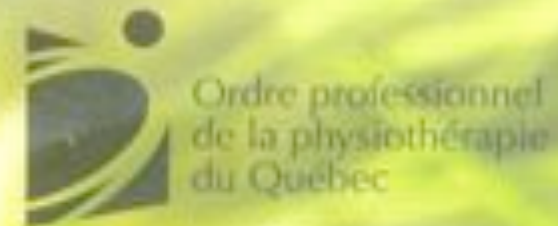


# Diagnostic et pratiques avancées en physiothérapie: atelier sur le diagnostic émis par le physiothérapeute

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



**Luc J. Hébert, pht, PhD<sup>1,3</sup>; Marc Perron, pht, MSc<sup>2,3</sup>**  
**Animateur: Vincent Piette<sup>3,4</sup>, pht, MSc**

<sup>1</sup> Défense nationale du Canada, Quartier général  
Services de Santé des Forces canadiennes, Ottawa;

<sup>2</sup> 5ième Ambulance de campagne, Garnison Valcartier, Québec;

<sup>3</sup> Faculté de médecine, Université Laval (Québec).

<sup>4</sup> Centre hospitalier universitaire de Québec



UNIVERSITÉ  
LAVAL



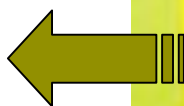
Experts et humains



# 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

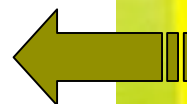
1. Dans un premier temps, se familiariser avec le langage (processus dx et libellé)
2. À partir de cas cliniques, expérimenter l'application du concept diagnostique avec les quelques nuances que cela implique...

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

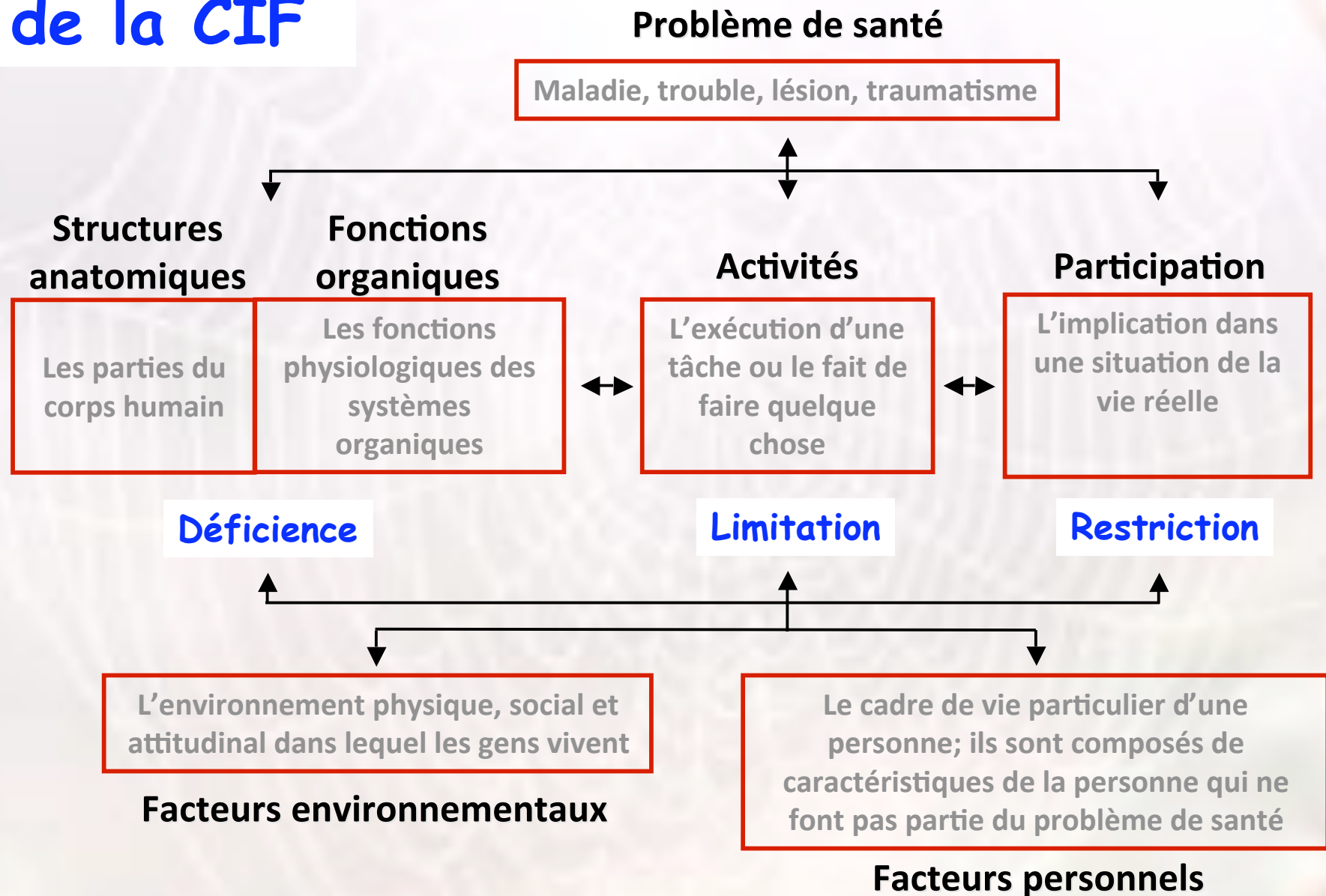
Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer



# Le langage de la CIF





# Vignette # 1: cas clinique

---

Contexte / référence médicale:

- Condition post-arthroplastie du genou G
- Visite de contrôle 2 mois après la chirurgie
- Homme 59 ans



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

---

### Q1. le sexe et l'âge du client ?

- 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



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

---

## Q2. la condition post-arthroplastie du genou ?

- 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 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 aux genoux X 2-3 ans devenue sévère du côté G, 3 mois avant la chirurgie
- Physiothérapie à domicile 2 fois par semaine pendant 3 semaines post-chirurgie, puis contrôle en externe aux 2 semaines
- OA aux deux genoux diagnostiquée X 3 ans
- Hypertension artérielle contrôlée
- Antécédents de lombalgie discogénique
- Médication
  - Lopressor (HTA)
  - Coumadin (Anticoagulant post-chirurgie)
  - Percocet (Douleur)



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

---

### Q3. l'ostéoarthrite des genoux et l'hypertension artérielle ?

- 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 du client:

### Contexte de vie:

- Vit seul avec son épouse dans une maison unifamiliale avec 5 marches extérieures pour y accéder;
- Participe habituellement aux tâches domestiques et effectue seul les travaux d'entretien extérieurs;
- Ne pratique aucun sport;
- Travail 35-40 heures/semaine comme livreur pour une compagnie de messagerie. Il doit fréquemment marcher en terrains accidentés, monter/descendre des escaliers et manipuler des colis de plus de 20 Kg.

### Objectif du client:

Monsieur est actuellement incapable de faire son travail de livreur, est ralenti dans les AVD et doit demander à ses enfants de réaliser les travaux extérieurs.

Aimerait reprendre son travail à temps plein et être autonome dans ses activités à domicile.



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

---

## Q4. Les caractéristiques du travail du client ?

- 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...

---

### 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



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

---

Q5. Les difficultés qu'il 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 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:

- Douleur au pourtour du genou présente à 1/10 (EVA) au repos après avoir été debout pour des périodes prolongées, augmente à 4/10 à la marche et à 7/10 dans les escaliers et s'il tente de s'accroupir;
- Sensation de congestion au pourtour du genou en fin de journée si a été trop actif;
- Sensation de faiblesse en montant/descendant les escaliers;
- Douleur face postérieure de la cuisse D avec irradiation vers le côté externe du pied D en position assise prolongé ou lorsque penché vers l'avant pour soulever une charge.



# Vignette # 1: cas clinique

---

## Données objectives:

- Amplitude articulaire passive  
Extension  $-5^{\circ}$ , Flexion  $87^{\circ}$
- Force musculaire isométrique maximale (dynamomètre manuel)  
Extenseurs du genou 109 Nm à G et 136 Nm à D  
Extenseurs de la hanche 242 Nm à G et 367 Nm à D
- Test d'élévation de la jambe allongée (SLR)
  - Positif à D à  $54^{\circ}$



## Vignette # 1: cas clinique

---

### Données objectives:

- Questionnaire « WOMAC »  
douleur 29/100, raideur 12/100, difficulté 67/100
- Marche, analyse descriptive (Observational Gait Analysis)
  - ↓ d'extension du genou et hanche à la phase d'appui
  - ↓ flexion du genou à la phase d'oscillation
  - Inflexion latérale droite du tronc en phase d'appui
- Test de 6 minutes de marche  
distance 355 mètres
- Échelle de Borg post test 5/10
- Escaliers: «Timed Stair Test» : 37 s (valeur cible 22 s)

# Questionnaire WOMAC

## **Domaine douleur : quelle est l'importance de la douleur ?**

1. Lorsque vous marchez sur une surface plane ?
2. Lorsque vous montez ou descendez les escaliers ?
3. La nuit, lorsque vous êtes au lit ?
4. Lorsque vous vous levez d'une chaise ou vous asseyez ?
5. Lorsque vous vous tenez debout ?

## **Domaine raideur : quelle est l'importance de la raideur**

1. lorsque vous vous levez le matin ?
2. lorsque vous bougez après vous être assis, couché ou reposé durant la journée ?

## **Domaine fonction : quelle est l'importance de la difficulté que vous éprouvez à :**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Descendre les escaliers ?            | 10. Sortir du lit ?                                 |
| 2. Monter les escaliers ?               | 11. Enlever vos collants ou vos chaussettes ?       |
| 3. Vous relever de la position assise ? | 12. Vous étendre sur le lit ?                       |
| 4. Vous tenir debout ?                  | 13. Entrer ou sortir d'une baignoire ?              |
| 5. Vous pencher en avant ?              | 14. Vous asseoir ?                                  |
| 6. Marcher en terrain plat ?            | 15. Vous asseoir et vous relever des toilettes ?    |
| 7. Entrer et sortir d'une voiture ?     | 16. Faire le ménage " à fond " de votre domicile ?  |
| 8. Faire vos courses ?                  | 17. Faire l'entretien quotidien de votre domicile ? |
| 9. Enfiler collants ou chaussettes ?    |   |

# Échelle de Borg

Borg, 1970

PERCEPTION DE L'EFFORT	
	0 Rien du tout
	0,5 Très très facile
	1 Très facile
	2 Facile
	3 Moyen
	4 Un peu difficile
	5 Difficile
	6 Plus difficile
	7 Très difficile
	8
	9 Très très difficile
	10 Maximum

© Jean Borg, 1989 - Révisé 2002  
Institut Léonard  
Centre de recherche  
en réadaptation  
et en éducation  
1100



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. Goniomètre universel

Q7. Dynamomètre manuel

Q8. «Timed Stair Test»

Q9. Test d'élévation de la jambe étendue

Q10. Intensité de la douleur - échelle visuelle analogue

Q11. Perception d'effort avec Échelle de Borg

Q12. Distance sur test de marche de 6 minutes

Q13. Analyse descriptive standardisée de la marche (OGA)

Q14. Questionnaire WOMAC



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

---

## Q6. Goniomètre universel

- 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 Q6...

---

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

**B710 - Fonctions relatives à la mobilité des articulations:**

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



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

---

## Q7. Dynamomètre manuel

- 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 Q7...

---

**Q7. 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/>



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

---

## Q8. «Timed Stair Test»

- 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 Q8...

---

**Q8. Le «Timed Stair Test» mesure la capacité de se mettre debout, marcher, monter/descendre un escalier et s'asseoir = Limitation d'activité**

**D4551 - Grimper: gravir des marches**

**D4500 - Marcher sur de courtes distances : Avancer à pied, sur une distance de moins d'un kilomètre**

**D4103 S'asseoir: Prendre ou quitter la position assise,**

**D4104 Se mettre debout : Prendre ou quitter la position debout**

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



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

---

## Q9. Test d'élévation de la jambe étendue

- 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 Q9...

---

**Q9. Le SLR vérifie l'intégrité du disque ou la mobilité neuro-méningée = Déficience des structures anatomiques**

**S7602 - Ligaments et fascia du tronc**

**S7608 - Autre structure précisée du tronc**

**S130 - Structure des méninges**

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



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

---

## Q10. Intensité de la douleur - échelle visuelle analogue

- 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 Q10...

---

**Q10. L'échelle visuelle analogue (EVA) mesure la perception de l'intensité de la douleur =**  
**Déficiencia d'une fonction organique**

**b2804 - Douleur irradiante dans un segment ou une région:**

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



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

---

## Q11. Perception d'effort avec Échelle de Borg

- 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 Q11...

---

**Q11. L'échelle de Borg mesure la perception de l'effort =  
Déficiência d'une fonction organique**

**b455 - Fonctions de tolérance à l'effort :**

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



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

---

## Q12. Distance sur test de marche de 6 minutes

- 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 Q12...

---

**Q12. 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/>



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

---

### Q13. Analyse descriptive standardisée de la marche (OGA)

- 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 Q13...

---

**Q13. L'analyse standardisée 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/>



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

---

## Q14. Questionnaire WOMAC

- 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 Q14

---

**Q14. Le questionnaire WOMAC mesure la capacité d'exécuter des activités et l'implication dans certaines activités de la vie réelle =**  
**Limitation d'activité et restriction de la participation**

- D4. Mobilité:** mouvement en changeant la position du corps ou en allant d'un endroit à l'autre, en portant, en transportant ou en manipulant des objets, en marchant
- D5. Soins personnels:** soins personnels, le fait de se laver et de se sécher, de s'occuper de son corps et des parties de son corps, de s'habiller,
- D6. vie domestique:** activités ménagères de nettoyage et de réparation, de l'entretien de ses biens personnels et autres objets ménagers

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



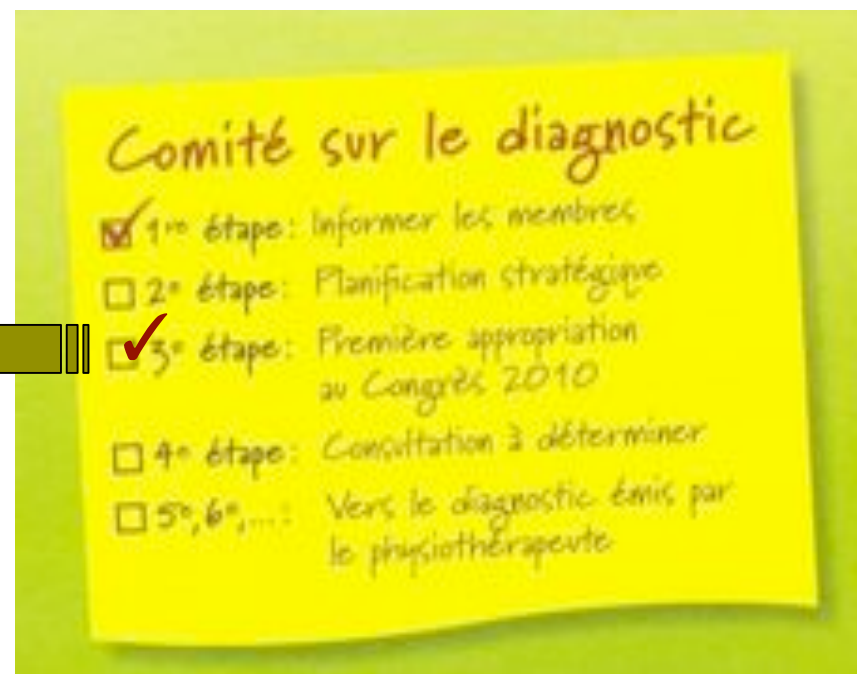
# Vignette # 2: libellé et concept dx

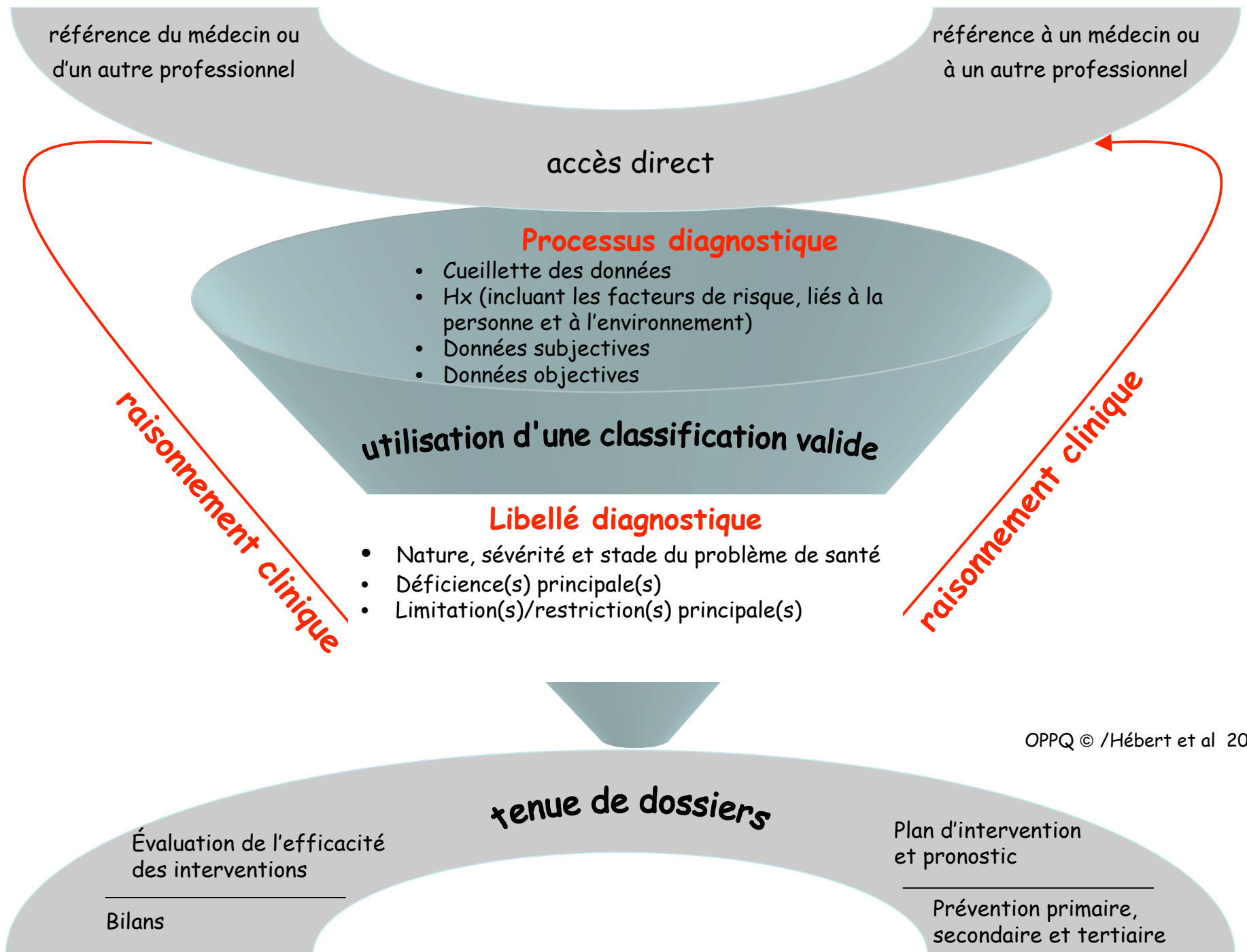
Se familiariser

Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer







# Le libellé

---

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

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

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



## Vignette # 2: cas clinique

---

- Homme 39 ans, facteur
- Entorse de la cheville G et douleur au genou G survenues lors d'un match amical de basket, il y a 72 heures
- Visite suite à une consultation, à l'urgence, hier, alors qu'un médecin a confirmé un dx d'entorse sévère à la cheville gauche sans fracture
- Aucun dx spécifique pour le genou



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Histoire et condition de santé:

- X 72 heures, blessure survenue dans un gym (surface en bois), lors de la réception sur la cheville g après un saut, mouvement d'inversion et flexion plantaire de la cheville en MEC avec mouvement de torsion du genou en appui unipodal G
- Impression de craquement avec douleur immédiate intense à la cheville G, devenue sévère 24 heures plus tard
- A marché avec MEC mais douleur intense du gym à sa voiture
- Gonflement rapide de la cheville, MEC très difficile avec douleur intense dessus du pied et face latérale de la cheville, actuellement aucune MEC et béquilles
- CA pieds creux bilatéral sur maladie Charcot-Marie-Tooth léger
- hernie discale postérolatérale L4-L5 G dx X 3 ans (IRM)
- Hypercholestérolémie familiale contrôlée
- Antécédents d'entorses aux deux chevilles
- Médication:
  - naproxène 200 mg (depuis 24 heures)
  - lipitor (contrôle cholestérol)
  - codéine 5 mg (Douleur)



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Contexte de vie:

- Vit avec son épouse et a deux enfants en bas âge (4 mois et 2 ans), dans une maison unifamiliale avec 2 paliers de 5 marches extérieures pour y accéder;
- Participe aux tâches domestiques et effectue seul les travaux d'entretien extérieur (gazon, piscine, peinture, etc.);
- Pratique plusieurs sports dont régulièrement la course à pied, le basket et le tennis;
- Travail 37 heures/semaine comme facteur pour Postes Canada. Il doit marcher 15-20Km/jour, en terrains vallonnés, monter et descendre des escaliers et manipuler un sac pesant 10-12 Kg.

### Objectif du client:

Monsieur est actuellement incapable de faire son travail de facteur et pratiquer ses activités sportives, est ralenti dans les AVD et doit demander à son épouse de réaliser les travaux extérieurs.

Aimerait reprendre son travail à temps plein, être autonome dans ses activités à domicile et reprendre ses activités sportives.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données subjectives:

- Douleur (EVA) au pourtour de la malléole externe et face latérale du pied à 2/10 au repos, augmente à 7/10 avec MEC partielle; douleur au genou face externe et interligne articulaire en fin d'extension en phase d'appui à la montée et descente des escaliers à 2/10;
- Décoloration et ecchymose malléole externe et bord externe du pied, hématome avec gonflement de toute la cheville et du pied, cheville maintenue en légère flexion plantaire;
- Sensation de congestion au pourtour de la cheville dès que la jambe n'est pas en élévation;
- Appréhension +++ et sensation de faiblesse et douleur immédiate lors des mouvements de la cheville;
- Douleur face latérale pied et malléole externe avec irradiation vers les orteils en position assise prolongée genou fléchi.



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

- Chaleur palpable et différence de circonférence à la mesure avec Figure en 8 de + 4cm G/D;
- Mouvements actifs/passifs à la cheville
  - Flexion plantaire 12°/non évaluée,
  - Flexion dorsale -5°/5° avec SFM vide avec douleur 3/10
  - Éversion 10°/20° avec SFM vide et douleur 3/10,
  - Inversion 5°/10° avec SFM vide et douleur 7/10
- Tests d'intégrité des ménisques externe au genou g négatifs
- Tests d'intégrité ligaments collatéraux et croisés tous négatifs



## Vignette # 2: cas clinique

---

### Données objectives:

- Questionnaire « LEFS (Lower Extremity Functional Scale) »  
score global de 34/80 = important niveau de limitation
- Marche avec béquilles, aucune MEC possible
- Test du tiroir antérieur de la cheville positif et mise en tension lig. PAA reproduit douleur de consultation
- Réponse aux mouvements résistés
  - éversion et FD: faible et douloureux +++
  - flexion plantaire: légère faiblesse et douloureux +
  - inversion: fort mais douloureux
- Force musculaire isométrique maximale cheville à venir

### ÉCHELLE FONCTIONNELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Nous sommes intéressés à savoir si vous éprouvez une difficulté quelconque à accomplir l'une ou l'autre des activités ou l'un ou l'autre des mouvements indiqués ci-dessous en raison d'un problème aux membres inférieurs pour lesquels vous consultez présentement. Prière d'inscrire une réponse pour chaque activité ou mouvement.

Aujourd'hui, ~~avant~~ ~~vous~~ ou ~~après~~ ~~vous~~ une difficulté quelconque à accomplir ce qui suit :

(Encercler un seul chiffre sur chaque ligne.)

ACTIVITÉS OU MOUVEMENTS	Extrême difficulté ou incapable	Grande difficulté	Difficulté modérée	Légère difficulté	Aucune difficulté
a. Travail habituel, tâches ménagères ou activités scolaires	0	1	2	3	4
b. Activités de sports, passe-temps ou loisirs habituels	0	1	2	3	4
c. Entrer dans le bain ou en sortir	0	1	2	3	4
d. Marcher d'une pièce à l'autre	0	1	2	3	4
e. Mettre des souliers ou des bas	0	1	2	3	4
f. S'accroupir	0	1	2	3	4
g. Soulever un objet à partir du sol, comme un sac d'épicerie	0	1	2	3	4
h. Faire des activités légères autour de la maison	0	1	2	3	4
i. Faire des activités exigeantes autour de la maison	0	1	2	3	4
j. Monter à bord de la voiture ou en sortir	0	1	2	3	4
k. Marcher 2 miles de rue	0	1	2	3	4
l. Marcher 1 mille (1,6 km)	0	1	2	3	4
m. Monter ou descendre 10 marches (enfin 1 palier)	0	1	2	3	4
n. Se tenir debout 1 heure	0	1	2	3	4
o. S'asseoir 1 heure	0	1	2	3	4
p. Courir sur une surface égale	0	1	2	3	4
q. Courir sur une surface inégale	0	1	2	3	4
r. Faire des virages brusques en courant vite	0	1	2	3	4
s. Saillir	0	1	2	3	4
t. Se retourner au lit	0	1	2	3	4
<b>Totaux des colonnes :</b>		5	8	9	12

Résultat : 34 / 80

Score obtenu  
au Lower Extremity  
Functional Scale  
(version française)

34/80



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

---

## Q1. La première ligne du libellé?

- a) Entorse cheville
- b) Entorse latérale, cheville g, aigüe
- c) Entorse latérale, cheville g, grade 2
- d) Entorse latérale, cheville g, grade 2 ou 3, aigüe
- e) Entorse cheville g, grade 2 ou 3, aigüe
- f) Entorse latérale, cheville g, grade 2 ou 3, aigüe, avec maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT)



## Vignette # 2: Réponse Q1...

---

### Q1. Première ligne du libellé:

**Dx médical (problème de santé):** Entorse à la cheville gauche

**La nature du problème:** Entorse latérale

*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:** Entorse Grade 2-3

*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:** Entorse Phase aigüe

*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 aigüe, sub-aigüe 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:**

**d) Entorse latérale, cheville g, grade 2 ou 3, aigüe**

**OU ?.....**



## Vignette # 2: Réponse Q1...

---

### Q1. Première ligne du libellé:

f) Entorse latérale, cheville g, grade 2 ou 3, aigüe  
avec ATCD de maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT)



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) douleur au repos et en MEC
- b) œdème
- c) pertes d'amplitude articulaire à la cheville
- d) instabilité antéro-postérieure à la cheville
- e) faiblesse musculaire à la cheville
- f) hématome et décoloration



## Vignette # 2: Réponse Q2...

---

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

Entorse latérale, cheville g, grade 2 ou 3, aigüe,

avec ATCD de maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT)

**caractérisée par une douleur constante et un œdème important**



## 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, p 63



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
- b) limitation des AVD
- c) limitation de toutes activités avec MEC
- d) restriction de certaines activités sportives
- e) restriction des transferts et de la mobilité en générale
- f) restriction du travail et des activités sportives



## Vignette # 2: Réponse Q3...

---

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

Entorse latérale, cheville g, grade 2 ou 3, aigüe,  
avec ATCD de maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT)  
caractérisée par une douleur constante et un œdème important  
limitant toutes activités avec MEC



## 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 fracture du tibia D depuis 1 mois compliquée d'une arthrodèse ancienne au genou ipsilatéral et d'une plaie à la malléole externe D caractérisée par une faiblesse globale des membres inférieurs limitant les transferts assis- debout
2. Cervicalgie sub-aiguë de type TAEC 2 caractérisée par une douleur à la flexion résistée du cou sans répercussion sur le niveau de fonctionnement
3. Suspicion de lésion complète du LCA, G, stade chronique, caractérisée par un manque de contrôle du genou restreignant la pratique des activités sportives avec virages et arrêts brusques
4. Condition 3 jours post-chirurgie de réparation de LCA, genou droit, caractérisée par une douleur constante et un oedème important limitant

**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 (déficiência(s) principale(s)) et

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

1. Dx médical émis et confirmé de fracture du tibia D depuis 1 mois compliquée d'une arthrodèse ancienne au genou ipsilatéral et d'une plaie à la malléole externe D

caractérisée par une faiblesse globale des membres inférieurs

limitant les transferts de assis 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))

2. Cervicalgie sub-aiguë de type TAEC 2

caractérisée par une douleur à la flexion résistée du cou

sans répercussion sur le niveau de fonctionnement



## 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))



3. Suspicion de lésion complète du LCA du genou gauche, chronique,

caractérisée par un manque de contrôle du genou

restreignant la pratique des AS avec virages et arrêts brusques



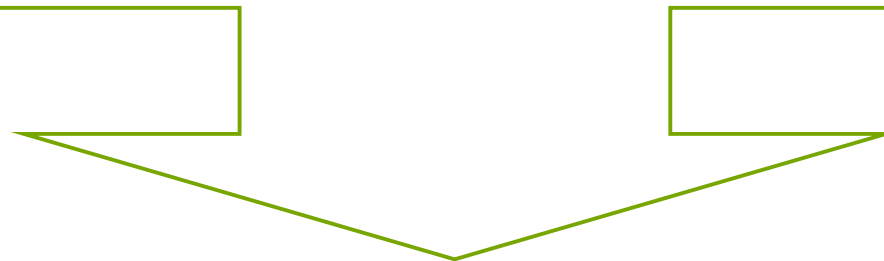
## Vignette # 2: Réponse Q4...

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))



4. Condition 3 jours post-chirurgie de réparation de LCA, genou droit,

caractérisée par une douleur constante et un œdème important

limitant les activités avec mise en charge



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

1. Syndrome d'abutement de l'épaule D, avec ATCD de subluxation gléno-humérale D, caractérisée par un mauvais contrôle moteur de la ceinture scapulaire limitant les activités en élévation surtout dans le plan frontal
2. Élongation musculaire des fléchisseurs plantaires, restreignant la marche rapide et les activités sportives intenses
3. Dx médical émis et confirmé de fracture au 1/3 moyen de la diaphyse humérale, épaule g, caractérisée par une limitation des amplitudes articulaires à l'épaule, au coude et à la main et une déformation de la main en col de cygne restreignant toutes les activités de la vie quotidienne impliquant le membre supérieur droit
4. Lombalgie mécanique de type syndrome postural caractérisée par une douleur en position de flexion du tronc et lors des positions assises prolongées

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. Élongation musculaire des fléchisseurs plantaires **D**, caractérisée par une diminution importante de la flexion dorsale et une douleur à la MEC, limitant la marche rapide et restreignant la participation aux activités sportives intenses
5. Lombalgie mécanique de type syndrome postural caractérisée par une douleur en position de flexion et lors des positions assises prolongées restreignant le travail à l'ordinateur et limitant le transport de charges



# 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!!!**



# QUESTIONS ?

---

