

Division d'orthopédie
ASSOCIATION CANADIENNE DE PHYSIOTHÉRAPIE



Orthopaedic Division
CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

ASSOCIATION CANADIENNE DE PHYSIOTHÉRAPIE

DIPLÔME DE PHYSIOTHÉRAPIE MUSCULOSQUELETTIQUE INTÉGRÉE

AVANCÉE

POLITIQUES ET PROTOCOLE

DOCUMENT SUR LES NORMES DE FORMATION ET D'EXAMEN

MENTORAT

Diplôme de physiothérapie musculosquelettique intégrée avancée de l'ACP
Politiques et protocole : document sur les normes de formation et d'examen – Mentorat

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| Exigences d'heures totales de mentorat clinique pour les examens intermédiaire et avancé | 15 |
| Calendrier recommandé pour effectuer les heures cliniques supervisées | 6 |
| Date limite de remise des heures de mentorat | 6 |
| Attentes envers le mentor | 7 |
| Attentes envers l'étudiant | 8 |
| Autres renseignements pour aider les mentors | 10 |

ANNEXES SUR LE MENTORAT

| | |
|--|----|
| Annexe I – Formulaire de réflexion sur le raisonnement clinique subjectif | 11 |
| (questions auxquelles répondre après l'évaluation subjective) | |
| Annexe II - Formulaire de réflexion sur le raisonnement clinique objectif..... | 14 |
| (questions auxquelles répondre après l'évaluation objective) | |
| Annexe III – Formulaire d'évaluation du mentor et du mentoré – évaluation d'un véritable patient | 17 |
| Annexe IV – Feuilles de temps | 19 |
| (obligatoires et nécessaires; conserver une copie à envoyer en vue des examens pratique intermédiaire et avancé; la case pour remplir l'annexe III y figure) | |
| Annexe V – Directives sur les coûts du mentorat | 21 |
| Annexe VI – Formulaire d'évaluation du mentor et du mentoré | 22 |
| (à remplir au moins une fois après que le mentoré ou le mentor aura passé au moins dix heures avec l'autre) | |
| Annexe VII – Évaluation du patient à l'aide de l'organigramme du mentor..... | 24 |
| Annexe VIII – Liste de vérification de l'évaluation d'un patient par l'étudiant..... | 25 |

POLITIQUES ET PROTOCOLE POUR LE DIPLÔME DE PHYSIOTHÉRAPIE MUSCULOSQUELETTIQUE INTÉGRÉE AVANCÉE : DOCUMENT SUR LES NORMES D'ENSEIGNEMENT ET D'EXAMEN – MENTORAT

La *Canadian Academy of Manipulative Physical Therapists (CAMPT)*, une organisation membre de l'*International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT)*, représente officiellement les thérapeutes manuels orthopédiques du Canada sur la scène internationale. Parmi les exigences de l'adhésion à l'IFOMPT, les normes nationales du pays membre doivent respecter celles de l'IFOMPT.

D'après les directives sur les normes de formation de l'IFOMPT, le programme de formation d'une organisation membre doit inclure au moins 200 heures de cours théoriques, 150 heures de cours pratiques, 150 heures de supervision clinique et une évaluation des compétences. Pour demeurer un pays membre de l'IFOMPT, nous avons intégré l'exigence de 150 heures de supervision clinique au programme de formation de la division d'orthopédie. Quatre-vingt-dix (90) de ces heures de supervision clinique doivent être terminées avant l'examen pratique intermédiaire. Les 60 autres heures de supervision clinique doivent être terminées avant l'examen pratique avancé.

Le clinicien qui supervise les 150 heures doit être membre en règle de la FCAMPT et s'inscrire chaque année comme mentor dans le répertoire des mentors de la division nationale d'orthopédie. Selon les normes de l'IFOMPT, il est recommandé de ne pas dépasser un ratio de quatre étudiants par superviseur. Chacun sera responsable de prendre ses propres dispositions pour assurer sa supervision clinique par un clinicien superviseur agréé. L'étudiant doit téléverser ses documents dans le site Web (www.orthodiv.org) dans les 30 jours suivant la date limite des candidatures aux examens pratique intermédiaire et avancé pour démontrer au coordonnateur de l'examen qu'il a effectué ses heures supervisées. À cet effet, il doit avoir tenu un journal qu'il aurait fait signer par le thérapeute superviseur et dans lequel il aura consigné les dates et les heures de supervision. De plus, dans les 30 jours suivant la date limite des candidatures à l'examen avancé, il doit également téléverser dans le site Web (www.orthodiv.org) la revue qu'aura faite le mentor de l'évaluation d'un nouveau patient par l'étudiant à l'intention du coordonnateur de l'examen.

EXIGENCES D'HEURES TOTALES DE MENTORAT CLINIQUE POUR LES EXAMENS INTERMÉDIAIRE ET AVANCÉ

Total des heures = 150

Heures cliniques directes = 85

Heures cliniques indirectes = 65

Répartition des heures de mentorat clinique

Avant de s'inscrire à l'examen pratique intermédiaire (EPI), l'étudiant doit avoir effectué 90 heures de supervision clinique.

- 55 heures doivent être des heures cliniques directes (supervisées par un mentor).
- 35 heures peuvent être des heures cliniques indirectes (étude de groupe, sans supervision directe)
- La supervision doit être assurée par un physiothérapeute qui est un mentor inscrit à la division nationale d'orthopédie.

Avant de s'inscrire à l'examen avancé, l'étudiant doit avoir effectué 60 heures de supervision clinique.

- 30 heures sont des heures cliniques directes (supervisées par un mentor).
- 30 heures sont des heures cliniques indirectes (étude de groupe, sans supervision directe).
- La supervision doit être assurée par un physiothérapeute qui est un mentor inscrit à la division nationale d'orthopédie.

Heures cliniques directes (il est recommandé de combiner des heures provenant des points 1, 2 et 3)

1. Les soins directs aux patients peuvent se composer des activités suivantes :

- L'observation ou le traitement conjoint à la clinique du précepteur selon un ratio d'un à trois étudiants par mentor. Le mentor doit tenter d'être présent au moins 20 minutes par heure de soins que l'étudiant donne au patient.
- La supervision de l'évaluation ou du traitement à la clinique de l'étudiant où le mentor commente les soins d'un à trois étudiants.
- Lorsque l'étudiant donne des soins directs aux patients, le mentor peut lui donner de une à deux heures d'enseignement supplémentaire à la fin de la journée, le lendemain ou lors des visites pour qu'il s'exerce à des techniques utilisées pour traiter de véritables patients.
- Il est obligatoire de passer en revue au moins une évaluation d'un nouveau patient à la clinique du mentor ou de l'étudiant pour pouvoir effectuer l'examen avancé (annexe III).

2. Un groupe d'étude avec le mentor dans le cadre de divers scénarios de simulation ou de cas de raisonnement cliniques pratiques.

- Le mentor fournit un scénario de simulation à sa clinique ou à l'établissement de l'étudiant et fait appel à des bénévoles ou d'autres physiothérapeutes qui ne sont pas de véritables patients.
- Cette démarche doit être effectuée en présence du mentor, et le ratio peut varier entre un et quatre étudiants par mentor.

3. Enseignement contrôlé

- Les soins ciblés aux patients ont lieu hors des heures de clinique normales; l'étudiant et le mentor se concentrent sur certaines affections auprès de véritables patients. Le ratio entre l'étudiant et le mentor peut varier entre un étudiant par mentor ou quatre étudiants par mentor.

Exemples des heures directes précédentes

- a. L'observation ou le traitement conjoint à la clinique de soins directs au patient avec le mentor à sa clinique pendant huit heures (sans compter le repas), ce qui représente huit heures directes, calculées lorsqu'elles sont effectuées en présence de un à trois étudiants.
- b. Si vous participez à un groupe d'étude avec un mentor et que jusqu'à quatre étudiants sont présents, chaque heure avec le mentor sera calculée pendant la séance de raisonnement clinique ou le scénario de simulation.
- c. Dans une séance d'enseignement contrôlé avec un véritable patient, chaque heure de présence avec le patient sera calculée comme une heure d'enseignement direct, si elle se donne en présence de un à quatre étudiants.
- d. Parmi les autres façons d'acquérir des heures directes de mentorat, soulignons les cours de préparation à l'examen avancé approuvés, le mentorat virtuel pour passer en revue les évaluations de nouveaux patients, les études de cas et les scénarios de raisonnement clinique. Il est recommandé de ne pas donner plus de 50 % des heures de mentorat direct par visioconférence et, dans ce cas, de ne pas dépasser un ratio de quatre étudiants par mentor. Ce ratio peut atteindre huit étudiants dans le cadre des séances interactives de raisonnement clinique par mentorat.

**** Toute combinaison des heures de supervision directe exposées ci-dessus sera acceptée. ****

Heures cliniques indirectes

- Heures passées en petits groupes d'étude ou en groupes de préparation
- Présentations par des camarades, p. ex., présentations d'études de cas
- Discussions d'études de cas en ligne avec des collègues étudiants
- Pendant les études en petits groupes, écrire le nom et la date des autres étudiants présents et leur demander d'inscrire leurs initiales ou de signer en regard de leur nom.

CALENDRIER RECOMMANDÉ POUR EFFECTUER LES HEURES CLINIQUES SUPERVISÉES

L'examen pratique intermédiaire inclut 55 heures cliniques directes supervisées

Niveau 1

↓ 10 heures

Niveau 2 supérieur et inférieur

↓ 20 heures

Niveau 3 supérieur et inférieur

↓ 25 heures

Poser sa candidature à l'examen intermédiaire

↓

Examen pratique intermédiaire

L'examen avancé inclut 30 heures cliniques directes supervisées en plus d'au moins une revue de l'évaluation d'un nouveau patient (annexe III)

Niveau 4

↓ 10 heures

Niveau 5

↓ 20 heures

Poser sa candidature à l'examen avancé

↓

Examen avancé

Quelles que soient la participation aux cours ou les autres occasions de mentorat, toutes les heures de mentorat doivent être effectuées et déposées à la date limite.

DATE LIMITE DE REMISE DES HEURES DE MENTORAT

Les candidats doivent téléverser dans le site Web (www.orthodiv.org) les heures effectuées dans les 30 jours suivant la date limite de candidatures aux examens pratique intermédiaire ou avancé, à l'intention du coordonnateur de l'examen. Les exigences de l'examen avancé incluent la remise de l'évaluation d'un nouveau patient et des annexes I à III remplies.

Les demandes de prolongation pour remettre les heures de mentorat doivent être déposées directement au comité de formation par l'entremise du directeur du mentorat. Elles seront évaluées en fonction de chaque cas.

ATTENTES ENVERS LE MENTOR

Avant le début du mentorat

- Pour être admissible comme mentor, il faut :
 - posséder un diplôme en physiothérapie musculosquelettique intégrée avancée de la division d'orthopédie de l'Association canadienne de physiothérapie ou posséder un baccalauréat ou un diplôme d'études supérieures d'un programme de thérapie manuelle orthopédique de l'Université Western Ontario, de l'Université de la Colombie-Britannique ou de l'Université McMaster.
- Les mentors doivent également :
 - s'inscrire tous les ans en ligne, à www.orthodiv.org,
 - être associés de la CAMPT (www.manipulativetherapy.org).
- Se connecter au site Web www.orthodiv.org à l'aide du code créé au moment de l'inscription à titre de mentor et examiner toute l'information contenue dans l'onglet sur le mentorat. Les ressources suivantes y sont offertes :
 - Fichier de mesures de résultats cliniques
 - Fichier de réflexion sur le raisonnement clinique : Le premier chapitre sur le raisonnement clinique de Mark Jones, la liste de vérification pour passer en revue l'évaluation d'un véritable patient par l'étudiant, les formulaires de réflexion sur le raisonnement clinique subjectif et objectif
 - Exemple de cas atteint dans le quadrant supérieur et document PowerPoint qui contribue à clarifier les attentes au moment de remplir les formulaires de réflexion sur le raisonnement clinique subjectif et objectif
 - Formulaires de réflexion vierges sur le raisonnement clinique subjectif et objectif pendant l'observation de l'évaluation d'un patient par le mentoré.
- Effectuer SANS FAUTE les tutorats de formation en ligne envoyés chaque année par le président du mentorat au nom du comité de formation.
- S'assurer que tous les administrateurs (propriétaires de cabinet, directeurs de programmes et gestionnaires de cabinets professionnels) sont au courant des activités de mentorat dans le lieu de pratique et les approuvent.
- Obtenir une copie de l'inscription de l'étudiant dans un collège et de son assurance faute professionnelle.
- Examiner les objectifs de l'étudiant et s'assurer qu'ils cadrent avec le lieu d'exercice et ses propres capacités.
- Discuter de la rémunération liée au mentorat avec l'étudiant avant le début du préceptorat (annexe V).

Pendant le programme de mentorat

- Être un modèle exemplaire de pratique spécialisée.
- Se conduire conformément à la réglementation de l'ordre ou du collège, des entités législatives pertinentes et des politiques de l'établissement.
- Remplir et signer la feuille de temps de mentorat clinique (annexe IV) pour consigner le nombre d'heures de mentorat effectuées sous la supervision du mentor.
- Remplir le formulaire du mentor et du mentoré – évaluation d'un véritable patient (annexe III) afin d'offrir une rétroaction et des conseils à l'étudiant. Ce formulaire doit être rempli au moins une fois avant l'examen avancé. **(Consulter l'annexe VII pour obtenir un résumé de l'évaluation de l'étudiant.)**
- Aider l'étudiant à maintenir un journal de ses connaissances, habiletés et comportements cliniques acquis et démontrés pendant le mentorat clinique.
- Les annexes I, II et III sont conçues pour faciliter l'apprentissage et non pour noter l'étudiant.
- Remplir le formulaire d'évaluation du mentor ou du mentoré auprès d'un véritable patient (annexe III) au moins une fois pendant les 85 heures directes de mentorat. Ces documents seront remis au coordonnateur de l'examen dans les 30 jours suivant la date limite de candidature à l'examen avancé.

ATTENTES DE L'ÉTUDIANT

Avant le début du mentorat

- Sélectionner un mentor clinique qualifié dans sa région en fonction de ses propres forces, faiblesses et intérêts. Prendre contact avec ce mentor potentiel et confirmer qu'il peut et souhaite participer au programme de mentorat clinique. Tous les mentors potentiels doivent être inscrits au répertoire des mentors de la division nationale d'orthopédie, qui figure dans le site www.orthodiv.org.
- Examiner ses objectifs avec le mentor potentiel à l'égard de l'expérience de mentorat et confirmer qu'ils cadrent avec les capacités et possibilités du mentor.
- Se conformer aux autres exigences établies par l'établissement clinique où les heures de mentorat seront effectuées.
- Remettre une copie de son inscription dans un collège et de son assurance faute professionnelle au mentor.
- Connaître l'ensemble des règlements, des exigences législatives et des politiques de l'établissement à l'égard de l'expérience de mentorat anticipée et prendre les mesures nécessaires pour les respecter avant le début des heures de mentorat.
- Discuter de la rémunération liée au mentorat avec le mentor avant le début du préceptorat (annexe V).

Pendant le programme de mentorat

- Respecter l'ensemble des règlements et politiques liés à l'expérience de mentorat.
- Démontrer les habiletés cliniques conformément au champ de pratique de la discipline.

- Se conduire conformément aux règlements du collège ou de l'ordre, des entités législatives pertinentes et des politiques de l'établissement.
- Exercer de manière sécuritaire afin de réduire les risques au minimum pour le patient, pour soi et pour autrui. Être prêt à prendre des mesures appropriées en situation d'urgence.
- Assurer une communication verbale et non verbale de manière efficace, professionnelle et rapide avec les patients, les membres de la famille et les autres membres de l'équipe soignante.
- Obtenir le consentement du patient et prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la dignité du patient.
- Tenir une feuille de temps des heures de mentorat clinique (annexe IV) pour consigner le nombre d'heures de mentorat effectuées.
- Tenir un journal des connaissances, habiletés et comportements cliniques démontrés et exécutés pendant le mentorat clinique.
- Les annexes I, II et III sont conçues pour faciliter l'apprentissage et non pour noter l'étudiant. Ainsi, l'utilisation de ces outils est prévue pour contribuer à l'autoapprentissage ou à l'évaluation du raisonnement clinique.
- Remplir le formulaire du mentor ou du mentoré auprès d'un véritable patient (annexes I, II et III) une fois pendant les 85 heures de mentorat direct. Remettre ces documents au coordonnateur de l'examen dans les 30 jours suivant la date limite de candidatures à l'examen avancé.

AUTRES RENSEIGNEMENTS POUR AIDER LES MENTORS

1. Pour aider les mentors, des scénarios de simulation et un résumé des techniques manuelles seront affichés dans le site Web (www.orthodiv.org). D'autres techniques de manipulation figurent dans les manuels que possèdent les étudiants.
2. Les formulaires de réflexion sur le raisonnement clinique subjectif et objectif (annexes I et II) doivent être remplis lorsque l'étudiant évalue un véritable patient. Des exemples sur la manière de remplir ces formulaires sont présentés en ligne, à www.orthodiv.org.
3. Pour mieux comprendre le processus de raisonnement clinique lié au mentorat, le comité de formation recommande fortement le livre intitulé **Clinical Reasoning for Manual Therapist, de Mark A. Jones et Darren A. Rivett, ISBN 0-7506-3906-7, qui peut être commandé à www.elsevier.ca.**
4. Des modules en ligne sont en cours de préparation pour contribuer au perfectionnement professionnel des mentors. Le processus pour effectuer ces modules obligatoires sera diffusé dès qu'il sera établi.
5. Les mentors sont invités à participer à l'atelier annuel des formateurs. L'information relative aux thèmes des séances et à l'inscription sera transmise chaque année par courriel.
6. Pour faciliter l'apprentissage de l'étudiant et demeurer informés du cursus à jour, tous les mentors pourront avoir accès aux nouveaux manuels. Ceux qui souhaitent avoir accès aux manuels et à toutes les mises à jour devront demander un accès en ligne et payer des frais uniques de 100 \$ + taxes. Les mentors pourront ensuite consulter l'ensemble des manuels et des mises à jour tant qu'ils demeureront inscrits à titre de mentors. S'ils omettent de s'inscrire, ils perdront l'accès à ces ressources, y compris les mises à jour des manuels, jusqu'à leur réinscription. Les mentors doivent conserver une copie de leur reçu dans leurs dossiers.

Annexe I

Formulaire de réflexion sur le raisonnement clinique subjectif

Questions auxquelles répondre après l'évaluation subjective

1. Nommez les principales activités et les restrictions à la participation de ce client (d'après la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé- CIF) :

2. À quelle phase du processus de convalescence le client se présente-t-il (inflammation aiguë – de 0 à 3 jours; phase de prolifération ou subaiguë – de 3 jours à 6 semaines; phase de remodelage et de maturation – de 6 semaines à 18 mois)?

3. Nommez le mécanisme de douleur dominant (douleur nociceptive, douleur périphérique évoquée, douleur centrale évoquée) et indiquez les données subjectives pour l'appuyer :

| Mécanismes d'attaque | | Mécanismes de traitement | | Mécanismes de résultats |
|-----------------------------|---|--|--|---------------------------------|
| Symptômes nociceptifs | Symptômes neurogéniques périphériques évoqués | Symptômes neurogéniques centraux évoqués | Points de vue du patient (influences cognitives et affectives) | Mécanismes moteurs et autonomes |
| % | | | | |
| d'influence | | | | |
| e | | | | |

Adapté de *Reasoning for Manual Therapists*, par M. Jones et D. Rivett

4. Quelles sont les structures potentielles touchées dans chaque secteur de symptômes?

5. Avez-vous procédé au dépistage des signes annonciateurs ou établi les facteurs de risque potentiels pour la convalescence?

6. Les symptômes respectent-ils un tableau ou un sous-groupe clinique? Expliquez.

7. Des facteurs environnementaux (ergonomiques, professionnels, personnels) ou psychologiques (points de vue, santé et croyances culturelles du patient) sont-ils associés aux symptômes du patient? Expliquez.

8. Quel est le niveau d'irritabilité clinique perçu et quelles en sont les conséquences?

Adapté de *Clinical Reasoning for Manual Therapists*, par M. Jones et D. Rivett

9. D'après votre examen subjectif (et vos hypothèses), comment formuleriez-vous votre examen objectif? Énumérez les tests les plus pertinents, l'ordre dans lequel vous les effectueriez et les raisons pour justifier ces choix.

10. Quels outils de mesure des résultats cliniques utiliseriez-vous pour surveiller ce patient et pourquoi choisiriez-vous de les utiliser?

Adapté de *Clinical Reasoning for Manual Therapists*, par M. Jones et D. Rivett

Annexe II

Formulaire de réflexion sur le raisonnement clinique objectif

Questions auxquelles répondre après l'évaluation objective

1. Les constatations de l'examen clinique sont-elles corrélées avec le degré de gravité des symptômes à la présentation?
2. Des constatations objectives vous indiqueraient-elles de faire preuve de prudence dans votre prise en charge?
3. Est-il nécessaire d'orienter ce client vers un autre professionnel de la santé (médecin de famille, chirurgien orthopédiste, psychologue)?
4. Nommez trois hypothèses et des données justificatives (ou négatives) découlant de l'examen subjectif et objectif?
5. Examinez les indicateurs pronostiques et nommez les résultats cliniques prédictifs de ce client (durée de convalescence, pourcentage de récupération ou observations résiduelles anticipées).

Adapté de *Clinical Reasoning for Manual Therapists*, par M. Jones et D. Rivett

6. Nommez les principales atteintes physiques observées à l'examen objectif (posture, tableau des mouvements, dysfonction articulaire, contrôle moteur, mobilité et sensibilité).

7. Indiquez vos objectifs de traitement à l'égard des principales atteintes :

Objectif :

À court terme

À long terme

Stratégies de prise en charge (y compris la thérapie manuelle, l'exercice, la formation, autre) :

Traitement initial :

Mesures de résultats cliniques :

8. Nommez les principales observations subjectives et objectives qui vous aideraient à dépister ce trouble (tableau clinique) à l'avenir.

| Observations subjectives | Observations objectives |
|--------------------------|-------------------------|
| | |

9. Y a-t-il des données probantes pour appuyer le protocole d'évaluation et les interventions thérapeutiques? Élaborez :

*Réflexions sur le pronostic, l'évaluation et la prise en charge du traitement :
(peut être rempli lors de futures visites ou en réfléchissant à un patient antérieur)*

- a. Les besoins du client sont-ils respectés?*
- b. Quels indices (s'il y a lieu) reconnaissez-vous maintenant avoir d'abord ratés, mal interprétés, sous-évalués ou surévalués?*
- c. Que feriez-vous différemment la prochaine fois?*
- d. Vos mesures de résultats cliniques ont-elles beaucoup changé au fil du temps?*

Adapté de *Clinical Reasoning for Manual Therapists*, par M. Jones et D. Rivett

Annexe III

Formulaire d'évaluation du mentor et du mentoré – évaluation d'un véritable patient (doit être téléversé dans le site Web, à www.orthodiv.org, pour le coordonnateur de l'examen, dans les 30 jours suivant la date limite de candidature à l'examen avancé)

| | |
|--|--|
| Hypothèse clinique | |
| Habiletés de raisonnement clinique | Joindre les réponses aux questions sur le raisonnement clinique subjectif et objectif (annexes I et II) |
| Évaluation et traitement | Joindre le formulaire d'évaluation utilisé par le patient |
| Commentaires du mentor sur la performance | |

| | |
|--|--|
| Commentaires de l'étudiant sur la performance | |
| Secteurs de perfectionnement convenus | |

Signature

Nom du mentor

Date

Je reconnais être un mentor inscrit à la division d'orthopédie et m'être soumis au processus d'inscription annuel.

Signature

Nom du mentoré

Date

Annexe IV : Feuille de temps des heures cliniques directes de mentorat
 (doit être téléversé dans le site Web à www.orthodiv.org pour le coordonnateur de l'examen, avant les examens pratiques intermédiaire et avancé)

| HEURES CLINIQUES EFFECTUÉES | DATES DE SUPERVISION | N° DE TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT | NOM DU SUPERVISEUR (en caractères d'imprimerie) | SIGNATURE DU SUPERVISEUR * | DATE DE SIGNATURE |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nombre total d'heures cliniques directes effectuées : _____

NOM DE L'ÉTUDIANT : _____
 (en caractères d'imprimerie) (signature)

Cochez cette case si vous avez rempli le formulaire de revue de l'évaluation du patient avec votre mentor (annexe III)

***Je reconnais être un mentor inscrit à la division d'orthopédie et m'être soumis au processus d'inscription annuel.**

Annexe IV : Feuille de temps des heures cliniques indirectes de mentorat

| HEURES CLINIQUES INDIRECTES EFFECTUÉES | NATURE DE L'ÉTUDE | NOM DU TÉMOIN (en caractères d'imprimerie) | SIGNATURE DU TÉMOIN | DATE DE SIGNATURE |
|---|--------------------------|---|----------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nombre total d'heures cliniques indirectes effectuées : _____

NOM DE L'ÉTUDIANT : _____
(en caractères d'imprimerie) (signature)

Téléverser les annexes I, II, III et IV **dans le site Web (www.orthodiv.org)** pour le coordonnateur de l'examen dans les 30 jours suivant la date limite de candidature à l'examen avancé.

Annexe V

Directives sur les coûts du mentorat

Ci-dessous figurent les directives proposées pour les honoraires du mentorat, versés directement par l'étudiant au mentor.

Toutes les transactions financières doivent être abordées clairement et professionnellement avec l'étudiant, et la division d'orthopédie préconise fortement que les frais facturés à l'étudiant pour le mentorat visent à limiter la perte de revenu du mentor superviseur plutôt qu'à faire des profits.

Heures cliniques directes seulement

Ratio d'un étudiant par mentor : maximum de 50 \$ de l'heure

Ratio de deux étudiants par mentor : maximum de 60 \$ de l'heure

Ratio de trois étudiants par mentor : maximum de 70 \$ de l'heure

Ratio de quatre étudiants par mentor : maximum de 80 \$ de l'heure

La division d'orthopédie recommande fortement à l'étudiant en thérapie manuelle de remettre un reçu pour « services rendus » à son mentor lorsqu'il a fini de le rémunérer, afin de prouver que la rémunération totale a été versée.

Annexe VI

Évaluation de la relation du mentoré à mi-chemin du parcours

1. Mon mentor et moi nous rencontrons depuis (combien de temps, combien d'heures)?

| |
|--|
| |
|--|

2. Nous nous sommes entendus sur les modalités de notre relation :

| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Nous avons pu établir un plan d'apprentissage et une entente de mentorat :

| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Je pense que nous avons établi le degré de confiance nécessaire pour favoriser la croissance d'une relation efficace :

| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Je pense que si moi ou mon mentor avons des problèmes ou des obstacles à franchir, nous les mettrions de l'avant et les aborderions avec ouverture et désir de parvenir à une résolution :

| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Je pense que nous réalisons de véritables progrès vers l'atteinte d'objectifs réalistes et réalisables et que nous prenons des mesures en ce sens :

| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Je pense que je tire des avantages personnels et professionnels de cette relation :

| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Cinq choses qui, d'après moi, se passent bien dans notre relation de mentorat :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

9. Secteurs que j'aimerais améliorer dans notre relation de mentorat :

- 1.
- 2.
- 3.

Évaluation de la relation du mentor à mi-chemin du parcours

1. Mon mentoré et moi nous rencontrons depuis (combien de temps, combien d'heures)?

| |
|--|
| |
|--|

2. Nous nous sommes entendus sur les modalités de notre relation :

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Nous avons pu établir un plan d'apprentissage et une entente de mentorat :

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Je pense que nous avons établi le degré de confiance nécessaire pour favoriser la croissance d'une relation efficace :

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Je pense que si moi ou mon mentoré avons des problèmes ou des obstacles à franchir, nous les mettrons de l'avant et les aborderons avec ouverture et désir de parvenir à une résolution :

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Je pense que nous réalisons de véritables progrès vers l'atteinte d'objectifs réalistes et réalisables et que nous prenons des mesures en ce sens :

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Je pense que je tire des avantages personnels et professionnels de cette relation :

| En total désaccord | En désaccord | En léger désaccord | Indécis | En léger accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

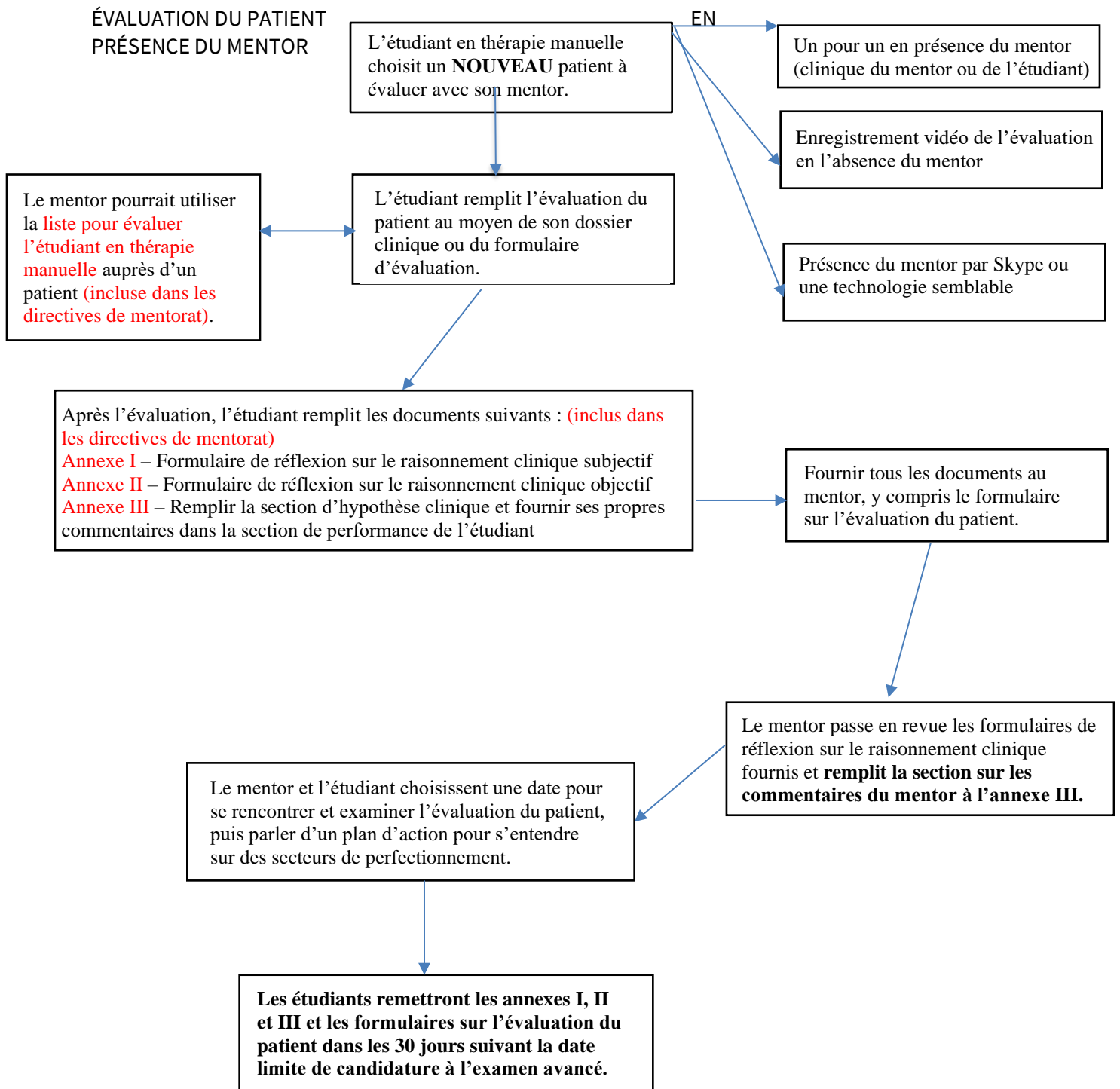
8. Cinq choses qui, d'après moi, se passent bien dans notre relation de mentorat :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

9. Secteurs que j'aimerais améliorer dans notre relation de mentorat :

- 1.
- 2.
- 3.

ANNEXE VII



ANNEXE VIII

Liste de vérification de l'évaluation d'un patient par l'étudiant

(Cette liste fournit au mentor les secteurs de sujet à aborder à un étudiant après l'évaluation d'un patient)

| Les principaux sujets à aborder sont en majuscules | Supérieur à la moyenne | Moyen | Inférieur à la moyenne |
|--|------------------------|-------|------------------------|
| RAISONNEMENT CLINIQUE | | | |
| Capacité de dévier de la routine et des prescriptions lors des questions subjectives (adaptation aux indices verbaux et non verbaux) | | | |
| Capacité de dévier de la routine et des prescriptions lors des tests objectifs (adaptation aux indices verbaux et non verbaux) | | | |
| Spécificité à déterminer la liste de problèmes | | | |
| Priorisation de la liste de problèmes | | | |
| Intégration des diverses formes d'information | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| BAGAGE DE CONNAISSANCES | | | |
| Connaissances théoriques | | | |
| Utilisation efficace des connaissances personnelles | | | |
| Connaissances reposant sur des données probantes | | | |
| Intégration des connaissances et de la pratique | | | |
| Intégration de toutes les formes de connaissances | | | |
| | | | |
| JUSTIFICATION DES DÉCISIONS | | | |
| | | | |
| DEGRÉ D'APTITUDES PSYCHOMOTRICES | | | |
| Degré de précision des aptitudes | | | |
| Adaptabilité des habiletés | | | |
| | | | |
| APPROCHE AXÉE SUR LE PATIENT | | | |
| | | | |
| APPROCHE CRITIQUE DE LA PRATIQUE | | | |
| | | | |
| CONFIANCE EN SOI | | | |
| | | | |

Adapté de Defining the construct of masters level clinical practice in manipulative physiotherapy par Alison Rushton, Geoff Lindsay; Manual Therapy, 2009

Afin que le mentor puisse mieux contribuer à l'utilisation de cette liste de vérification, consultez l'article précédent, de même que le chapitre 1 de l'ouvrage de Mark Jones et Darren Rivett, intitulé *Clinical Reasoning for Manual Therapists*.