. G = 5 sec.  
hypermétrie à droite;  
Lenteur au «finger tapping» gauche.



## Vignette # 1: cas clinique

---

### Données objectives:

- Marche, analyse descriptive :
  - Latéropulsion gauche;
  - Diminution de la phase d'appui unipodal gauche;
  - Base de sustentation élargie;
  - Nécessite aide légère aux 4 pas pour rattraper l'équilibre.
- Marche, analyse quantitative :
  - 5 pas réussis sur 20 pas, entre lignes de 12 pouces;
  - Endurance et vitesse = 250m au test de 6 minutes.
- Escaliers :
  - Nécessite main courante;
  - Dysmétrie à l'oscillation au MID.



# Vignette # 1: cas clinique

---

## Données objectives:

- Équilibre
  - «Berg balance scale» = 46/56;  
Difficultés avec les positions base réduites, se pencher et MEC dynamique;  
Step test yeux ouverts sur 30 sec. = 13 à D, et 17 à G;  
«Clinical Test of Sensory Organization and Balance (CTSIB)»  
= Difficulté ++ avec conditions 5 et 6
- Sensibilité
  - Épicritique et proprioceptive normale



# Vignette # 1: cas clinique

---

## Données objectives:

- Vertiges
  - Varient de 3 à 5/10 (EVA) aux mouvements du protocole
  - Nystagmus horizontal gauche
  - <Dizziness Handicap Inventory>> = 46%
  - Total sur 100%, 25 questions, 4 pts par réponse positive
  - P = 16, E = 8, F=22;



# Vignette # 1: cas clinique

---

## Données objectives:

- Amplitude articulaire active cervicale :  
rotation droite =  $30^\circ$ , extension =  $5^\circ$ , N par ailleurs
- Force musculaire isométrique maximale (dynamomètre manuel)

Exemples:

Extenseurs du genou : 96 Nm à G et 123 Nm à D

Fléchisseurs du coude : 41 Nm à G et 67 Nm à D



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous l'information obtenue à partir des mesures et tests réalisés?

- a) problème de santé; b) déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;  
c) limitation d'activité; d) restriction de participation; e) facteur environnemental; f) facteur personnel

Q6. Intensité de la douleur et du vertige (EVA)

Q7. sensibilité épicroitique et proprioceptive

Q8. Distance sur test de marche de 6 minutes

Q9. test de coordination doigt-nez-doigt

Q10. Évaluation de l'équilibre «Berg Balance Scale»

Q11. Questionnaire : «Dizziness Handicap Inventory»

Q12. force musculaire dynamométrique

Q13. Analyse descriptive de la marche



## Vignette # 1: Réponse Q6...

---

**Q6. L'échelle visuelle analogue (EVA) mesure la perception de l'intensité de la douleur et du vertige =  
Déficience d'une fonction organique**

**B2804 Douleur irradiante dans un segment ou une région.**

**b2401 Étourdissement: Sensation du mouvement de soi-même ou de son environnement; sensation de tourner, d'osciller ou de pencher.**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Vignette # 1: Réponse Q7...

---

### **Q7. sensibilité épicrotique et proprioceptive = Déficiência d'une fonction organique**

**b260 Fonctions proprioceptives : Fonctions sensorielles de perception de la position relative des parties du corps.**

**b265 Fonctions du toucher : Fonctions sensorielles de perception des surfaces et de leur texture ou de leur qualité.**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Vignette # 1: Réponse Q8...

---

**Q8. Le test de 6 minutes de marche mesure la capacité de marcher =**

**Limitation d'activité**

**d4500 Marcher sur de courtes distances : Avancer à pied, sur une distance de moins d'un kilomètre**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Vignette # 1: Réponse Q9...

---

**Q9. Le test doigt-nez-doigt =**

**Déficiences d'une fonction organique**

**Fonctions liées aux mouvements de l'appareil locomoteur :**

**b7602 Coordination des mouvements volontaires simples et complexes**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Vignette # 1: Réponse Q10...

---

**Q10. Évaluation de l'équilibre <<Berg Balance Scale>>=**

**Limitation d'activité**

**Changer et maintenir la position du corps**

**d410 changer la position corporelle de base**

**d415 garder la position du corps**

**d420 se transférer**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Vignette # 1: Réponse Q11...

---

### Q11. Questionnaire Dizziness handicap inventory =

Est-ce que votre problème s'aggrave quand vous marchez dans l'allée au supermarché?

= **Activité, section mobilité**

**d460 Se déplacer dans différents lieux**

Vous sentez-vous frustré(e) par votre problème?

= **fonction organique, section fonctions mentales spécifiques**

**b1521 Maîtrise des émotions**

À cause de votre problème, avez-vous de la difficulté à vous coucher ou à vous relever du lit?

= **activité, changer et maintenir la position du corps**

**d410 Passer de n'importe quelle position à la position allongée, et inversement, comme se mettre debout ou s'asseoir.**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Vignette # 1: Réponse Q12...

---

**Q12. Le dynamomètre mesure la force musculaire  
= Déficience d'une fonction organique**

**B730 Fonctions relatives à la puissance musculaire**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Vignette # 1: Réponse Q13...

---

**Q13. L'analyse de la marche évalue le patron de la démarche =**

**Déficiência d'une fonction organique**

**b770 Fonctions relatives au type de démarche: Fonctions relatives aux types de mouvements associés à la marche.**

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



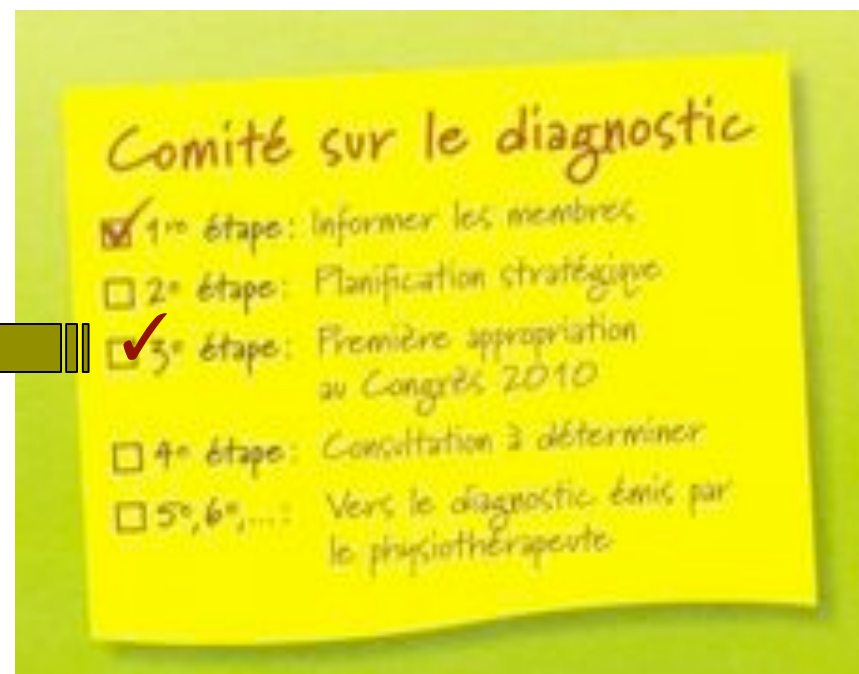
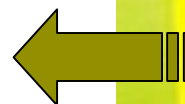
# Vignette # 2: libellé et concept dx

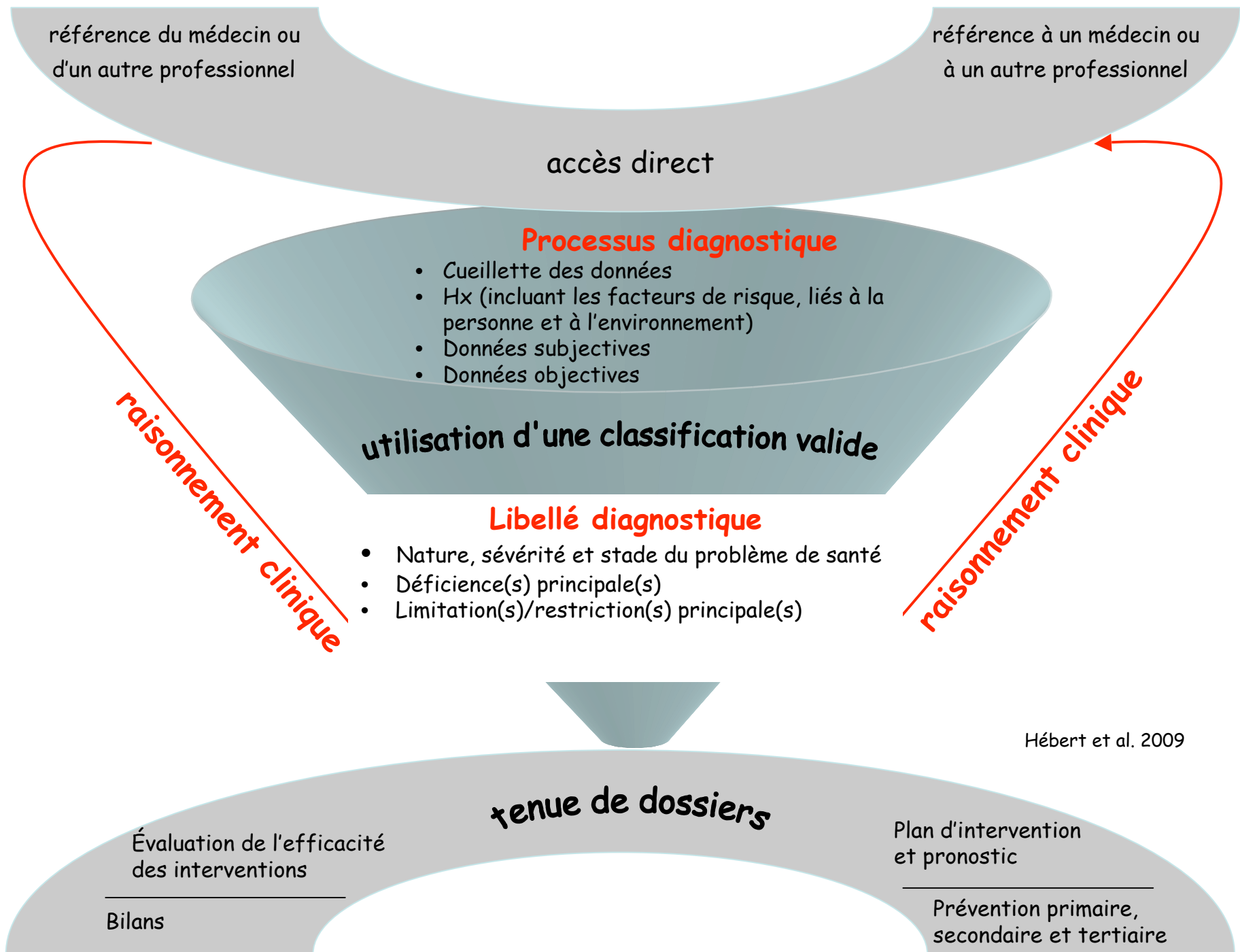
Se familiariser

Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer





Hébert et al. 2009



# Le libellé

---

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiência(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))

Rappel... la règle de 3 (présentation de Luc...)

3 lignes pour inscrire le libellé au dossier par le physiothérapeute



## Vignette # 2: cas clinique

---

- Homme 62 ans, PDG d'entreprise
- HSD chronique sur aiguë suite à une chute dans l'escalier il y a 5/52. Faiblesse progressive et confusion sur 3/52, consulte à l'urgence.
- CHX il y a 3/52: drainage de l'hématome, compliqué par deux crises d'épilepsie
- Dx médical : traumatisme crânio-cérébral modéré.



## Vignette # 2: cas clinique

### Histoire et condition de santé:

- Il y a 5/52, s'est frappé la tête en chutant dans un escalier de quelques marches. Après 3/52, il a noté ne plus être capable de sortir de son bain. Sa femme avait remarqué aussi un peu de confusion et d'oubli.
- Ct-scan initial:  
Hématome sous-dural temporo-pariétal D compliqué d'une hernie sous-falcine.  
Ancienne trace d'AVC ischémique probable en fronto-pariétal G avec signes de leucoaraïose corticale diffuse.
- EEG post-op  
Pas de foyer épileptique



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Histoire et condition de santé:

- Conditions associées et antécédents :  
HTA;  
Diabète type 2, depuis 7 ans, glycémie variable depuis la chx;  
AVC ischémique 6 il y a 3 ans, n'ayant pas laissé de séquelles;  
ROH 20 ans, cessé il y a 3 ans;
- Médication:  
Diabeta (hypoglycémiant)  
Plavix (anti-plaquettaire)  
Tegretol (anti-épileptique)



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Contexte de vie:

- Vit avec son épouse dans une maison unifamiliale avec 5 marches à l'extérieure, pas de main courante pour y accéder;
- Aime faire la cuisine et effectue seul les travaux d'entretien extérieur (gazon, piscine, peinture, etc.);
- Pratique plusieurs sports dont régulièrement le vélo et le golf;
- Travail 50 heures/semaine comme PDG pour sa compagnie de climatisation.

### Objectif du client:

- Monsieur se dit presque capable de faire son travail et de vaquer à ses occupations habituelles. Il fait peu de choses comme marcher ou se laver à cause du personnel qui l'en empêche. Il a hâte de quitter le CH, même si c'est pour être admis en réadaptation, car il va pouvoir conduire son auto et reprendre le contrôle de la compagnie.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données subjectives et observations:

Faiblesse côté gauche et difficulté à relever le pied droit;

Main gauche plus lente, (ex: clavier de l'ordinateur, laçage ses souliers);

Marche difficile et lente, a besoin d'aide technique;

Escaliers : à besoin d'aide physique et d'une main courante;

Équilibre assis adéquate, mais pas debout;

Transferts +/- sécuritaire;

A des céphalées matinales (30 minutes à 2/10). Pas d'autres douleurs.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

Contrôle moteur :

MSG : pas de synergie, mais le contrôle de la main pour les mouvements fins est affecté;

MIG: on note une synergie d'extension avec hyperextension du genou lors de l'appui unipodal. La flexion de la hanche est diminuée, affectant l'oscillation à la marche et la montée des escaliers. Hypertonie légère (1+ sur Asworth modifié) des extenseurs;

MID: la dorsiflexion est faite dans le tiers de l'amplitude quelle que soit la position du MID;



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

Contrôle moteur :

Score sur le «Chedoke-McMaster stroke assesement» :

MSG : niveau 7, MI G : niveau 5;

main gauche : niveau 6, presque complété;

Transferts :

Assis-debout =

nécessite consignes verbales pour assurer la sécurité.

Au sol =

nécessite aide physique légère pour la remontée;

supervision et consignes verbales requises pour la descente.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

Mobilité au lit :

Autonome pour les retournements.

Autonome pour passer de couché à assis, mais parfois néglige  
MSG;

Sensibilité primaire :

Semble intacte;

Amplitude articulaire :

Diminution légère de dorsiflexion cheville D.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

Marche :

Nécessite canne simple et orthèse Tyr.

Supervision pour héminégligence G et aide physique à l'occasion.

Distance au test de 6 minutes de marche : 105m.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

#### Escaliers :

Alterne, si utilise la main courante.

Supervision étroite requise pour impulsivité et héminégligence.

Difficulté surtout avec l'élévation du MIG à l'oscillation et le contrôle de l'hyperextension du genou G;

#### Posture et équilibre :

Mise en charge à droite.

Coordination motrice affectée lors de stratégies de hanches et chevilles.

Réactions d'enjambement diminuées et inefficace vers la G.

Berg à 39/56.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

Héminégligence gauche :

Personnelle

Extra-personnel : a besoin de consignes pour éviter les obstacles

Autres atteintes corticales :

Impulsivité

Diminution de la mémoire de travail

Anosognosie



En vous référant au concept dx proposé et à la définition du libellé, comment écririez-vous?

---

## Q1. La première ligne du libellé?

- a) traumatisme crânio-encéphalique (TCC)
- b) Hématome sous dural aigu
- c) TCC modéré, sub-aigu
- d) Hématome sous-dural, sub-aigu
- e) TCC modéré à sévère, sub-aigu
- f) TCC modéré, sub-aigu, sur un ancien AVC ischémique G



## Vignette # 2: Réponse Q1...

### Q1. Première ligne du libellé:

**Dx médical (problème de santé):** TCC

**La nature du problème:** TCC modéré

*La nature du problème est défini comme l'identification du problème de santé en faisant référence à une classification diagnostique reconnue notamment la CIF pour son aspect universel et son caractère exhaustif*

**La sévérité du problème:** non applicable ici

*La sévérité du problème est la caractéristique du diagnostic qui fait référence au niveau ou au degré de gravité du problème de santé. La sévérité est souvent déterminée à partir d'une échelle ou d'un test (test ligamentaire pour établir le grade d'une entorse) permettant d'établir l'importance de l'atteinte.*

**Le stade du problème:** TCC modéré sub-aigu

*Le stade du problème est la caractéristique du diagnostic qui fait référence à une période ou phase de l'évolution du problème de santé. L'exemple le plus classique est le stade d'une atteinte inflammatoire qui peut être aiguë, sub-aiguë ou chronique. Ce descripteur sera ajouté lorsqu'il sera possible de le préciser en considérant qu'il contribuera à orienter le traitement.*



## Vignette # 2: Réponse Q1...

---

**Q1. Première ligne du libellé:**

**c) Dx médical émis et confirmé de TCC,  
modéré, sub-aigu**

**OU ?.....**



## Vignette # 2: Réponse Q1...

---

### Q1. Première ligne du libellé:

### Autres considérations pertinentes (si interaction avec le problème de santé)

Dans certains cas, une condition associée spécifique pourrait avoir un impact important sur le pronostic. Ainsi, afin de répondre au critère 8, certaines conditions associées pourraient être accolées au libellé:

→ L'ancien AVG gauche ischémique est une condition qui pourrait déjà avoir laissé des séquelles fonctionnelles/cognitives et il ajoute à la complexité du tableau clinique de TCC (pronostic plus sévère)

Dans le même ordre d'idées, au besoin, le score obtenu à partir d'une échelle reconnue et valide, peut être ajouté au libellé, notamment lorsque ce score permet de déterminer le niveau de sévérité du problème de santé ou de quantifier la(les) déficience(s) principale(s).

p63, Proposition d'une définition conceptuelle du dx émis par le physiothérapeute



## Vignette # 2: Réponse Q1...

---

### Q1. Première ligne du libellé:

f) Dx médical émis et confirmé de TCC, modéré, subaiguë sur un ancien AVC G ischémique



En vous référant au concept dx proposé et à la définition du libellé, comment écririez-vous?

---

## Q2. La deuxième ligne du libellé déficiency(s) principale(s)?

- a) parésie du MIG
- b) monoparésie distale D et diminution d'amplitude cheville droite
- c) hypertonicité légère MIG et distale cheville D
- d) héminégligence G personnelle et extra-personnelle
- e) diminution de coordination fine main G
- f) parésie du MIG et héminégligence G



## Vignette # 2: Réponse Q2...

---

**Q2. La deuxième ligne du libellé (déficiency(s) principale(s)) ajoutée à la première ligne (nature, sévérité et stade du problème)**

**Dx médical émis et confirmé de TCC modéré, subaiguë sur un ancien AVC G ischémique**

**caractérisée par une parésie au MIG et une héminégligence G**



## Vignette # 2: Réponse Q2...

---

### Déficiência principale:

*Problème de fonctionnement d'une structure anatomique ou d'un système organique qui, selon le jugement du physiothérapeute, est l'élément qui limite le plus la capacité d'une personne à accomplir ses activités habituelles. Il s'agit la plupart du temps d'un élément sélectionné dans la liste de problèmes élaborée à la suite de son évaluation.*

ref. proposition d'une définition conceptuelle du dx émis par le physiothérapeute, p63



En vous référant au concept dx proposé et à la définition du libellé et en tenant des facteurs environnementaux et personnels du patient:

---

### Q3. Quelle(s) serai(en)t selon vous la (les) limitation(s) ou restriction(s) principale(s)?

- a) limitation de la mobilité au lit
- b) limitation des AVD
- c) limitation à la marche et dans les escaliers
- d) restriction de certaines activités sportives
- e) restriction des transferts
- f) restriction du travail et des activités sportives



## Vignette # 2: Réponse Q3...

---

### Q3. La (les) limitation(s) ou restriction(s) principale(s)?

Dx médical émis et confirmé de TCC modéré, subaiguë sur un ancien AVC G ischémique

caractérisée par une parésie au MIG et une héminégligence G

Limitant la marche et les escaliers



## Vignette # 2: Réponse Q3...

---

### Limitation ou/et restriction principale:

*Activité normalement réalisée par la personne qui, selon le jugement du physiothérapeute et du patient, est la plus limitée, compte tenu de l'environnement habituel de la personne et de la nécessité pour elle de réaliser cette activité.*

ref. proposition d'une définition conceptuelle du dx émis par le physiothérapeute, p63



En vous référant au concept dx proposé:

## Q4. Lesquels parmi les libellés suivants sont conformes à la définition du libellé?

1. Dx médical émis et confirmé d'ACV hémorragique dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche, caractérisée par une hémiparésie droite avec troubles proprioceptifs limitant la marche sur différentes surfaces.
2. Dx médical émis et confirmé de tétraparésie médullaire incomplète C7, ASIA D, caractérisée par une faiblesse de la main gauche et MID limitant la manipulation des objets et la marche.
3. Dx médical émis et confirmé de SEP, sévère, de type ataxique caractérisée par une diminution de l'endurance générale et des déficits de coordination limitant les transferts et l'endurance assise au fauteuil roulant
4. Syndrome de verrouillage caractérisée par une quadriplégie spastique sévère limitant la capacité de changer la position corporelle de base.

a)1; b) 1 et 3; c) 2 et 4; d) 1 et 2;  
e) aucune n'est conforme; f) Toutes ces réponses



## Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiência(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))

1. Dx médical émis et confirmé d'ACV hémorragique dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche

caractérisée par une hémiparésie droite avec troubles proprioceptifs

limitant la marche sur différentes surfaces



## Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiência(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))

2. Dx médical émis et confirmé de tétraparésie médullaire,  
incomplète C7, ASIA D

caractérisée par une faiblesse de la main gauche et MID

limitant la manipulation des objets et la marche



## Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (défiance(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))



3. Dx médical émis et confirmé de SEP, sévère, de type ataxique

caractérisée par une diminution de l'endurance générale et des déficits de coordination

limitant les transferts et l'endurance assise au fauteuil roulant



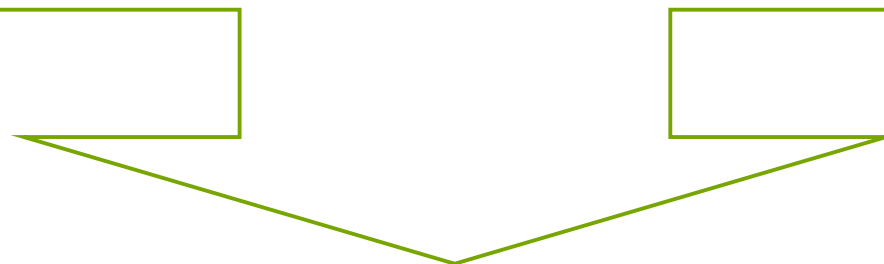
## Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiência(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))



### 4. Syndrome de verrouillage

caractérisée par une quadriplégie spastique sévère

limitant la capacité de changer la position corporelle de base



## Q5. Lesquels parmi les libellés suivants sont incomplets selon la définition du libellé?

1. Subluxation gléno-humérale D chronique, avec ATCD de plexopathie C5-C6, caractérisée par de la douleur et la réduction d'amplitude articulaire limitant les activités en élévation.
2. Rétraction musculaire des fléchisseurs plantaires chez un diplégique spastique, restreignant la marche sur de courtes distances.
3. Dx médical émis et confirmé d'hémiplégie droite avec syndrome régional complexe MS D aigu, caractérisé par de la douleur et des troubles trophiques restreignant toutes les activités impliquant le membre supérieur droit
4. Troubles de marche frontale caractérisées par une rétropulsion importante, des petits pas, de la lenteur et des réactions de protection non efficaces ainsi qu'une posture en flexion.

a)1; b) 1 et 3; c) 2 et 4; d) 1, 2 et 3;  
e) aucune de ces réponses; f) Toutes ces réponses



## Vignette # 2: Réponse Q5...

---

La réponse est: c) 2 et 4

2. Rétraction musculaire des fléchisseurs plantaires chez un diploégique spastique, restreignant la marche sur de courtes distances.

Que manque-t-il ?

4. Troubles de marche frontale caractérisées par une rétropulsion importante, des petits pas, de la lenteur et des réactions de protection peu efficace ainsi qu'une posture en flexion.

Que manque-t-il ?

Que faudrait-il modifier idéalement ?



## Vignette # 2: Réponse Q5...

---

La réponse est: c) 2 et 4

2. Rétraction musculaire des fléchisseurs plantaires chez un  
diplégique spastique,  
caractérisé par : au choix ...  
restreignant la marche sur de courtes distances

4. Troubles de marche frontale  
caractérisées par une rétropulsion importante et des réactions de  
protection peu efficace  
Restreignant ou limitant : au choix ...



# CONCLUSION

---

- ✓ En écrivant le libellé, le pht doit détailler le problème de santé dans la concision...
  - se limiter à une/deux déficiences principales
  - éviter de mettre plusieurs dx dans un même libellé (un seul libellé par problème de santé)
  - pas nécessaire de mettre certains détails (e.g. date du dx médical ou résultat de test e.g. vitesse de marche sauf si jugé essentiel e.g. condition associée)
  
- ✓ Raisonnement clinique et cohérence (e.g. bons descripteurs, lien entre déficience et limitation / restriction principale)



# CONCLUSION

---

**En exerçant ce niveau de responsabilité qu'est celui d'émettre un dx, obtenir le rendement fonctionnel optimal...**

c'est viser à réduire au maximum voir éliminer les limitations (aux activités) et les restrictions (à la participation);

c'est aussi de démontrer que bien que la lésion est importante, c'est avant tout la nature et l'ampleur des déficiences et des limitations/restrictions qui déterminent le fonctionnement (rendement fonctionnel), le pronostic et la nature des interventions à prioriser dans le contexte global de la personne...

**→ NOTRE VALEUR AJOUTÉE!!!**



# AUTRES QUESTIONS ?

---

