



Lignes directrices pour la formation au mentorat du Groupe d'orthopédie www.orthodiv.org

Introduction

Les physiothérapeutes canadiens qui pratiquent la thérapie manuelle orthopédique sont officiellement représentés au niveau international par l'Académie canadienne des physiothérapeutes en thérapie manuelle orthopédique (*CAMPT*), organisme membre de la Fédération internationale des physiothérapeutes en thérapie manuelle orthopédique (*IFOMPT*). Une des exigences pour devenir membre de l'*IFOMPT* veut que les normes de formation reconnues nationalement par le pays membre répondent aux normes décrites par l'*IFOMPT*.

Les lignes directrices sur les normes de formation de l'*IFOMPT* stipulent que le programme de formation d'un organisme membre devrait inclure un minimum de 200 heures de cours théoriques, 150 heures de formation pratique, 150 heures de supervision clinique et l'évaluation des compétences. Pour assurer la reconnaissance continue du pays membre par l'*IFOMPT*, l'exigence d'un total de 150 heures de supervision clinique a été ajoutée au programme de formation du Groupe d'orthopédie. Quarante-vingt-dix (90) de ces heures de supervision clinique doivent être terminées avant de présenter sa demande pour passer l'examen pratique intermédiaire. Soixante (60) heures additionnelles de supervision clinique doivent être terminées avant de s'inscrire à l'examen pratique avancé.

Le clinicien qui supervise les 150 heures doit être membre de la FCAMPT et doit être inscrit à titre de mentor dans la base de données nationale de mentorat du Groupe d'orthopédie. Les normes de l'*IFOMPT* recommandent un rapport maximal étudiant-superviseur de 4:1. Les individus sont responsables de faire leurs propres arrangements pour la supervision clinique auprès de cliniciens superviseurs accrédités. L'étudiant doit présenter la preuve des heures de supervision terminées au coordonnateur des examens en même temps que les formulaires d'inscription à l'examen pratique intermédiaire et à l'examen avancé. À cette fin, le physiothérapeute superviseur doit signer une lettre documentant les dates et les heures de supervision. À compter de 2013, avant l'examen final avancé, le mentor doit aussi remettre au coordonnateur des examens l'évaluation qu'il a faite de l'étudiant quand ce dernier a évalué un nouveau patient.

Exigences totales du mentorat clinique pour les examens intermédiaires et avancés

Heures totales = 150

Heures cliniques directes = 85

Heures cliniques indirectes = 65

Répartition des heures de mentorat clinique

Avant l'inscription à l'examen pratique intermédiaire (EPI), 90 heures doivent être complétées

- 55 heures doivent être des heures cliniques directes (obligatoirement supervisées par un mentor)
- 35 heures peuvent être des heures cliniques indirectes (travail d'équipe – non directement supervisé)
- Le superviseur doit être un physiothérapeute qui a réussi ses examens canadiens du diplôme avancé ou un physiothérapeute diplômé du programme de Maîtrise en sciences cliniques en thérapie manuelle de l'Université Western Ontario membre de la FCAMPT.

Avant l'inscription aux examens avancés, 60 heures doivent être complétées

- 30 heures cliniques directes (doivent être supervisées)
- 30 heures cliniques indirectes (travail d'équipe – non directement supervisé)
- La supervision doit être faite par un physiothérapeute qui a réussi l'examen canadien de diplôme avancé ou un physiothérapeute diplômé du programme de Maîtrise en sciences cliniques en thérapie manuelle de l'Université Western Ontario membre de la FCAMPT.

Heures cliniques directes (la combinaison des heures de 1, 2 et 3 est préconisée)

1. Les soins directs au patient peuvent comprendre n'importe laquelle des activités suivantes:

- Suivre ou traiter un patient à la clinique du précepteur dans un rapport étudiant/mentor de 1:1 et jusqu'à 3:1. Le mentor devrait essayer d'assister à au moins 20 minutes par heure de soins donnés au patient par l'étudiant.
- La supervision d'évaluation/traitement à la clinique de l'étudiant où le mentor se présente pour donner de la rétroaction dans une relation de 1:1 et jusqu'à 3:1
- Quand l'étudiant donne des heures de soins directs au patient, le mentor peut offrir, à la fin de chaque jour ou le lendemain ou à la prochaine visite, de 1 à 2 heures d'enseignement additionnel pertinent à l'application de techniques précises observées pendant les traitements donnés aux patients.
- Il est obligatoire d'évaluer au moins un nouveau patient soit à la clinique du mentor ou à celle de l'étudiant pour se présenter à l'examen du diplôme avancé à compter de 2012 (Annexe IV).

2. Travail d'équipe avec le mentor qui présente différents scénarios

fictifs ou cas pratiques de raisonnement clinique

- Le mentor présente un scénario fictif soit à sa clinique ou à celle de l'étudiant en faisant appel à des bénévoles ou autres physiothérapeutes qui ne sont pas de réels patients.
- Cela se fait en présence du mentor et dans un rapport étudiant/mentor qui peut varier de 1:1 à 4:1.

3. Enseignement dirigé

- Soins de patients ciblés à l'extérieur des heures de clinique régulières où l'étudiant et le mentor se concentrent sur certaines affections de véritables patients. Le rapport étudiant/mentor peut varier de 1:1 à 4:1.

Exemples des heures directes ci-dessus:

a. Si vous suivez ou donnez des soins directs au patient avec votre mentor à sa clinique pendant 8 heures (excluant le repas) cela comptera alors comme 8 heures directes. Ces 8 heures seront calculées s'il y a de 1 ou jusqu'à 3 étudiants présents.

b. Si vous participez à un groupe de travail avec un mentor et qu'il y a jusqu'à 4 étudiants, alors chaque heure comptera quand vous êtes avec le mentor dans une séance de formation où vous faites des exercices de raisonnement clinique ou des scénarios fictifs.

c. Dans une séance d'enseignement dirigé avec un véritable patient alors chaque heure de présence auprès du patient comptera comme une heure directe qu'il y ait 1 ou jusqu'à 4 étudiants présents.

d. D'autres moyens pour obtenir des heures de mentorat direct peuvent comprendre les cours préparatoires approuvés en vue de l'examen avancé, *Skype* et des conférences vidéo pour réviser les évaluations d'un nouveau patient, des études de cas et des scénarios de raisonnement clinique.

**** Toute combinaison des heures directes ci-dessus sera acceptée****

Heures cliniques indirectes

- Heures passées en petits groupes de travail ou "groupes préparatoires"
- Présentations par les pairs c.-à-d. présentations d'étude de cas
- Discussions d'étude cas en ligne avec des collègues étudiants

- Quand vous travaillez en petits groupes, notez la date et les noms des autres étudiants présents et demandez-leur d'apposer leurs initiales ou leur signature à côté de leur nom

Calendrier recommandé pour terminer les heures cliniques supervisées

L'examen pratique intermédiaire exige 55 heures cliniques directes supervisées

Niveau 1

↓ 10 heures

Niveau 2 Quadrants supérieur et inférieur

↓ 20 heures

Niveau 3 Quadrants supérieur et inférieur

↓ 25 heures

Inscription à l'examen intermédiaire (automne)

↓

Examen pratique intermédiaire (hiver/printemps)

L'examen avancé exige 30 heures cliniques directes supervisées et au moins la révision d'une évaluation complète d'un nouveau patient (Annexe IV)

Niveau 4

↓ 10 heures

Niveau 5

↓ 20 heures

Inscription à l'examen avancé (été)

↓

Examen avancé (automne)

Obligations des MENTORS: **AVANT QUE LE MENTORAT COMMENCE**

- Pour être reconnu comme mentor, vous devez détenir **un Diplôme avancé en thérapie manuelle orthopédique du Groupe d'orthopédie de l'Association canadienne de physiothérapie ou un diplôme de thérapie manuelle de l'Université Western Ontario.**
- Remplissez le formulaire de mentorat (Annexe VII) et envoyez-le à Jennifer MacMillan à orthodiv@shaw.ca afin d'être inscrit dans la base de données nationale de mentorat.
- Vous devez être inscrit à la *CAMPT (FCAMPT)* pour être mentor (www.manipulativetherapy.org)
- Entrez dans le site Web www.orthodived.ca au moyen du mot de passe de mentor qu'on vous a attribué quand vous vous êtes inscrit comme mentor et révisez l'information dans la section mentorat du site Web. Les ressources disponibles incluent :
 - Dossier de mesures de résultats
 - Dossier de raisonnement clinique. Chapitre UN du volume *Mark Jones Clinical Reasoning*, liste de contrôle pour l'évaluation d'un étudiant en présence d'un patient, formulaires de raisonnement clinique subjectif et objectif
 - Exemple d'un cas de Quadrant supérieur accompagné d'un document PowerPoint, qui aide à comprendre et à clarifier ce qui est attendu en remplissant les formulaires de raisonnement clinique subjectif et objectif.

Les formulaires vierges de raisonnement clinique subjectif et objectif que le mentor utilise quand il observe l'étudiant procéder à une évaluation.
- Vous **DEVEZ** remplir annuellement tous les travaux dirigés d'enseignement en ligne tel qu'envoyé par le coordonnateur du mentorat au nom du comité de formation.
- Assurez-vous que tous les administrateurs concernés (propriétaires de cliniques, directeurs de programme et chefs de pratique professionnelle) sont avisés et approuvent les activités de mentorat exercées dans leur milieu de pratique.
- Obtenez une copie de l'inscription de l'étudiant au tableau des membres de son ordre professionnel et la preuve de son assurance professionnelle
- Révisez les objectifs de l'étudiant et assurez-vous qu'ils sont conformes au milieu de pratique et à vos compétences.
- Avant de commencer le mentorat, discutez avec l'étudiant de la rémunération pertinente au mentorat (Annexe VI)

PENDANT LE PROGRAMME DE MENTORAT

- Soyez un modèle exemplaire de pratique spécialisée.
- Respectez les règles de votre ordre professionnel et des organismes législatifs pertinents et les politiques de l'établissement.
- Remplissez et signez la feuille de route des heures de mentorat clinique (Annexe V) pour documenter le nombre d'heures de mentorat que l'étudiant a complété sous votre supervision.
- Remplissez le formulaire d'évaluation mentor/étudiant pour un véritable patient (Annexe IV) afin de pouvoir transmettre la rétroaction et des conseils à l'étudiant. Ce formulaire devrait être rempli au moins une fois avant l'inscription aux examens avancés à partir de 2012. **(Référez-vous à l'Annexe IX pour le résumé de l'évaluation de l'examen de ce patient).**
- Aidez l'étudiant à tenir le journal de ses connaissances, compétences et comportements cliniques démontrés pendant le mentorat clinique (Annexe I). Apposez vos initiales à côté de toutes les habiletés/compétences cliniques que vous avez observées directement. Ceci ne constitue qu'une liste partielle et une liste complète des compétences se trouve dans les manuels de techniques cliniques que les étudiants devraient avoir.
- Les Annexes II, III et IV sont conçues pour faciliter l'apprentissage et non comme moyen de classer l'étudiant.
- Le formulaire d'évaluation mentor/étudiant d'un véritable patient (Annexe IV) doit être rempli au moins une fois pendant les 85 heures de mentorat direct. Ces documents sont remis au coordonnateur des examens avant l'examen pratique final à partir de 2013.

Obligations des ÉTUDIANTS: AVANT DE COMMENCER LE MENTORAT

- Choisissez un ou des mentors cliniques reconnus dans votre région selon vos forces, vos limites et vos champs d'intérêt. Communiquez avec ce mentor potentiel pour voir s'il est intéressé et disponible pour participer au programme de mentorat clinique. Tous les mentors potentiels doivent être inscrits dans la base de données du Groupe national d'orthopédie qui se trouve au www.orthodiv.org
- Révisez avec le mentor potentiel vos objectifs d'expérience de mentorat et confirmez s'ils sont conformes aux compétences et aux disponibilités du mentor.
- Répondez à toute autre exigence du milieu clinique où les heures de mentorat se dérouleront.

- Donnez un exemplaire de votre inscription au tableau des membres de votre ordre professionnel et un exemplaire de votre assurance professionnelle à vos mentors.
- Connaissez bien toutes les règles pertinentes de l'ordre professionnel, les lois et les politiques de l'établissement relatives à votre expérience voulue de mentorat et prenez les mesures nécessaires pour les remplir avant de commencer les heures de mentorat.
- Discutez de la rémunération avec votre mentor avant de commencer votre mentorat (Annexe VI)

PENDANT LE PROGRAMME DE MENTORAT

- Conformez-vous à toutes les lois et politiques pertinentes relatives à votre expérience de mentorat.
- Exercez vos habiletés cliniques dans les limites du champ de pratique de votre discipline.
- Conformez-vous aux règles des ordres professionnels, aux lois pertinentes et aux politiques de l'établissement.
- Pratiquez de manière sécuritaire afin de minimiser les risques envers les patients, vous-mêmes et les autres. Soyez prêt à prendre les mesures appropriées en situation d'urgence.
- Communiquez verbalement et non verbalement, de manière efficace, professionnelle et opportune avec les patients, les membres de la famille et les autres membres de l'équipe de soins.
- Obtenez le consentement du patient et prenez toutes les mesures requises pour protéger la confidentialité et la dignité du patient.
- Tenez à jour le journal des heures de mentorat clinique (Annexe V) pour documenter le nombre d'heures de mentorat que vous avez fait.
- Remplissez le formulaire d'évaluation mentor/étudiant pour un véritable patient (Annexes IV, III, et II) pour transmettre de la rétroaction et des indications au mentor. Ce formulaire devrait être rempli au moins une fois avant de vous inscrire aux examens avancés finaux à partir de 2012.
- Tenez à jour un journal des connaissances, compétences et comportements cliniques démontrés pendant le mentorat clinique (Annexe I). Ceci ne constitue pas une liste exhaustive, mais seulement un journal pour suivre les progrès des habiletés pratiqués pendant le mentorat.
- Les Annexes II, III et IV sont conçues pour faciliter l'apprentissage et non pas comme moyen de juger l'étudiant. Par conséquent, utilisez ces outils pour vous aider vous-même dans votre autoapprentissage et l'évaluation de votre raisonnement clinique.

- Le formulaire d'évaluation mentor/étudiant pour un véritable patient (Annexes IV, III et II) doit être rempli une fois pendant les 85 heures de mentorat direct et doit être remis au coordonnateur des examens avant l'examen pratique avancé à partir de 2013.

Information additionnelle à l'intention des mentors

1. Pour aider les mentors, veuillez trouver en Annexe un résumé des techniques de thérapie manuelle et de manipulation. De plus, des scénarios fictifs sont disponibles au Groupe d'orthopédie si vous êtes inscrits comme mentors. Enfin, toutes les autres techniques de thérapie manuelle se trouvent dans les manuels de techniques cliniques que l'étudiant possède déjà.

2. Les formulaires de réflexion/raisonnement clinique subjectif et objectif (Annexes II et III) doivent être remplis quand l'étudiant évalue un véritable patient (Annexe IV). Pour de plus amples informations sur la façon de remplir ces formulaires, veuillez consulter les exemples et les articles disponibles dans le "dossier du mentor" que vous trouverez en ligne dans www.orthodived.ca sous la rubrique mentorat clinique.

3. Pour aider à comprendre le processus de raisonnement clinique associé au mentorat, le comité de formation recommande fortement la lecture du volume:

***Clinical Reasoning for Manual Therapist* par Mark A. Jones et Darren A. Rivett ISBN 0-7506-3906-7. Vous pouvez le commander à www.elsevier.ca**

4. Le formulaire d'évaluation mentor/étudiant d'un véritable patient (Annexe IV) doit être rempli une fois pendant les 85 heures de mentorat direct et doit être remis au coordonnateur des examens avant d'être [autorisé à passer l'examen pratique avancé final](#) à partir de 2013.

Annexes

Annexe I (A et B) – Sommaire/plan de cours des techniques de thérapie manuelle (liste non exhaustive, veuillez vous référer à vos manuels ou au programme du Groupe d'orthopédie pour la liste complète)

Annexe II – Formulaire de réflexion/raisonnement clinique – à remplir après l'examen subjectif

Annexe III – Formulaire de réflexion/raisonnement clinique – à remplir après l'examen objectif

Annexe IV – Formulaire d'évaluation du mentor/étudiant d'un véritable patient (doit être envoyé au coordonnateur des examens avant de passer les examens avancés à partir de 2013)

Annexe V – Journal des heures (obligatoire et vous devrez en garder une copie à envoyer avant les examens intermédiaires pratiques et avancés et la case à cocher concernant l'achèvement de l'Annexe IV s'y trouve)

Annexe VI – Directives recommandées relatives à la rémunération

Annexe VII – Formulaire d'inscription au mentorat pour la base de données nationale

Annexe VIII – Formulaire d'évaluation mentor/étudiant (à remplir au moins une fois si un mentor/étudiant a passé au moins 10 heures avec l'individu)

Annexe IX – Examen d'un patient en présence du mentor (schéma de procédé)

Annexe X – Liste de contrôle pour l'évaluation d'un étudiant en thérapie manuelle en présence d'un patient

Annexe IA

Journal des connaissances, compétences et comportements cliniques démontrés

Mentor : _____ Nom de l'étudiant: _____

	Épreuves de stabilité – craniovertébrale (C-V), cervicale, thoracique, lombaire, sacro-iliaque (SI), épaule, coude, poignet, main, doigts, hanche, genou, cheville et pied
	Évaluation de l'insuffisance vertébro-basilaire (y compris les indications et contreindications) Protocole de dépistage du Groupe d'orthopédie
	Évaluation sommaire des quadrants supérieur et inférieur
	Mouvements accessoires (évaluation et mobilisation) – C-V, cervicaux, thoraciques, lombaires, SI, épaule, coude, poignet, main, doigts, hanche, genou, cheville et pied
	Mouvements passifs intervertébraux et mouvements accessoires – C-V, cervicaux, cervicothoraciques, thoraciques, thoracolombaires, lombaires
	Neurodynamique des quadrants supérieur et inférieur – évaluation et mobilisation
	Flexibilité musculaire/évaluation de la force des quadrants supérieur et inférieur
	Analyse de l'observation de la marche
	Épreuves spéciales aux différentes régions ou articulations ex.: coiffe des rotateurs, déchirures du labrum (hanche/épaule), ménisque, ensemble des épreuves ex. SI
Manipulations:	
Théorie de la manipulation – indications/contreindications, effets/efficacité des manipulations (périphériques et vertébrales) / soins postmanipulation	
	Manipulations C-V: distraction AO, glissement postérieur et distraction AA
	Cervicales – flexion unilatérale, extension unilatérale
	Manipulation en distraction costotransverse thoracique
	Distraction / manipulation en traction axiale des articulations “z” thoraciques bilatérales – en décubitus dorsal / position assise
	Coude – manipulation de Mill et glissement latéral, distraction huméro-ulnaire et articulations huméroradiales, manipulation pour souris articulaire

	Poignet –manipulations carpiennes dorsales et ventrales Radio-ulnaire proximale - translation antérieure/postérieure Radio-ulnaire distale - manipulation pour le CTFC Distraction CMC/MCP/IPD
	Lombaire – manipulation en distraction oblique, flexion unilatérale et extension unilatérale
	Articulation sacro-iliaque – translation inférieure, distraction en décubitus dorsal
	Hanche – manipulation pour souris articulaire
	Genou – distraction, manipulation pour souris articulaire, translation médiale/latérale
	Tibiofibulaire proximale – translation antérieure/postérieure
	Talocrurale - manipulation en “j”, manipulation en distraction, translation antérieure/postérieure
	Articulation subtalaire – distraction, poussée médiale/latérale – articulations antérieure et postérieure, manipulations dynamiques en coup de fouet (<i>flick</i>) en inversion ou éversion, souris articulaire
	Pied – manipulation naviculaire ou cuboïde, distraction MTP

Annexe IB

Journal des connaissances, compétences et comportements cliniques démontrés

Mentor: _____ Nom de l'étudiant: _____

	Prescription d'exercices – fléchisseurs profonds du cou, renforcement des muscles stabilisateurs et tout exercice à domicile pour compléter une technique manuelle/de manipulation, etc.
	Techniques de mouvement gradué pour les mobilisations accessoires et physiologiques
Manipulations avancées: consultez les Manuels des Niveaux 4 et 5 pour la liste complète	
	Manipulations CV: distraction AO, flexion/extension unilatérale, glissement antérieur AA et glissement postérieur AA, distraction
	Cervicales –flexion/ extension unilatérale, traction axiale, distraction, techniques spécifiques et non spécifiques en présence d'hypermobilité ou instabilité
	Jonction cervicothoracique- traction axiale (bilatérale) flexion et extension unilatérale, 1^{re} côte –translation inféromédiale et distraction (en décubitus dorsal)
	Thoraciques – distraction, flexion/extension unilatérale et bilatérale (articulations Z) - distraction des articulations costotransversaires
	Jonction thoracolombaire – décoaptation oblique, flexion et extension unilatérales
	Lombaires – en présence d'instabilité ou hypermobilité en flexion, extension et distraction – techniques directes et indirectes
	Articulation SI- distraction unilatérale (décubitus latéral), os iliaque antérieur/postérieur, translation inférieure, nutation/contrenutation sacrée unilatérale
	Autre: Description: _____
	Autre: Description: _____
	Autre: Description: _____

Annexe II

Formulaire de réflexion/raisonnement clinique – Subjectif

Répondez aux questions après l'évaluation subjective (voir exemple)

1. Ciblez les activités clés et les restrictions à la participation chez ce client (selon la Classification internationale de la fonction, des incapacités et de la santé – CIF)

2. À quel stade du processus de guérison ce client est-il rendu (inflammatoire aigu – 0-3 jours, phase de prolifération/subaiguë 3 jours – 6 semaines, remodelage/maturation – 6 semaines – 18 mois)?

3. Ciblez le mécanisme de douleur dominant (nociceptif, évoqué de façon périphérique, évoqué centralement) et donnez la preuve subjective qui l'appuie.

Mécanismes reliés à l'input		Mécanismes reliés à l'analyse		Mécanismes reliés à l'output
Symptômes d'origine nociceptive	Symptômes d'origine neurogène périphérique	Symptômes d'origine neurogène centrale	Influences cognitive/ affective	Mécanismes moteurs et autonomes
% d'influence				

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

9. Selon votre examen subjectif (et vos hypothèses) comment planifieriez-vous votre examen objectif? Veuillez énumérer les épreuves les plus pertinentes et l'ordre dans lequel vous les exécuteriez et pourquoi.

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

Annexe III

Formulaire de réflexion / raisonnement clinique – Objectif

Questions à répondre après l'évaluation objective (voir exemple)

1. Les résultats de l'examen physique correspondent-ils au degré de sévérité des symptômes observés?
2. Y a-t-il des résultats objectifs qui indiqueraient de prendre des précautions au cours de votre approche thérapeutique?
3. Y a-t-il lieu de diriger ce client à un autre professionnel de la santé (médecin de famille, orthopédiste, psychologue)?
4. Émettez trois hypothèses potentielles et donnez les preuves qui les appuient (ou les réfutent) à partir de vos examens subjectif et objectif?
5. Considérez les indicateurs de pronostic et énoncez vos résultats prévus chez ce client (c.-à-d. durée de récupération, pourcentage de récupération ou vous attendez-vous à des séquelles)

6. Ciblez les déficiences physiques clés de l'examen objectif c.-à-d. posture, schèmes de mouvement, dysfonction articulaire, contrôle moteur, mobilité/sensibilité neurale.

7. Indiquez vos objectifs de traitement pour les déficiences clés:

Objectifs:

Court terme-

Long terme-

Stratégies de traitement (y compris la thérapie manuelle, exercices, enseignement, autre):

Traitement initial:

Mesures de résultats:

8. Ciblez les résultats clés subjectifs et objectifs qui vous aideraient à reconnaître ce problème (c.-à-d. portrait clinique) à l'avenir.

Subjectifs	Objectifs

9. Y a-t-il des preuves qui appuient vos procédures d'évaluation et vos interventions thérapeutiques? Veuillez élaborer.

*Réflexions sur le pronostic, l'évaluation et les stratégies de traitement:
(peuvent être faites lors de prochaines visites ou en réfléchissant à un autre patient suivi antérieurement)*

- a. *Avez-vous répondu aux besoins du client?*
- b. *Quels indices (s'il y en a) pouvez-vous maintenant reconnaître qui vous ont initialement échappés, que vous avez mal interprétés, sous ou surévalués?*
- c. *Que feriez-vous la prochaine fois?*
- d. *Vos mesures de résultats ont-elles changé de façon importante avec le temps?*

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

Annexe IV
Formulaire d'évaluation mentor/étudiant
(Évaluation d'un véritable patient)
(doit être envoyé au coordonnateur des examens avant de
passer l'examen avancé)

Hypothèses cliniques	
Habilités de raisonnement clinique	Joindre les questions auxquelles vous avez répondu sur le raisonnement clinique subjectif et objectif (annexes II, III)
Évaluation et traitement	Joindre le formulaire d'évaluation utilisé pour ce patient
Rétroaction du mentor sur le rendement	

Rétroaction de l'étudiant sur le rendement	
Entente sur les domaines à améliorer	

Signature

Nom du mentor

Date

Signature

Nom de l'étudiant

Date

Annexe V

Feuille de route des heures de mentorat clinique indirect

HEURES CLINIQUES INDIRECTES TERMINÉES	NATURE DE L'ÉTUDE	NOM DU TÉMOIN (caractères d'imprimerie)	SIGNATURE DU TÉMOIN	DATE DE SIGNATURE

Nombre total d'heures cliniques indirectes terminées: _____

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

Annexe VI

Directives sur le paiement du mentorat

Directives **suggérées** pour le paiement du mentorat payé par l'étudiant directement au mentor.

Toutes les transactions financières devraient être discutées clairement et professionnellement avec l'étudiant. Le **Groupe d'orthopédie** encourage fortement les intéressés à déterminer tous les frais de mentorat facturés à l'étudiant de manière à réduire toute perte de revenus du mentor superviseur et non comme une source de profit.

Heures cliniques directes seulement:

Rapport étudiant: mentor 1:1 = maximum de 50 \$/heure

Rapport étudiant: mentor 2:1 = maximum de 60 \$/heure

Rapport étudiant: mentor 3:1 = maximum de 70 \$/heure

Rapport étudiant: mentor 4:1 = maximum de 80 \$/heure

Le Groupe d'orthopédie recommande fortement qu'un reçu pour "services payés" soit remis à l'étudiant en thérapie manuelle comme preuve de paiement quand le mentor a reçu le total des compensations financières.

Annexe VII
Formulaire d'inscription au mentorat
(Seulement pour les physiothérapeutes qui ont réussi les examens
avancés du Groupe d'orthopédie ou les diplômés du programme de M. Sc.
Clin. de l'Université Western Ontario)

Nom:

Adresse:

Ville:

Province:

Code postal:

tél.: (Clinique ou domicile):

Courriel:

Année de reconnaissance à titre de **FCAMPT** (doit réussir l'EXAMEN
CANADIEN): _____

Année d'obtention du diplôme de l'Université Western Ontario (M. Sc Clin.):

Vous devez être membre de CAMPT pour être un mentor!

Veillez envoyer par courriel ce formulaire d'inscription à Jennifer MacMillan à
orthodiv@shaw.ca ou le télécopier au 250-472-4237



Annexe VIII

Évaluation à mi-terme de la relation de l'étudiant avec le mentor

1. Mon mentor et moi nous sommes rencontrés pendant (durée/nombre d'heures)

--

2. Nous avons pu nous entendre sur les termes de notre relation

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

3. Nous avons été capables de déterminer une entente concernant le plan d'apprentissage et de mentorat

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

4. Je pense que nous avons établi le niveau de confiance nécessaire pour permettre la croissance efficace de notre relation.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

5. Je crois que si moi ou mon mentor avons des problèmes ou des inquiétudes, ils seraient abordés avec ouverture et la volonté de travailler vers la recherche d'une solution.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

6. Je crois que nous faisons de réels progrès en vue d'établir des objectifs réalistes et réalisables et que des mesures sont prises pour atteindre ces objectifs.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

7. Je pense que je profite personnellement ou professionnellement de cette relation

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

8. Cinq (5) éléments qui, selon moi, fonctionnent bien dans notre relation de mentorat

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

9. Domaines que j'aimerais voir améliorer dans notre relation de mentorat

- 1.
- 2.
- 3.



www.orthodiv.org

Annexe VIII

Évaluation à mi-terme de la relation du mentor

1. Mon étudiant et moi nous sommes rencontrés pendant (durée/nombre d'heures)

--

2. Nous avons pu nous entendre sur les termes de notre relation

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

3. Nous avons été capables de déterminer une entente concernant le plan d'apprentissage et de mentorat

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

4. Je pense que nous avons établi le niveau de confiance nécessaire pour permettre la croissance efficace de notre relation.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

5. Je crois que si moi ou mon étudiant avons des problèmes ou des inquiétudes, ils seraient abordés avec ouverture et la volonté de travailler vers la recherche d'une solution.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

6. Je crois que nous faisons de réels progrès en vue d'établir des objectifs réalistes et réalisables et que des mesures sont prises pour atteindre ces objectifs.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

7. Je pense que je profite personnellement ou professionnellement de cette relation

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	En accord	Fortement d'accord

--	--	--	--	--	--	--

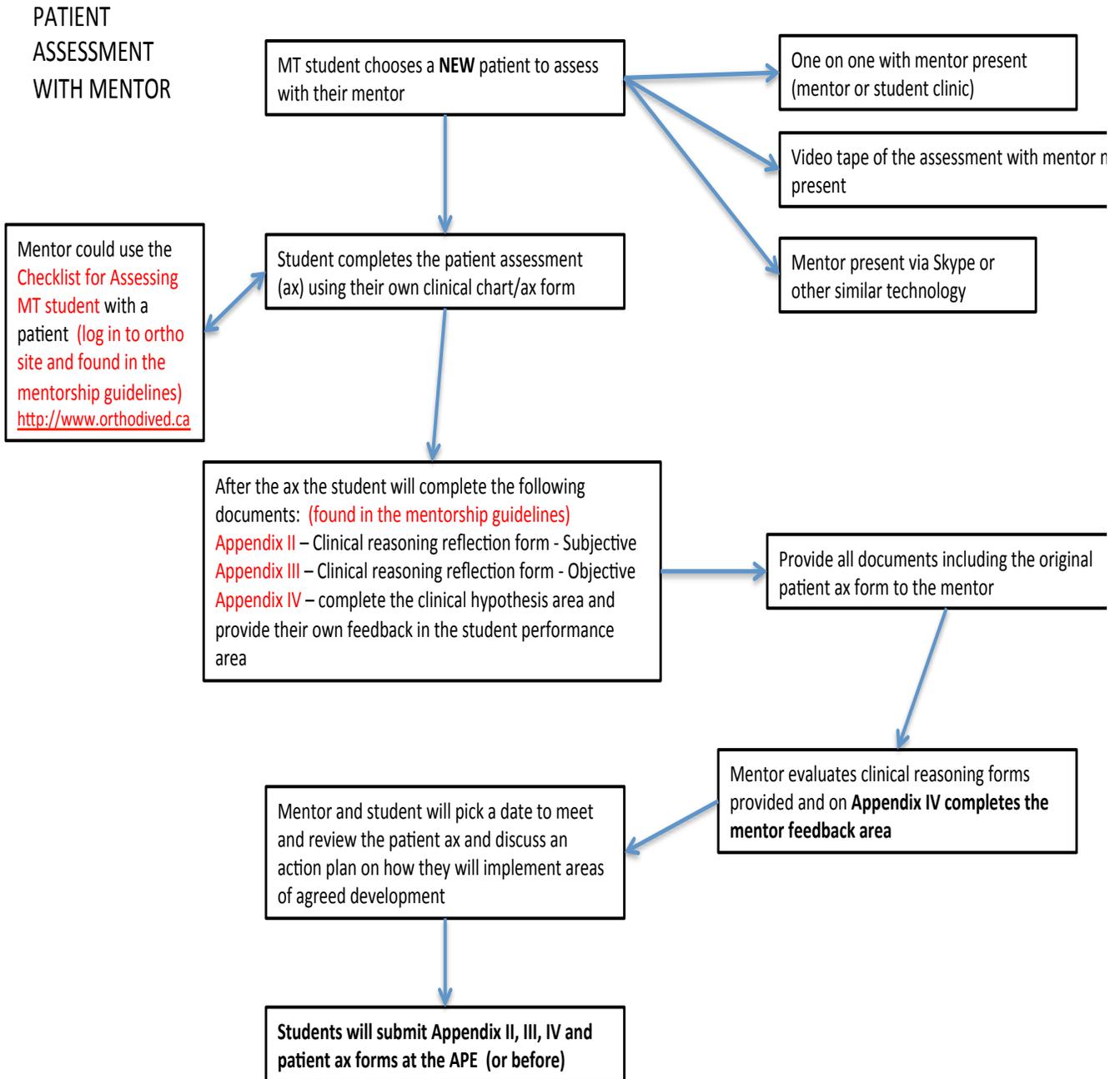
8. Cinq (5) éléments qui, selon moi, fonctionnent bien dans notre relation de mentorat

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

9. Domaines que j'aimerais voir améliorer dans notre relation de mentorat

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

ANNEXE IX



ANNEXE IX

Examen du patient avec mentor

- L'étudiant en TM choisit un NOUVEAU patient à évaluer avec le mentor
 - Un contre un en présence du mentor (clinique du mentor ou de l'étudiant)
 - Bande vidéo de l'examen en l'absence du mentor
 - Présence du mentor par Skype ou autre technologie semblable

Le mentor peut utiliser la liste de contrôle pour évaluer l'étudiant en TM **avec un patient** (se connecter au site d'ortho et trouver les lignes directrices du mentorat) <http://www.orthodived.ca>

L'étudiant complète l'examen du patient avec son propre formulaire d'évaluation clinique

Après l'examen du patient, l'étudiant remplit les documents suivants : (dans les lignes directrices du mentorat)

Annexe II : Formulaire de raisonnement clinique – subjectif

Annexe III : Formulaire de raisonnement clinique – objectif

Annexe IV : remplir la section de l'hypothèse clinique et donner ses propres commentaires dans la section sur le rendement de l'étudiant

Donner au mentor tous les documents y compris le formulaire original de l'évaluation du patient

Le mentor évalue les formulaires de raisonnement clinique qui lui sont remis et à l'**Annexe IV remplit la section des commentaires du mentor**

Le mentor et l'étudiant choisissent une date de rencontre et révisent l'examen du patient et discutent du plan de traitement et de la façon dont ils mettront en œuvre les domaines qui doivent être améliorés

L'étudiant remet les Annexes II, III, IV et les formulaires d'évaluation du patient au moment de l'examen pratique avancé (ou au moment des examens ultérieurs)

ANNEXE X

Liste de contrôle pour évaluer un étudiant en thérapie manuelle avec un patient

(Cette liste de contrôle indique au mentor les domaines à discuter avec l'étudiant quand ce dernier a fini d'évaluer un patient)

Les principaux sujets à discuter sont en majuscules	Au-dessus de la moyenne	Dans la moyenne	En dessous de la moyenne
RAISONNEMENT CLINIQUE			
<i>Habilité à dévier de la routine et de la prescription pendant le questionnaire subjectif (s'adapte aux indices verbaux et non verbaux)</i>			
<i>Habilité à dévier de la routine et de la prescription pendant l'examen objectif (s'adapte aux indices verbaux et non verbaux)</i>			
<i>Spécificité de l'identification de la liste de problème</i>			
<i>Mise par priorité de la liste de problèmes</i>			
<i>Intégration de différentes formes d'information</i>			
<i>Autre:</i>			

CONNAISSANCES PRÉALABLES			
<i>Connaissances théoriques</i>			
<i>Utilisation efficace des connaissances personnelles</i>			
<i>Connaissances attestées par des documents</i>			
<i>Intégration théorie-pratique</i>			
<i>Intégration de toutes les formes de connaissances</i>			
JUSTIFICATION DES DÉCISIONS			
NIVEAU D'HABILITÉS PSYCHOMOTRICES			
<i>Niveau de précision des habiletés</i>			
<i>Adaptabilité des compétences</i>			
APPROCHE CENTRÉE 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

Pour aider le mentor à utiliser cette liste de contrôle, veuillez référer à l'article ci-dessus de même qu'au manuel de Mark Jones et Darren Rivett : "*Clinical Reasoning for Manual Therapists*" – Chapitre 1