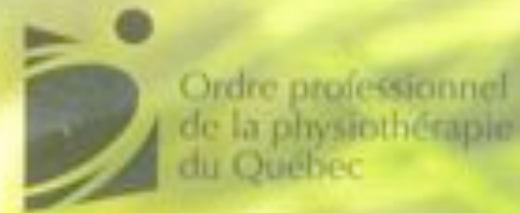


Diagnostic et pratiques avancées en physiothérapie : atelier sur le diagnostic émis par le physiothérapeute

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



Préparé par :

Luc J. Hébert, pht, Ph.D.; Marc Perron, pht, MSc;
Désirée B. Maltais, pht, Ph.D.

Défense nationale du Canada, Quartier général Services de santé
des Forces canadiennes, Ottawa; 5^{ème} Ambulance de campagne,
Garnison Valcartier, Québec;

Faculté de médecine, Université Laval (Québec)

Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et
intégration sociale

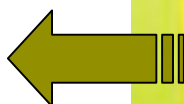




Beaucoup de chemin parcouru...

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^{re} étape: Informer les membres
- ☐ 2^e étape: Planification stratégique
- ☐ 3^e étape: Première appropriation au Congrès 2010
- ☐ 4^e étape: Consultation à déterminer
- ☐ 5^e, 6^e, ...: 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



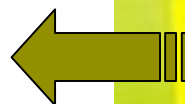
Vignette # 1 : CIF et concept dx

Se familiariser

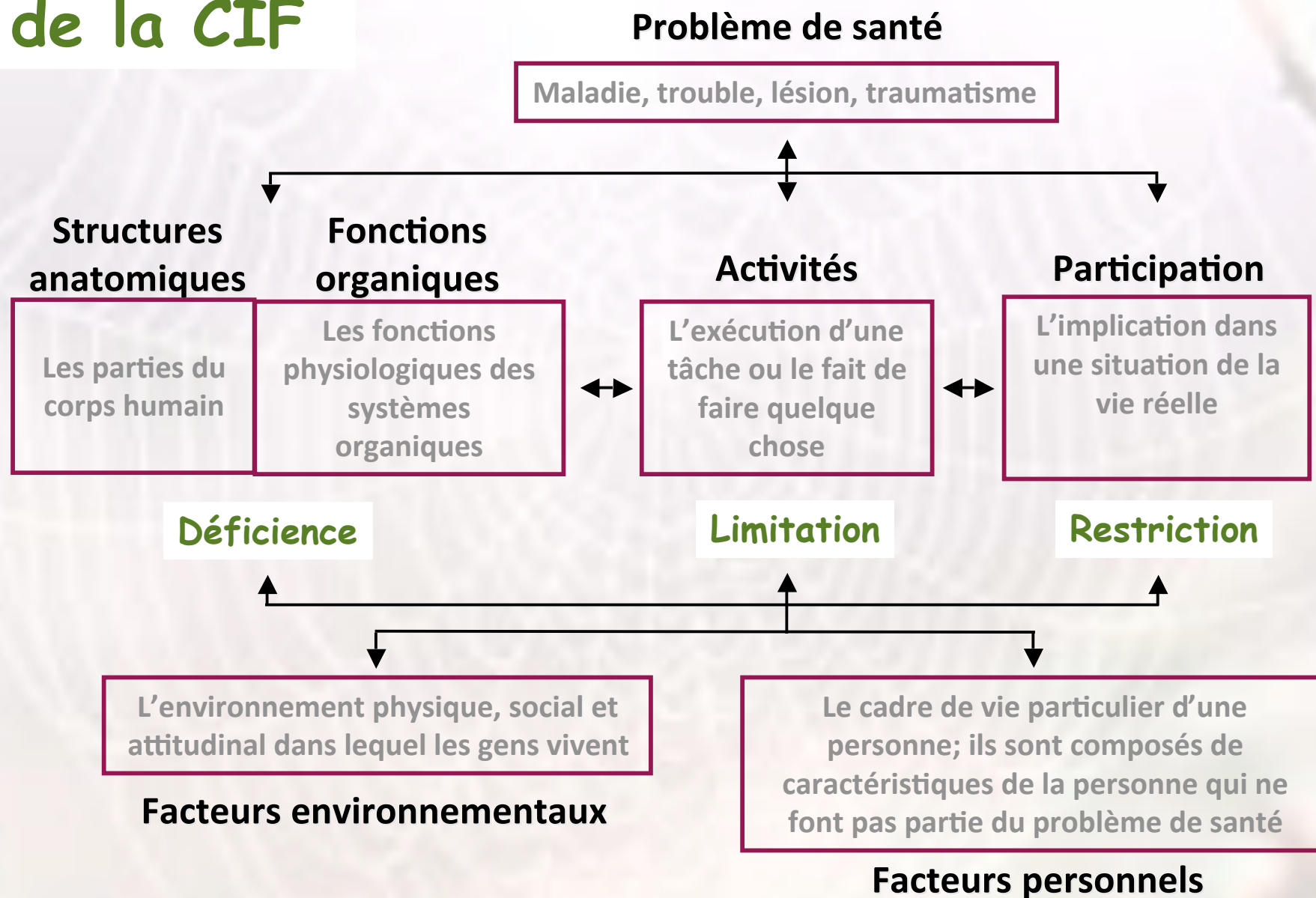
Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer



Le langage de la CIF





Vignette # 1 : cas clinique

Contexte/référence médicale :

- ☐ Fille de 6 ans (Maria)
- ☐ Née en Colombie à 30 semaines de gestation; poids à la naissance = 1450 g
- ☐ Diagnostic médical de déficience motrice cérébrale en lien à une leucomalacie périventriculaire
- ☐ En Colombie, était suivie par un chirurgien orthopédiste 2 fois/an et par une physiothérapeute une fois/sem. depuis l'âge d'un an
- ☐ Famille vient de déménager à Québec



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

Q1. le sexe et l'âge de la cliente ?

Q2. la déficience motrice cérébrale?

- 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 composée 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 (déficiency motrice cérébrale) :

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 :

- Après sa naissance, est restée à l'hôpital dans une unité néonatale de soins intensifs pendant 5 semaines; problèmes périodiques d'apnée et de bradycardie; l'aide d'un respirateur n'était pas nécessaire
- Diagnostic de déficience motrice cérébrale, type de diplégie spastique à l'âge d'un an suite à une consultation médicale demandée par ses parents parce qu'elle n'était pas capable de s'asseoir; une leucomalacie périventriculaire détectée par IRM à ce moment
- Tourne sur le dos à 6 mois et s'assit de façon autonome à 16 mois
- La cliente porte des lunettes qui corrigent un astigmatisme bilatéral
- Pas de médicaments
- Rhizotomie dorsale sélective à l'âge de 4 ans



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

Q3. Son astigmatisme bilatéral?

- 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 composée 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 du client :

- Vit avec ses parents et un frère de 8 ans dans une maison unifamiliale de deux étages avec 5 marches à l'extérieur (sans rampe) pour y accéder
- Le père travaille comme chef dans un restaurant que possède son frère; mère reste à la maison pour s'occuper ses enfants; bon soutien familial (frère du père et sa famille) et à la communauté des Colombiens à Québec
- Ne pratique aucune activité de loisirs organisée; ni actuellement, ni en Colombie
- Fréquente la maternelle d'une école communautaire de grande superficie et de 2 étages, sans ascenseur; 4 marches à l'entrée (sans rampe); son frère fréquente la même école; 20 enfants dans la classe; transport à/de l'école en voiture par sa mère
- Se déplace à l'intérieur avec deux cannes quadripodes; à l'extérieur elle utilise des cannes ou une marchette postérieure à 2 roulettes; marche moins longtemps et moins vite avec les cannes; ne peut pas ouvrir ou fermer les portes; monte et descend les pentes à vitesse très réduite

Objectifs de la famille et de la directrice de l'école :

- La mère a de plus en plus de difficulté à transporter sa fille pour; 1) monter et descendre les escaliers, 2) la faire entrer ou sortir du bain, de la voiture et d'une chaise/fauteuil; elle veut diminuer le stress physique sur son corps et rendre Maria plus autonome
- Maria a des difficultés à se déplacer dans les délais requis et de façon sécuritaire dans sa nouvelle école; la directrice veut qu'elle soit transférée d'une école plus accessible; les parents ne sont pas d'accord



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

Q4. Les caractéristiques de l'école de Maria ?

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 : Réponse Q4...

Q4. Facteurs environnementaux :

L'environnement personnel immédiat de la personne, y compris des milieux comme **le domicile, le cadre du 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 : Réponse 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 :

- Pas de douleur
- Mère juge que Maria marche plus lentement et se fatigue plus rapidement que ses pairs
- Selon sa mère, Maria peut monter et descendre les escaliers à quatre pattes; mais cela prend trop de temps pour être pratique



Vignette # 1 : cas clinique

Données objectives :

Questionnaire « PEDI » (Pediatric Evaluation of Disability Inventory);

Domaine de mobilité dans son environnement réel = 15

(norme pour son âge 30-70, moyenne = 50)

- Elle accomplit moins de tâches et a besoin de plus d'aide que ses pairs pour réaliser ses habitudes de vie dans son environnement actuel
- A besoin d'aide physique afin d'accomplir tous les transferts (lit, toilette, bain, chaise, auto)
- A besoin des aides techniques (cannes quadripodes, marchette) pour marcher à l'intérieur et à l'extérieur à une vitesse plus lente que ses pairs; elle peut apporter des petits objets lorsqu'elle marche s'ils sont dans un sac attaché à son poignet ou à la marchette
- Monte et descend les escaliers à quatre pattes

PEDI : domaine de mobilité

Mobility Domain Place a check corresponding to each item:
item score 0 = unable; 1 = capable

0 = Unable
1 = Capable

Item	Score
A. Toilet Transfers	
1. Sits if supported by equipment or caregiver	0 1
2. Sits unsupported on toilet or potty chair	0 1
3. Gets on and off low toilet or potty	0 1
4. Gets on and off adult-sized toilet	0 1
5. Gets on and off toilet, not needing own arms	0 1
B. Chair/Wheelchair Transfers	
6. Sits if supported by equipment or caregiver	0 1
7. Sits unsupported on chair or bench	0 1
8. Gets on and off low chair or furniture	0 1
9. Gets in and out of adult-sized chair/wheelchair	0 1
10. Gets in and out of chair, not needing own arms	0 1
C. Car Transfers	
11. Moves in car; scoots on seat or gets in and out of car seat	0 1
12. Gets in and out of car with little assistance or instruction	0 1
13. Gets in and out of car with no assistance or instruction	0 1
14. Manages seat belt or other restraint	0 1
15. Gets in and out of car and opens and closes car door	0 1
D. Bed Mobility/Transfers	
16. Raises to sitting position in bed or crib	0 1
17. Comes to sit at edge of bed; lies down from sitting at edge of bed	0 1
18. Gets in and out of own bed	0 1
19. Gets in and out of own bed, not needing own arms	0 1
E. Tub Transfers	
20. Sits if supported by equipment or caregiver in a tub or sink	0 1
21. Sits unsupported and moves in tub	0 1
22. Climbs or scoots in and out of tub	0 1
23. Sits down and stands up from inside tub	0 1
24. Steps/transfers into and out of an adult-sized tub	0 1
F. Indoor Locomotion Methods (Score = 1 if mastered)	
25. Rolls, scoots, crawls, or creeps on floor	0 1
26. Walks, but holds onto furniture, walls, caregivers or uses devices for support	0 1
27. Walks without support	0 1
G. Indoor Locomotion: Distance/Speed (Score = 1 if mastered)	
28. Moves within a room but with difficulty (falls; slow for age)	0 1
29. Moves within a room with no difficulty	0 1
30. Moves between rooms but with difficulty (falls; slow for age)	0 1
31. Moves between rooms with no difficulty	0 1
32. Moves indoors 50 feet; opens and closes inside and outside doors	0 1
H. Indoor Locomotion: Push/Pull Carries Objects	
33. Changes physical location purposefully	0 1
34. Moves objects along floor	0 1
35. Carries objects small enough to be held in one hand	0 1
36. Carries objects large enough to require two hands	0 1
37. Carries fragile or spillable objects	0 1
I. Outdoor Locomotion Methods	
38. Walks, but holds onto objects, caregiver, or devices for support	0 1
39. Walks without support	0 1
J. Outdoor Locomotion: Distance/Speed (Score = 1 if mastered)	
40. Moves 10-50 feet (1-5 car lengths)	0 1
41. Moves 50-100 feet (5-10 car lengths)	0 1
42. Moves 100-150 feet (25-50 yards)	0 1
43. Moves 150 feet and longer, but with difficulty (stumbles; slow for age)	0 1
44. Moves 150 feet and longer with no difficulty	0 1
K. Outdoor Locomotion: Surfaces	
45. Level surfaces (smooth sidewalks, driveways)	0 1
46. Slightly uneven surfaces (cracked pavement)	0 1
47. Rough, uneven surfaces (lawns, gravel driveway)	0 1
48. Up and down incline or ramps	0 1
49. Up and down curbs	0 1
L. Upstairs (Score = 1 if child has previously mastered skill)	
50. Scoots or crawls up partial flight (1-11 steps)	0 1
51. Scoots or crawls up full flight (12-15 steps)	0 1
52. Walks up partial flight	0 1
53. Walks up full flight, but with difficulty (slow for age)	0 1
54. Walks up entire flight with no difficulty	0 1
M. Downstairs (Score = 1 if child has previously mastered skill)	
55. Scoots or crawls down partial flight (1-11 steps)	0 1
56. Scoots or crawls down full flight (12-15 steps)	0 1
57. Walks down partial flight	0 1
58. Walks down full flight, but with difficulty (slow for age)	0 1
59. Walks down full flight with no difficulty	0 1
Mobility Domain Sum	
	20

Please be sure you have answered all items.

PEDI

SCORE SUMMARY

Composite scores

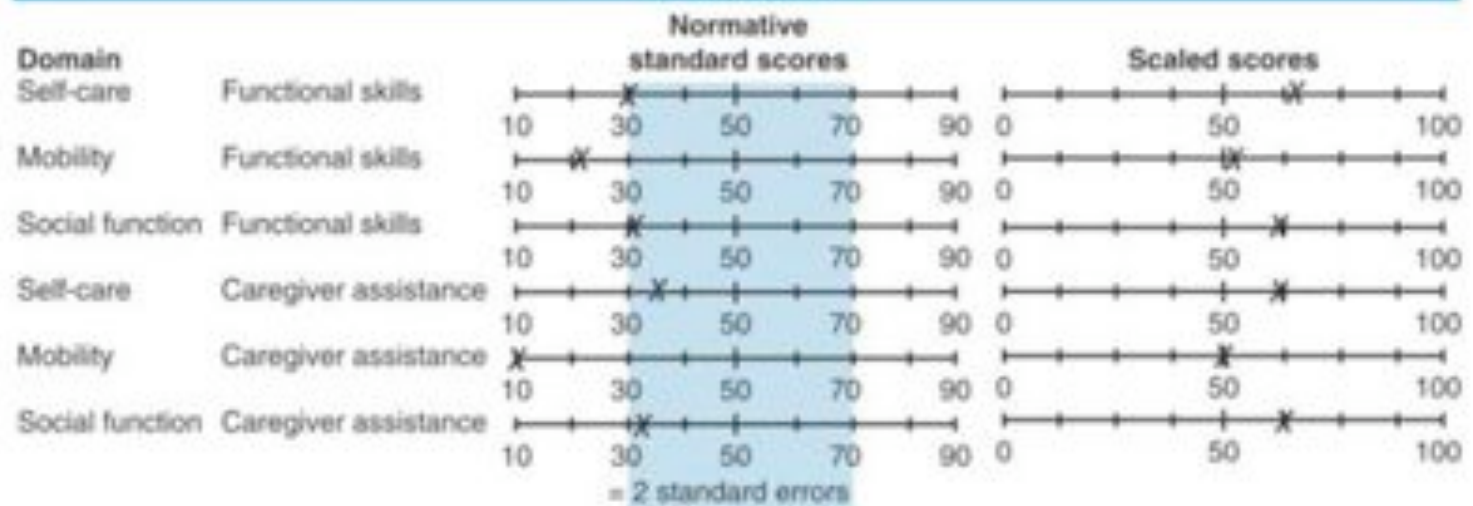
		Normative					Fit score*
		Raw score	standard score	Standard error	Scaled score	Standard error	
Self-care	Functional skills	53	30.6	1.9	63.9	1.7	
Mobility	Functional skills	30	17.4	3.9	51.4	2.1	
Social function	Functional skills	49	32.6	1.6	59.8	1.3	
Self-care	Caregiver assistance	24	35.0	2.9	60.1	3.5	
Mobility	Caregiver assistance	16	<10		51.1	3.7	
Social function	Caregiver assistance	15	33.1	3.9	61.3	4.6	

*Obtainable only through use of software program

Modification frequencies

Self-care (8 items)				Mobility (7 items)				Social function (5 items)			
None	Child	Rehab	Extensive	None	Child	Rehab	Extensive	None	Child	Rehab	Extensive
						3					

Score profile





Vignette # 1 : cas clinique

Données objectives (2) :

Questionnaire « SFA » (School Function Assessment);

Domaine de mobilité correspondant aux tâches physiques à l'école = 16/36

- Implication est plus grande lors du dîner; participe avec modifications
- Implication très limitée lors de la pause de la récréation sur le terrain de jeux; regarde les autres enfants assise dans le bac de sable
- Elle participe avec une supervision constante et de l'aide physique pour les transferts dans la salle de classe et à la toilette ainsi que pour les déplacements d'un endroit à un autre,

SFA : Domaine de mobilité est les tâches physiques à l'école

Rate ONE of the following settings.

Regular Classrooms: (Defined as the classroom setting in which most students are typically educated.) Includes tasks and activities associated with the classroom environment, such as moving around the classroom, handling tools and materials, setup/cleanup routines, completing independent and group assignments, following directions and rules, and maintaining appropriate social behavior. Do not consider academic functioning in determining the rating.	1 2 3 4 5 6
Special Education Classrooms: (Defined as a setting separate from that in which most students are typically educated.) Includes tasks and activities associated with the classroom environment, such as moving around the classroom, handling tools and materials, setup/cleanup routines, completing independent and group assignments, following directions and rules, and maintaining appropriate social behavior according to the norms of that particular Special Education Classroom. Do not consider academic functioning in determining the rating.	1 2 3 4 5 6

Rate ALL of the following settings.

Playground/Recess: Free time spent in the classroom, gym, or on the playground (including structured PE classes) including both physical and social/emotional aspects of participation. Includes playing games involving physical activity, using playground equipment, following rules, and playing cooperatively with peers. If the student has access in a place separate from all or most peers, the student's participation should be rated as "1—Participation extremely limited."	1 2 3 4 5 6
Transportation: Getting to and from school under all conditions (such as weather or traffic) using any or more methods (e.g., bus, car, van, walking). Includes moving in and out of vehicles, entering and exiting the school building, and maintaining appropriate social behavior both while on vehicles as well as transitioning into and out of the building. (Note: Traveling within the school is addressed in Transitions setting.)	1 2 3 4 5 6
Bathroom/Toileting: Toileting tasks performed in a bathroom environment, including managing clothing, using a catheter or diapers, flushing the toilet, taking care of personal hygiene (e.g., washing hands), and the physical acts of getting to/from the bathroom and on/off the toilet. If the student never uses the bathroom, the student's participation should be rated as "1—Participation extremely limited."	1 2 3 4 5 6
Transitions: Moving from one area or room of the school to another, including lining up, moving in crowded corridors or stairs, negotiating doorways, following directions and rules, and maintaining appropriate social behavior. (Note: Transitioning from activity to activity within the classroom is addressed in the Classroom setting.)	1 2 3 4 5 6
Mealtime/Snack Time: Tasks and activities associated with eating at school, whether eating occurs in the cafeteria or classroom, such as obtaining or organizing lunch or snack, eating and cleaning up, and maintaining appropriate social appearance and behavior while eating. If the student is tube fed, rate the extent of his or her participation in the regular mealtime/snack time environment. If the student eats or is fed in a place separate from peers, the student's participation should be rated as "1—Participation extremely limited."	1 2 3 4 5 6
DN Independent Initials	Participation Raw Score (sum of six ratings)
	16

Reminder: Refer to Rating Scale Guide for rating definitions and examples.

Rating Key for Settings

1: Participation extremely limited	2: Participation in a few activities	3: Participation in all aspects with constant supervision	4: Participation in all aspects with occasional assistance	5: Modified full participation	6: Full participation
------------------------------------	--------------------------------------	---	--	--------------------------------	-----------------------



Vignette # 1 : cas clinique

Données objectives (3) :

GMFM (Gross Motor Function Measure)	
Couché, roulade	96,08 %
Assis	93 %
Ramper, 4 pattes	78,57 %
Debout	28,21 %
Marcher, courir, sauter	16,67 %
GMFM-88 (total)	62,57 %
GMFM-66 (total)	50,62 % (95 % IC = 48.33 % à 52.91 %)

Marche, analyse descriptive (Visual Gait Assessment Scale) = 12/26

- ↑ Flexion de la hanche à la phase d'appui et à l'oscillation; G>D
- ↑ flexion du genou à la phase d'appui; G>D
- ↓ flexion du genou à la phase d'oscillation; G>D
- Contact initial avec le pied à plat; bilatéral
- Le talon se soulève plus tôt vers la fin de la phase d'appui, G>D

Parameter	Category Definitions		Score
Hip in terminal stance	Hyperflexed	$> 20^\circ$	1
	Mod-mild flexion	$0^\circ - 20^\circ$	2
	Normal (extended)	$< 0^\circ$	3
Hip in mid swing	Hyperflexed	$> 45^\circ$	1
	↓ flexion	$< 25^\circ$	2
	Normal (extended)	$25^\circ - 45^\circ$	3
Knee peak extension in terminal stance *	Flexion – severe	$> 30^\circ$	1
	Flexion – mild	$16^\circ - 30^\circ$	2
	Normal	$0^\circ - 15^\circ$	3
	Recurvatum	$< 0^\circ$	4
Knee peak flexion in swing *	Hyperflexed	$> 70^\circ$	1
	↓ flexion	$< 50^\circ$	2
	Normal (extended)	$50^\circ - 70^\circ$	3
Initial foot contact	Forefoot		1
	Foot flat		2
	Heel		3
Foot contact in stance	Toe / toe (equinus)		1
	Foot flat / early heel rise		2
	Foot flat / no early heel rise		3
	Occasional heel / foot flat		4
	Heel / toe (normal roll-over)		5
Timing of heel rise	No heel contact (equinus)		1
	Pre swing / stance limb level		2
	Just after swing / stance limb level		3
	Just pre - double support (normal)		4
	After double support (delayed)		5

* angles also recorded

Fig. 1. Visual gait assessment scale (adapted from PRS [4]).



Vignette # 1 : cas clinique

Données objectives (4) :

Test de marche de six minutes

- 240 m (norme pour son âge = 463 m $\pm$ 40)

Tonus musculaire

- 1+ (une augmentation discrète du tonus musculaire se manifestant par un ressaut suivi d'une résistance minimale perçue sur moins de la moitié de l'amplitude articulaire)

Amplitude articulaire passive

- Hanche : -20 ° extension, bilatéral
- Genou : -5 ° extension, bilatérale
- Cheville : 0 ° flexion dorsale, bilatéral

Souplesse musculaire

- Ischiojambiers : -50 °, angle poplité, bilatéral



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. Amplitude articulaire passive

Q7. Souplesse musculaire

Q8. Tonus musculaire

Q9. Marche, analyse descriptive (Visual Gait Assessment Scale)

Q10. Test de marche de six minutes

Q11. GMFM (Gross Motor Function Measure)

Q12. Questionnaire « SFA » (School Function Assessment);

Q13. Questionnaire « PEDI » (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)



Vignette # 1 : Réponse Q6...

**Q6. Le goniomètre mesure l'amplitude articulaire =
Déficiency d'une fonction organique**

b710 — Fonctions relatives à la mobilité des articulations

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



Vignette # 1 : Réponse Q6...

Q7. Souplesse musculaire=
Déficiences d'une fonction organique

b710 — Fonctions relatives à la mobilité des articulations

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



Vignette # 1 : Réponse Q8...

Q8. Tonus musculaire =
Déficiência d'une fonction organique

b735- Fonctions relatives au tonus musculaire

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



Vignette # 1 : Réponse Q9...

Q9. Marche, analyse descriptive (Visual Gait Assessment Scale) =
Déficience 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 # 1 : Réponse Q10...

**Q10. 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 Q11...

Q11. GMFM (Gross Motor Function Measure) =
Limitation d'activité (environnement standardisé)

d410-d429 - changer et maintenir la position du corps

d450-d469 - marcher et se déplacer

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



Vignette # 1 : Réponse Q12...

Q12. Questionnaire « SFA » (School Function Assessment)

Domaine de mobilité et les tâches physiques à l'école =

Restriction de participation (environnement réel)

d410-d429 - changer et maintenir la position du corps

d430-d449 - porter, déplacer et manipuler des objets

d450-d469 - marcher et se déplacer

d470-d479 - Se déplacer avec un moyen de transport

d5 — Entretien personnel

— se laver, aller aux toilettes, s'habiller, manger, boire

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



Vignette # 1 : Réponse Q13...

Q13. Questionnaire « PEDI » (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)
Domaine de mobilité dans son environnement réel =

Restriction de participation (environnement réel)

d410-d429 -changer et maintenir la position du corps

d430-d449 - porter, déplacer et manipuler des objets

d450-d469 - marcher et se déplacer

d470-d479 - se déplacer avec un moyen de transport

d5 — Entretien personnel

— se laver, prendre soin de parties de son corps,
aller aux toilettes, s'habiller, manger, boire

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



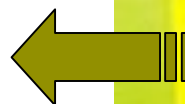
Vignette # 2: libellé et concept dx

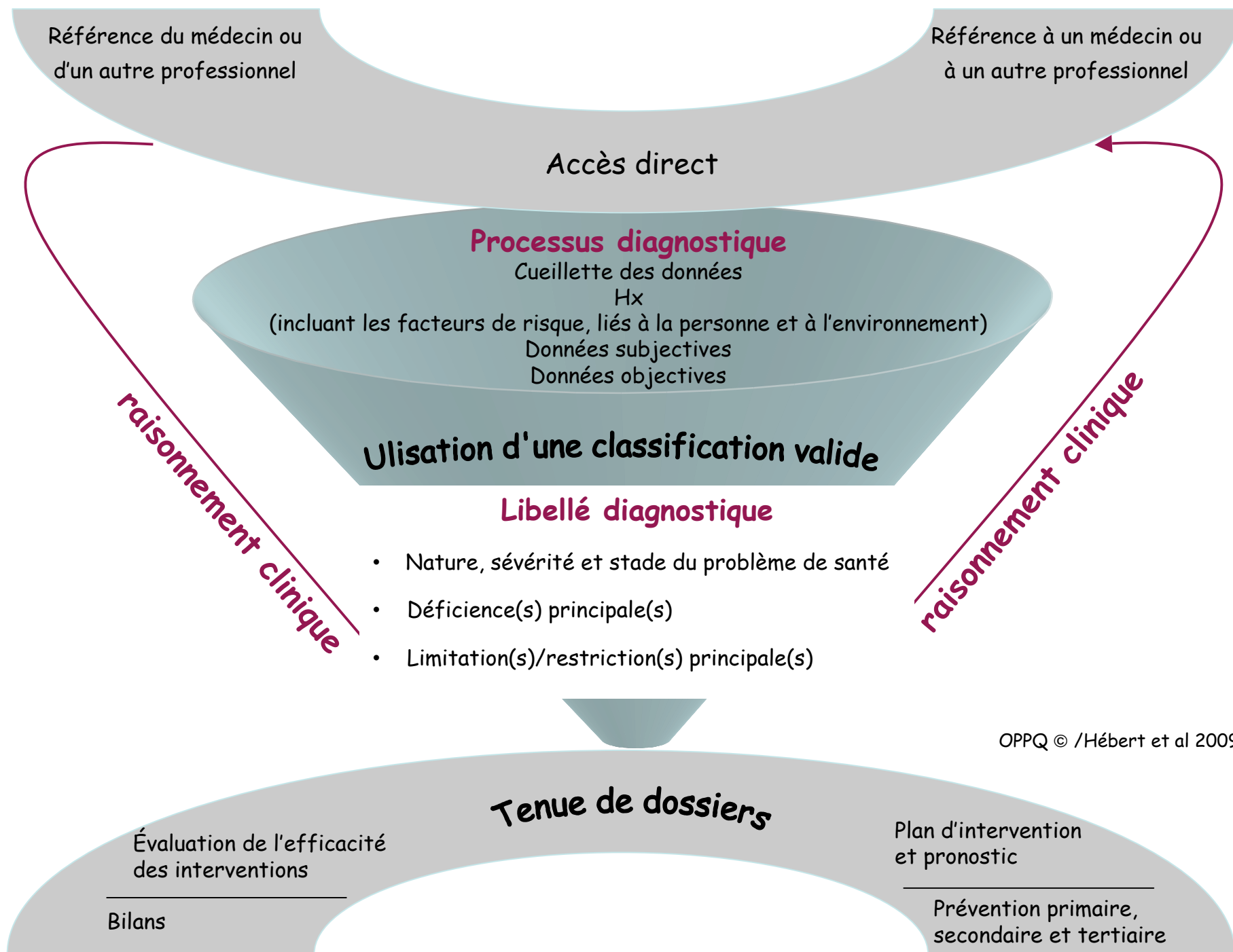
Se familiariser

Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer







Rappel... le dx émis par le physiothérapeute et le libellé

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiency(s) principale(s)) et

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



Vignette # 2 : cas clinique

Contexte/référence médicale :

- ☐ Garçon (Mathieu) de 5 ans et demi
- ☐ Né à terme; poids à la naissance = 3000 g
- ☐ Diagnostic médical de Dystrophie musculaire de Duchenne
- ☐ Visite suite à une confirmation du diagnostic médical
(résultats des tests sanguins)



Vignette # 2 : cas clinique

Histoire et condition de santé :

- En bonne santé à la naissance
- A marché à l'âge de 20 mois
- Il a souvent des bleus aux genoux à cause des chutes
- Pas de problèmes de vision ou d'audition
- Pas de médicaments



Vignette # 2 : cas clinique

Contexte de vie du client :

- Vit avec ses parents (enfant unique) dans une maison unifamiliale d'un étage avec 5 marches extérieures (sans rampe) pour y accéder
- Mère est directrice d'une école primaire, père est enseignant en mathématiques dans un CÉGEP; bon soutien familial (grands-parents, tantes, oncles, cousins qui habitent dans la région)
- Pratique la natation 1x/15 jours avec sa classe
- Fréquente la maternelle de son école communautaire d'une grande superficie (un étage); rampe à l'entrée; transporté à/de l'école en voiture par son père
- Se déplace à l'intérieur et à l'extérieur de façon autonome; tombe souvent si le terrain n'est pas de niveau; monte et descend les pentes à vitesse réduite

Objectifs de la famille :

- Même si les parents avouent qu'ils sont encore en processus de deuil, ils disent qu'ils comprennent le pronostic et qu'il veulent que Mathieu ait une participation sociale la meilleure possible
- Actuellement, Mathieu a de la difficulté à suivre le groupe-classe pour se rendre à l'activité piscine qui a lieu à 2 coins de rue de l'école, 1x/15 jours; l'école veut que Mathieu reste à l'école lors de cette activité; les parents ne sont pas d'accord



Vignette # 2 : cas clinique

Données subjectives :

- Pas de douleur
- Deux bleus sur son genou droit
- Sa mère juge que Mathieu tombe plus souvent et qu'il marche plus lentement et se fatigue plus rapidement que ses pairs
- Les parents ont eu la remarque du professeur de Mathieu qu'il :
 - ne court pas comme les autres enfants de la classe
 - est plus lent pour se relever du sol et même d'une chaise
 - a de la difficulté à monter les escaliers surtout en fin de journée.
 - a de la difficulté à suivre le groupe-classe pour se rendre à l'activité piscine qui a lieu à 2 coins de rue de l'école, 1x/15 jours



Vignette # 1 : cas clinique

Données objectives :

Questionnaire « SFA » (School Function Assessment);

Domaine de mobilité correspondant aux tâches physiques à l'école = 33/36

- Participation sans restriction sauf pour certains déplacements à intérieurs et à l'extérieur surtout en fin de journée ou un peu exigeants; dans ces cas il a besoin d'aide ou des modifications

Marche, analyse descriptive (Visual Gait Assessment Scale) = 25/26

- Contact initial avec un pied plat; bilatérale

Course

- Court avec difficulté
- Sans période d'envol
- Tombe durant la course; se relève du sol en passant par la position accroupie et pousse sur ses genoux pour pouvoir se remettre debout (**Signe de Gower**)

Escaliers

- Monte les escaliers en se tirant sur la rampe, mais descend plus facilement



Vignette # 1 : cas clinique

Données objectives (2) :

Test de marche de six minutes

- **320 m**
 - norme pour son âge = 420 m $\pm$ 39

Force musculaire (dynamométrie manuelle)

- **Extenseurs des hanches**: Droit : **14.2 Nm**; Gauche : **13.6 Nm**
 - Normes des garçons de 5 ans: 26.7 Nm $\pm$ 3.6
- **Extenseurs des genoux**: **14.4 Nm** à droite et **14.6 Nm** à gauche
 - Normes des garçons de 5 ans: 23.2 Nm $\pm$ 2.5

Amplitude articulaire passive

- **Cheville** : normale

Extensibilité musculaire

- **Jumeaux** : 3 ° bilatéral



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

Q1. La première ligne du libellé?

- a) Retard de développement
- b) Retard de développement, léger
- c) Retard de développement, Vignos niveau 2
- d) Dystrophie musculaire
- e) Dystrophie musculaire, légère
- f) Dystrophie musculaire, Vignos niveau 2
- g) Dystrophie musculaire de Duchenne
- h) Dystrophie musculaire de Duchenne, légère
- i) Dystrophie musculaire de Duchenne, Vignos Niveau 2

Box 15-1 Vignos Functional Rating Scale for Duchenne Muscular Dystrophy

1. Walks and climbs stairs without assistance
2. Walks and climbs stairs with aid of railing
3. Walks and climbs stairs slowly with aid of railing (over 25 seconds for eight standard steps)
4. Walks, but cannot climb stairs
5. Walks assisted, but cannot climb stairs or get out of chair
6. Walks only with assistance or with braces
7. In wheelchair: sits erect and can roll chair and perform bed and wheelchair ADL
8. In wheelchair: sits erect and is unable to perform bed and wheelchair ADL without assistance
9. In wheelchair: sits erect only with support and is able to do only minimal ADL
10. In bed: can do no ADL without assistance

Data from Vignos, PJ, Spencer, GE, & Archibald, KC. Management of progressive muscular dystrophy. *Journal of the American Medical Association*, 184:103–112, 1963. Copyright © 1963, American Medical Association.



Vignette # 2 : Réponse Q1...

d) Dx médical émis et confirmé de dystrophie musculaire de Duchenne, Vignos Niveau 2



Vignette # 2 : Réponse Q1...

Q1. Première ligne du libellé :

Dx médical (problème de santé) : Dystrophie musculaire de Duchenne

La nature du problème : (compris dans le sens que c'est une dystrophie musculaire de DUCHENNE)

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

La sévérité du problème : Vignos niveau 2

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 (ex. : test ligamentaire pour établir le grade d'une entorse) permettant d'établir l'importance de l'atteinte.

Le stade du problème : (compris dans le niveau d'échelle de Vignos)

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, subaiguë 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 :

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 :

→ Une fracture de stress (« stress fracture »), (un effet secondaire à la prise de glucocorticoïdes qui pourrait entraîner de l'ostéoporose) est une condition qui peut influencer la mobilité

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) déficiences principale(s).

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



Vignette # 2 : Réponse Q1...

Donc, dans ce cas la réponse serait :
« Dx médical émis et confirmé de dystrophie musculaire de Duchenne, Vignos Niveau 2, avec fracture de stress à L4 »



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) décoloration (bleus)
- b) faiblesse musculaire prédominante à la ceinture pelvienne
- c) mauvaise forme physique (endurance)
- d) mutation du gène codant la protéine dystrophine
- e) perte d'équilibre
- f) pertes d'extensibilité des jumeaux



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 dystrophie musculaire de Duchenne, Vignos Niveau 2, avec fracture de stress à L4

caractérisée par une faiblesse musculaire prédominante à la ceinture pelvienne



Vignette # 2: Réponse Q2...

Déficiences principales:

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 marche et de la course
- b) limitation des AVD
- c) limitation de toutes activités avec MEC
- d) limitation des déplacements à pied et des changements de position du sol (ou d'une chaise) à debout
- e) restriction de certaines activités sportives
- f) restriction des transferts et de la mobilité en général
- g) restriction de la participation à l'école et des activités sportives



Vignette # 2: Réponse Q3...

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

Dx médical émis et confirmé de dystrophie musculaire de Duchenne,
Vignos Niveau 2, avec fracture de stress à L4

caractérisée par
une faiblesse musculaire prédominante à la ceinture pelvienne

limitant les déplacements à pied et les changements
de position du sol (ou d'une chaise) à debout



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 de déficience motrice cérébrale, niveau III de GMFCS, caractérisée par une perte de contrôle moteur touchant les membres inférieurs plus que les membres supérieurs limitant les changements et la capacité à maintenir la position du corps, et les déplacements à pied.
2. Trouble de l'acquisition de la coordination caractérisée par un manque de coordination motrice générale restreignant la pratique des sports demandant des capacités motrices élevées.
3. Suspicion d'une Dystrophie musculaire de Duchenne, Vignos Niveau 2 caractérisé par une faiblesse musculaire prédominante à la ceinture pelvienne limitant les déplacements pied et les changements de position du sol (ou d'une chaise) à debout.
4. Dx médical émis et confirmé de paralysie de Erb-Klumpke, Grade 1 selon l'échelle de Mallet, stade chronique, caractérisée par un manque de sensibilité et de contraction musculaire des muscles du membre supérieur droit, limitant les activités de la vie quotidienne impliquant les deux mains.

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

La réponse est 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 (déficiency(s) principale(s)) et

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

1. Dx médial émis et confirmé de déficience motrice cérébrale,
niveau III de GMFCS

caractérisée par une perte de contrôle moteur touchant les membres inférieurs plus que les membres supérieurs

limitant les changements et la capacité à maintenir la position du corps, et les déplacements à pied



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. Trouble de l'acquisition de la coordination

caractérisée par un manque de coordination motrice générale

restreignant la pratique des sports demandant des capacités motrices élevées



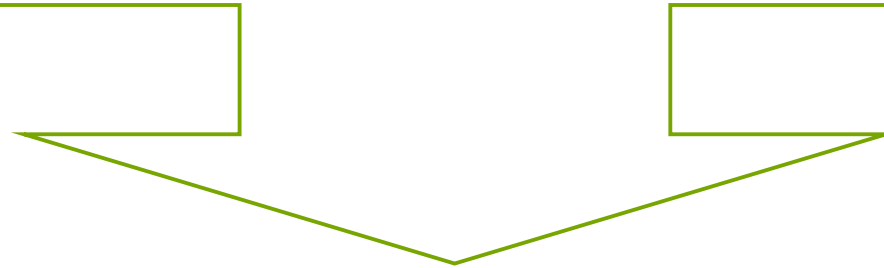
Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiency(s) principale(s)) et

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



3. Suspicion d'une Dystrophie musculaire de Duchenne, Vignos Niveau 2

caractérisée par une faiblesse musculaire prédominante la ceinture pelvienne

limitant les déplacements pied et les changements de position du sol
(ou d'une chaise) à debout



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. Dx médical émis et confirmé de paralysie de Erb-Klumpke, Grade 1 à l'échelle de Mallet, stade chronique

caractérisée par un manque de sensibilité et contraction musculaire des muscles du membre supérieur droit

limitant les activités de la vie quotidienne impliquant deux mains



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

1. Dx médical émis et confirmé de syndrome de Down, caractérisé par un mauvais contrôle moteur de la ceinture pelvienne limitant la marche à quatre pattes.
2. Retard de développement de la motricité globale, avec une dysplasie développementale de hanche (bilatérale), limitant les changements et la capacité à maintenir la position du corps, surtout la position assise.
3. Dx médical émis et confirmé de torticolis congénital, caractérisé par raccourcissement du muscle sternocléidomastoïdien droit limitant les changements de la position du corps impliquant le côté droit.
4. Marche sur la pointe des pieds idiopathique caractérisée par un raccourcissement du tendon de l'Achille.

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. Retard de développement de la motricité globale, avec une dysplasie développementale de hanche (bilatérale), limitant les changements et la capacité à maintenir la position du corps, surtout la position assise.
4. Marche sur la pointe des pieds idiopathique caractérisée par un raccourcissement du tendon de l'Achille.



CONCLUSION

- ✓ En écrivant le libellé, la physiothérapeute 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 comme la date du dx médical ou résultat de test, ou la vitesse de marche sauf si jugé essentiel; par ex., la condition associée
- ✓ Raisonnement clinique et cohérence (p. ex. bons descripteurs, lien entre déficiences 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 soit 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!!!**



QUESTIONS ?

