



Examens CCEB

Guide du candidat

Séances d'examen à partir de février 2024

Table des matières

Introduction à l'examen axé sur les compétences.....	3
Définitions du Référentiel de compétences	3
Plan directeur d'examen	5
Examen écrit	5
Examen clinique	5
Format d'examen	6
Examen écrit	6
Items standards à choix multiples	6
Items basés sur un cas.....	7
Examen clinique	8
Types de station	8
Patients standardisés et examinateurs	8
Chronométrage des stations	8
Aperçu de la notation	9
Notation de l'Examen écrit.....	9
Notation de l'Examen clinique	10
Admissibilité	11
Mesures d'adaptation de test	11
Annexe A : Exemples d'items de l'Examen écrit	12
Items standards à choix multiples	12
Items basés sur un cas	13
Annexe B : Exemple de cas de l'Examen clinique	15
Affiche destinée aux candidats (sur la porte)	15
Annexe C : Cadre de compétences évaluables	16
1. Expert en santé neuromusculosquelettique	16
2. Communicateur	18
3. Collaborateur	20
4. Promoteur de la santé	22
5. Érudit	22
6. Professionnel	23
7. Leader	25

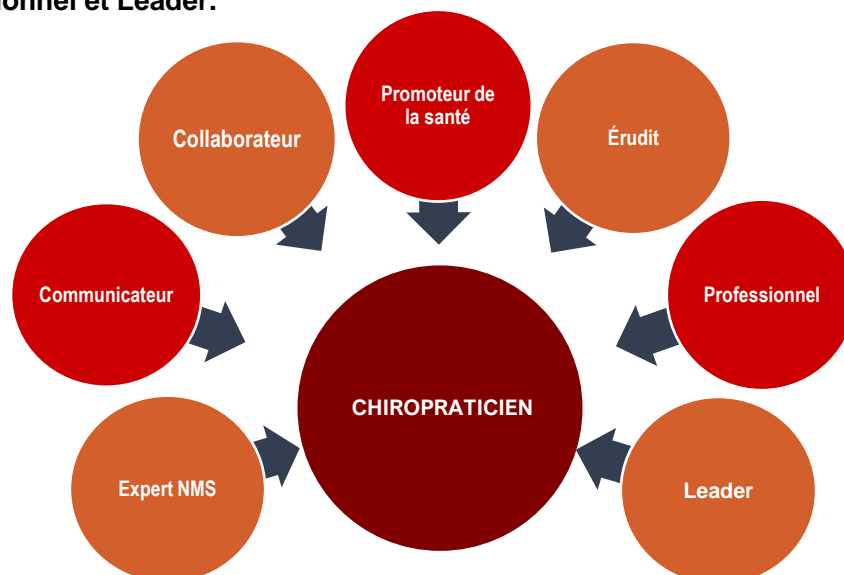
Introduction à l'examen axé sur les compétences

L'examen du CCEB, basé sur les compétences, est l'examen national de qualification pour les personnes qui souhaitent obtenir un permis de chiropraticien au Canada. L'examen comprend deux parties : l'Examen écrit et l'Examen clinique. Les personnes désirant postuler une autorisation d'exercer la chiropratique au Canada doivent réussir ces deux parties.

Le développement de l'examen axé sur les compétences a été inspiré à la fois par la publication de 2018 de la Fédération chiropratique canadienne (FCC), le « Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada » (disponible sur [cette page](#) en défilant vers le bas, sous « *Politiques et processus d'agrément* ») et l'aspiration du CCEB d'actualiser son examen préexistant pour l'aligner sur la pratique professionnelle axée sur les compétences. Ce processus, étalé sur plusieurs années, a inclus l'établissement d'indicateurs évaluables, une enquête nationale auprès de la profession et de nombreuses réunions de comité du plan directeur avec des chiropraticiens en exercice. Ces réunions de comité avaient pour objectif la révision et la mise au point du référentiel de compétences et les résultats de l'enquête nationale; l'élaboration du plan directeur final; la mise en tableau des items existants en lien avec le nouveau référentiel et le développement de nouveau contenu pour les examens. Le processus a été dirigé par un consultant en apprentissage axé sur les résultats et l'équipe de consultation en psychométrie du CCEB.

Définitions du Référentiel de compétences

Le référentiel de compétences du CCEB s'aligne sur le cadre des rôles de la FCC, tel que décrit dans *Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada* (FCC, 2018). Les sept rôles, divisés en compétences clés et compétences habilitantes, sont : **Expert en neuro-musculosquelettique (NMS)**, **Communicateur**, **Collaborateur**, **Promoteur de la santé**, **Érudit**, **Professionnel**, **Leader**.



- **Compétence** : La capacité requise d'un chiropraticien qui permet une pratique sûre, efficace et éthique.
- **Compétence clé** : Le résultat principal de l'objectif (c.-à-d., ce qui doit être réalisé ou effectué).
- **Compétence habilitante** : Le sous-objectif ou composant pour atteindre la compétence clé.
- **Indicateur** : Un comportement observable chez une personne candidate à l'examen, dans une situation de test, qui suggère que la personne possède une compétence habilitante. Les indicateurs sont utilisés pour guider le développement d'items pour l'évaluation des compétences.

Le comité directeur a examiné les compétences habilitantes du cadre FCC afin de déterminer si elles étaient évaluables aux fins des tests d'admission à la pratique. Certaines compétences habilitantes, 3.3.5, 4.1.5, 5.1.7, 6.1.3, 6.2.1, 6.2.3 et 7.1.2, ont été jugées non testables au moyen de l'examen du CCEB.

Les compétences évaluables et les indicateurs associés se trouvent en [Annexe C](#).

Plan directeur d'examen

Le contenu de l'examen est réparti entre les rôles pour les examens écrits et cliniques. Cette répartition est issue d'une analyse de données sur les classements de fréquence et importance des compétences habilitantes obtenus de l'enquête nationale sur la profession menée par le CCEB et des raffinements subséquents faits par le comité du plan directeur.

Examen écrit

Rôles (classés par pondération)	Pondération (%)
Expert en santé NMS	27
Communicateur	24
Professionnel	16
Collaborateur	15
Érudit	10
Promoteur de la santé	5
Leader	3

(Total = 100%)

Examen clinique

Rôles (classés par pondération)	Pondération (%)
Expert en santé NMS	42
Communicateur	25
Professionnel	17
Collaborateur	16

(Total = 100%)

Le comité de plan directeur a constaté que les rôles d'Érudit, de Promoteur de la santé et de Leader ne sont pas testables dans le cadre de l'Examen clinique. Ces rôles et leur pondération ont été redistribués dans le format d'évaluation des quatre rôles restants sous la supervision psychométrique et le consensus du comité.

Format d'examen

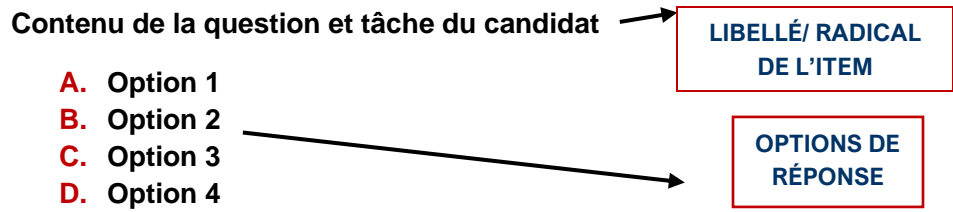
Examen écrit

L'Examen écrit du CCEB est un examen à choix multiples (QCM) qui dure une journée. Il est composé d'un total de 255 items divisé en deux parties : une séance le matin et une séance l'après-midi. Chaque séance dure trois heures. Ce test comprend à la fois des **items standards QCM** et des **items basés sur des cas**.

Rôle	Type d'item	
	QCM standard	Basé sur des cas
Expert en santé NMS	•	•
Communicateur	•	•
Collaborateur	•	•
Promoteur de la santé	•	•
Érudit	•	
Professionnel	•	
Leader	•	

Items standards à choix multiples

Les items standards à choix multiples contiennent le contenu de la question et la tâche à accomplir par le candidat (c'est-à-dire le libellé de l'item), puis 4 options de réponse, l'une des options étant la **meilleure réponse**.



Items basés sur un cas

Les items basés sur un cas ont une **section initiale avec des données de cas cliniques suivie de 3 items** relatives aux données de ce cas. **Chaque item a 3 options**, l'une de ces options étant la **meilleure réponse**.

DONNÉES DE CAS

Profil démographique	On met des informations concernant le contenu clinique ici.
Plainte principale	
Anamnèse	
Données cliniques / Résultats d'examen	
Autres tests diagnostiques	
Informations complémentaires	
(sections ajoutées au besoin)	
Des sections pour le contenu de données de cas sont ajoutées ou supprimées en fonction de la nature du cas.	

Libellé de la Question 1

- A. Option 1
- B. Option 2
- C. Option 3

Libellé de la Question 2

- A. Option 1
- B. Option 2
- C. Option 3

Libellé de la Question 3

- A. Option 1
- B. Option 2
- C. Option 3

Des exemples d'items standards en format QCM et des éléments basés sur des cas peuvent être trouvés en [Annexe A](#).

Examen clinique

L'examen clinique est un **examen clinique objectif structuré (ECOS)** composé de **12 stations de notation**.

Les 12 stations de notation englobent les 4 rôles évaluables dans l'examen clinique : **Expert NMS, Communicateur, Collaborateur, Professionnel**.

Types de station

L'Examen clinique du CCEB consiste en n'importe quelle combinaison de ces types de stations :

- **Standard** : Ce type de station est un cas régulier avec un seul patient standardisé.
- **Duo (« distique »)** : Ce type de station se compose de cas liés qui se déroulent sur deux rotations de station. En ce qui concerne les tâches des candidats et la notation, chaque station est indépendante de l'autre; cependant, le contexte clinique des cas se poursuit dans la station suivante (p. ex., les personnes candidates sont chargées d'effectuer une anamnèse dans la première station, puis doivent effectuer un examen physique dans la station de suivi). Chaque station a ses propres informations affichées à l'attention des candidats. Donc, réussir la station initiale n'est pas une condition préalable au succès sur la station suivante.
- **Trio (« triadique »)** : Ce type de station comprend les cas qui ont plus d'un patient standardisé dans la station (par exemple, les patients standardisés agissant en tant que membres de la famille).

Le CCEB estime la diversité et essaie de fournir une représentation et des expériences de pratique diversifiées tout au long de l'examen.

Patients standardisés et examinateurs

Les patients standardisés et les examinateurs reçoivent une formation complète avant l'examen.

Cela comprend la répétition de la station et les procédures de pointage ainsi que des instructions et des directives détaillées.

Chronométrage des stations

On alloue **12 minutes** à chaque station :

- 2 minutes pour lire l'affiche destinée aux candidats.
- 10 minutes dans la station pour effectuer les tâches y afférant.
 - Les candidats reçoivent une alerte lorsqu'il reste deux minutes dans la station.

Aperçu de la notation

Après chaque examen du CCEB effectué en personne, tous les formulaires de réponse des candidats à l'examen écrit et les formulaires de notation de l'examineur pour l'examen clinique sont transmis à notre psychométricien pour analyse et notation. Ce processus commence par la numérisation de ces matériaux. On utilise à la fois du matériel et des logiciels conçus spécifiquement pour des environnements de test, où la précision est primordiale. En ce qui concerne les examens écrits en ligne via une surveillance à distance, les réponses des candidats sont enregistrées dans une base de données sécurisée, réponse par réponse, afin de garantir qu'aucune progression du candidat ne soit perdue en cas d'interruption de la connexion. Avant toute analyse, toutes les données brutes collectées sont soigneusement examinées pour exactitude et exhaustivité.

Une fois les données brutes validées, l'analyse des items, un processus statistique, commence. Chaque item est soumis à un examen psychométrique approfondi pour assurer que les paramètres statistiques requis sont respectés et que l'item fonctionne comme prévu. Les éléments qui ne répondent pas à ces normes sont signalés pour examen et présentés à un panel de chiropraticiens lors d'une réunion post-examen pour examiner les items. Elle est animée par notre psychométricien. Lors de cette réunion, les items sont discutés et on prend les décisions concernant leur inclusion dans la notation. Si on identifie des items qui doivent être retirés de la notation en raison de mauvaises performances, ils sont supprimés pour tous les candidats. Les items restants, ayant satisfait aux paramètres statistiques requis, sont des items de notation valides et, combinés, forment l'ensemble final d'items de l'examen.

Environ 10 % des items apparaissant à l'examen peuvent être exclus de la notation, soit en tant qu'items de prétest, soit à la suite de la revue des items.

Les scores des candidats sont ensuite calculés à l'aide d'un logiciel statistique. Toute personne candidate qui échoue lors de la première passe de notation voit ses données vérifiées pour garantir l'exactitude. De plus, les données brutes des candidats non retenus sont revérifiées pour garantir davantage l'exactitude pendant le processus de notation.

Enfin, une fois la notation terminée, les résultats sont préparés, y compris les rapports de performance pour les candidats non retenus. Les résultats sont communiqués aux candidats dans les 6 à 8 semaines suivant l'administration de l'examen.

Notation de l'Examen écrit

L'Examen écrit du CCEB est **de nature cumulative**. Les performances des candidats sur tous les items de notation de la séance du matin et de celle de l'après-midi sont additionnées pour déterminer la note finale des candidats.

Chaque item de notation a une valeur de 1. Les séances du matin et de l'après-midi ne sont pas notées séparément; il n'est donc pas nécessaire de réussir le matin ou l'après-midi individuellement.

Pour chaque session de l'Examen écrit, le CCEB tient une réunion de notre comité de niveau de compétence acceptable. Ce comité est composé d'un groupe de chiropraticiens de partout au pays. Ces individus sont des diplômés de collèges chiropratiques du monde entier qui ont été spécifiquement formés à l'établissement du score de passage (également appelé score de coupure) par notre psychométricien. Les réunions du comité sont animées par notre psychométricien pour faire en sorte que de meilleures pratiques en matière de normes psychométriques soient respectées et que la note de passage qui en résulte reflète le contenu de l'examen et les compétences testées.

La note de passage (score de passage) est définie à l'aide de la méthode Angoff modifiée, qui consiste en une revue individuelle de chaque item du test. À chaque item est allouée sa propre "valeur d'Angoff", qui reflète son niveau de difficulté. La somme de la valeur d'Angoff pour chaque item du test devient la note de réussite à l'examen.

L'attribution de notes selon une courbe n'est **pas** utilisée et les taux d'échec peuvent varier d'un examen à l'autre. Chaque personne candidate qui passe l'examen est capable de réussir.

Notation de l'Examen clinique

Pour chaque administration de l'examen clinique (ECOS), le CCEB utilise une méthodologie d'établissement de la note de passage connue sous le nom de « borderline regression ». La méthode de borderline regression fait appel à une échelle de notation globale. Au cours de l'examen, les examinateurs situent chaque candidat qu'ils évaluent sur une échelle de notation globale non notée.

En utilisant les données de performance de la station de tous les nouveaux candidats ainsi que leur placement enregistré sur cette échelle d'évaluation globale, une note de passage globale est calculée. Il est important de noter que l'examen clinique du CCEB (ECOS) utilise un modèle de notation entièrement compensatoire, ce qui signifie que la note finale d'un candidat est basée uniquement sur sa performance globale dans toutes les stations. Il n'y a pas de statut réussite/échec au niveau de chaque station, et il n'y a aucun nombre minimum de stations à réussir pour réussir l'examen global. De plus, tout candidat qui passe l'examen peut réussir.

Chaque item est lié à une compétence habilitante dans le référentiel de compétences.

Notation des stations

La notation de chaque station comprend à la fois une liste de tâches et une échelle pour évaluer l'interaction avec les patients.

Liste

Chaque station comporte une liste d'environ 10 à 15 items qui sont notés de manière binaire; *oui, le candidat a exécuté la tâche* ou *non, ils ne l'ont pas fait*.

Chacun des items de la liste est pondéré les uns par rapport aux autres.

Échelle d'évaluation des interactions avec les patients

La capacité d'avoir une interaction sérieuse et de qualité avec des patients est la pierre angulaire des soins centrés sur les patients. Pour évaluer la qualité de l'interaction avec un patient pendant la station, une échelle d'évaluation de l'interaction avec le patient est utilisée. Cette échelle est la même dans toutes les stations. L'échelle évalue le candidat sur :

- **Empathie:**
 - La capacité du candidat à répondre de manière constante, perspicace et authentique aux besoins et aux signaux du patient.
- **La cohérence :**
 - La capacité du candidat à faire preuve d'organisation, de flexibilité et de constance lors de l'interaction.
- **Expression verbale :**
 - La capacité du candidat de démontrer une maîtrise appropriée de l'expression verbale, telle que l'utilisation d'un ton, d'un volume, d'une modulation de la voix et d'un débit de la parole appropriés, etc.
- **Expression non verbale :**
 - La capacité du candidat de démontrer une utilisation appropriée des stratégies de communication non verbale, tels le contact visuel, le geste, la posture, l'utilisation du silence, etc.
- **Évaluation globale des connaissances et compétences :**
 - La capacité du candidat de répondre de manière cohérente, précise et perspicace aux tâches.

Un exemple de mise en page d'un cas pour l'Examen clinique du CCEB se trouve dans [Annexe B](#).

Renseignements supplémentaires

Admissibilité

Pour déterminer les conditions d'admissibilité à l'examen du CCEB, veuillez consulter la Politique d'admissibilité aux examens du CCEB à l'adresse www.cceb.ca.

Mesures d'adaptation de test

Si vous avez besoin d'adaptations pour les tests, y compris les accommodements religieux ou l'utilisation d'appareils fonctionnels, veuillez vous référer à la Politique sur les mesures d'adaptation aux examens à l'adresse www.cceb.ca.

Annexe A : Exemples d'items de l'Examen écrit

Items standards à choix multiples

Une femme âgée de 70 ans consulte son chiropraticien pour une douleur persistante entourant la base de son pouce droit. La douleur est survenue après que la patiente est tombée sur sa main tendue il y a deux semaines. Le chiropraticien constate que la tabatière anatomique présente une sensibilité localisée. Quelle serait la prise en charge adéquate pour cette patiente?

- A. Des traitements d'ultrason du poignet
- B. Des conseils sur la cryothérapie à domicile
- C. Mobilisations à la main et du poignet
- D. Des radiographies du poignet

Un culturiste âgé de 35 ans souffre d'une sensation de brûlure vive entourant le milieu de la clavicule gauche, qui nuit à son entraînement. En examinant le patient, le chiropraticien note également une atrophie du muscle sous-épineux gauche et une faiblesse lors de l'abduction du bras et de la rotation externe de l'épaule, du côté gauche. Le chiropraticien a diagnostiqué la compression d'un nerf. Où le chiropraticien soupçonnait-il que le nerf responsable était comprimé?

- A. Le long de l'apophyse sus-épitrochléenne
- B. Autour du ligament spino-glénoïdien
- C. Dans l'échancre coracoïdienne
- D. Dans l'espace quadrangulaire

Items basés sur un cas

DONNÉES DE CAS

Profil démographique	Femme de 36 ans Parent au foyer de jumeaux de 2 ans
Plainte principale	Maux de tête
Anamnèse	Maux de tête récurrents depuis un an Aucun incident déclencheur
Fréquence	Fréquence d'environ 4 fois par semaine, intensité variable
Localisation	Zone sous-occipitale, formant une bande qui irradie autour de la région frontale
Facteurs aggravants/déclencheurs	Vie de famille accablante et trépidante
Facteurs palliatifs/de soulagement	Repos et acétaminophène (Tylenol)
Antécédents médicaux	Dépression post-partum
Antécédents familiaux :	Diabète de type 2 du côté maternel
Revue des systèmes	Aucune information pertinente
Données cliniques / Résultats d'examen :	
Signes vitaux	Rien d'anormal
Palpation	Une hypertonie marquée des muscles sous-occipitaux, des paraspinaux cervicaux, des trapèzes et des élévateurs de l'omoplate est notée bilatéralement
ADM	Toutes les amplitudes de mouvement cervicales sont complètes; cependant, la fin du mouvement est très limitée, mais non douloureuse
Ortho	Tous les tests orthopédiques du rachis cervical sont négatifs
Neuro	Réflexes +2 Test des nerfs crâniens est sans particularité

- Quel facteur pronostic pourrait retarder la guérison de ce patient?
 - Durée de sa condition
 - Signes de dépression
 - Âge et sexe
- Quand faut-il obtenir le consentement pleinement éclairé de ce patient?
 - Après l'examen physique
 - Après le premier traitement
 - Après le rapport de résultats
- Quelle intervention thérapeutique serait la plus bénéfique en complément des soins chiropratiques conservateurs?
 - Offrir des conseils nutritionnels
 - Promouvoir des stratégies d'autosoins et d'adaptation
 - Prescrire des exercices posturaux

DONNÉES DE CAS

Profil démographique	Employée de bureau âgée de 45 ans
Plainte principale	Lombalgie avec douleur à l'arrière de la cuisse gauche
Anamnèse	Deux ans de douleurs lombaires intermittentes qui se réfèrent à la jambe gauche au-dessus du genou. La douleur a augmenté depuis qu'elle a commencé le travail à domicile. Antécédents de dépression
Données cliniques/ Résultats d'examen :	
Signes vitaux	Rien d'anormal
ADM	L'extension de la colonne lombaire est douloureuse.
Test musculaire résisté	5/5 bilatéralement
Palpation	Pas de tension, pas de sensibilité anormale dans les muscles fessiers et piriformes gauches
Échelle visuelle analogue de la douleur	4/10
Pointage du Questionnaire Roland-Morris (QRM) d'incapacité pour l'évaluation des lombalgies :	5/24
Pointage du Questionnaire Oswestry d'incapacité pour l'évaluation des lombalgies	12/50
Neuro	Réflexes : 2+ Sensoriel: Sans particularité Moteur : 5/5 pour les membres inférieurs
Orthopédique	EJT négatif bilatéralement Valsalva négatif Test de Kemp à gauche est positif Manœuvre de resserrement du bassin est négative
Autres tests diagnostiques	Les radiographies obtenues il y a un an ont révélé des modifications dégénératives légères à modérées de la colonne lombaire.

1. Quel est le diagnostic le plus probable?
 - A. Syndrome des facettes lombaires
 - B. Syndrome du piriforme
 - C. Dysfonctionnement sacro-iliaque
2. Quelle mesure de résultat évalue le mieux le symptôme de la patiente de douleur lombaire, avec douleur et incapacité à l'arrière de la cuisse, et l'impact sur ses activités fonctionnelles?
 - A. Questionnaire Oswestry d'incapacité pour l'évaluation des lombalgies
 - B. Questionnaire Roland-Morris (QRM) d'incapacité pour l'évaluation des lombalgies et de l'incapacité
 - C. Échelle visuelle analogue de la douleur
3. Lequel des facteurs suivants affectera le pronostic de la patiente ?
 - A. Antécédent de dépression
 - B. Résultats radiographiques de changements dégénératifs légers à modérés
 - C. Pointage du Questionnaire Roland-Morris (QRM) d'incapacité pour l'évaluation des lombalgies : 5/24

Annexe B : Exemple de cas de l'Examen clinique

Affiche destinée aux candidats (sur la porte)

L'affiche destinée aux candidats fournit les informations cliniques nécessaires et toute autre information et instruction supplémentaire pouvant être nécessaires aux candidats désirant effectuer les tâches du cas. Les informations sur l'affiche et les tâches de candidat varient selon le cas.



Station 1

Samedi

Données de cas

Nom de patient	Ali DaCosta
Profil démographique	Homme de 44 ans
Plainte principale	Douleur au bas du cou du côté droit
Anamnèse	S'est réveillé il y a deux jours avec des douleurs au cou, peut avoir mal dormi Douleur aiguë constante et fluctuante, intensité de 2-5/10
Localisation	Localisé à droite en bas de colonne cervicale C/C
Facteurs aggravants/déclencheurs	Mise en échec avec l'épaule, pencher le cou d'un côté à l'autre, regarder en haut
Facteurs palliatifs/de soulagement	Repos et glace, automassage de la zone
Antécédents médicaux	Rien d'anormal; antécédents familiaux sans particularité; examen des systèmes sans particularité
Données cliniques / Résultats d'examen	
Signes vitaux	Normal
ADM	Hypertoncité marquée des muscles paravertébraux cervicaux inférieurs moyens à droite Muscles trapèzes et élévateurs de la scapula tendus et sensibles bilatéralement
Palpation	Extension cervicale et rotation bilatérale douloureuses, flexion latérale droite douloureuse, flexion complète Fixations articulaires à droite à C5-6 et gauche à C4
Neurologique	Réflexes de 2+, moteur 5/5, sensoriel sans particularité
Orthopédique	Test de Kemp cervical + C/C en bas à droite

Effectuez les tâches suivantes dans les 10 prochaines minutes :

Tâche 1 :	Communiquer un diagnostic de travail au patient
Tâche 2 :	Communiquer un plan de prise en charge pertinent pour le patient
Tâche 3 :	Aborder et répondre aux questions et préoccupations du patient

Une copie de l'affiche de porte est affichée à l'intérieur de la salle d'examen pour votre référence.

Page 1 de 1

©Canadian Chiropractic Examining Board 2023 (Conseil canadien des examens chiropratiques)

Annexe C : Cadre de compétences évaluables

1. Expert en santé neuromusculosquelettique

1.1. Démontrer la capacité de déterminer un diagnostic différentiel chez le patient.

- 1.1.1. Démontrer la capacité de mener une anamnèse.
- 1.1.2. Démontrer la capacité de réaliser un examen.
- 1.1.3. Démontrer sa capacité de déterminer le besoin et la sélection ou l'aiguillage vers des modalités d'imagerie et des analyses de laboratoire appropriées afin d'arriver à un diagnostic différentiel approprié.
- 1.1.4. Démontrer la compétence dans l'interprétation des résultats des tests diagnostiques.
- 1.1.5. Démontrer un raisonnement clinique en considérant l'influence relative de tous les déterminants dans l'établissement d'un diagnostic différentiel.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
1.1.1	a, b, c, d, e, f, g, h, l	a. Démontrer une connaissance des affections NMS et systémiques liées à la présentation de patient
1.1.2	i, k, m, j, n, l	b. Démontrer une connaissance des questions appropriées pour obtenir des antécédents complets
1.1.3	u, s, n	c. Utiliser un questionnement systématique pour obtenir des informations complètes
1.1.4	o, p, q	d. Adapter son questionnement en fonction de la réponse du patient
1.1.5	q, t, r, v	e. Démontrer une connaissance des descriptions courantes de la symptomatologie
		f. Recueillir la plainte principale et les attentes des patients
		g. Identifier les conditions secondaires
		h. Obtenir des informations complètes sur les symptômes et les préoccupations
		i. Démontrer une connaissance des techniques d'évaluation pertinentes à la présentation du patient
		j. Communiquer les techniques d'évaluation au patient
		k. Effectuer des techniques d'évaluation systématiques pertinentes à la présentation de patient
		l. Identifier les caractéristiques physiques et comportementales d'un patient qui peuvent aider à établir un diagnostic différentiel initial
		m. Identifier les composants d'un plan d'évaluation pour évaluer les systèmes à la recherche d'anomalies
		n. Démontrer une connaissance des stratégies d'évaluation adaptées à diverses populations
		o. Démontrer une connaissance des normes établies pour les résultats d'évaluation
		p. Associer les résultats de l'évaluation aux conditions NMS et systémiques
		q. Interpréter les résultats des tests diagnostiques pour déterminer le diagnostic différentiel
		r. Expliquer le diagnostic différentiel au patient
		s. Démontrer une connaissance des méthodes d'évaluation auxiliaires à utiliser lorsque les procédures standard peuvent ne pas donner des résultats fiables ou sont inappropriées
		t. Affiner et réviser le diagnostic différentiel en fonction des informations émergentes
		u. Identifier et sélectionner les modalités d'imagerie et les analyses de laboratoire appropriées, le cas échéant
		v. Fournir une justification de son processus de pensée clinique

1.2. Élaborer et gérer un plan approprié de soins aux patients.

- 1.2.1. Prioriser les problèmes qui doivent être résolus.
- 1.2.2. Envisager des stratégies de gestion des risques qui traitent de la sécurité des patients.
- 1.2.3. Obtenir un consentement éclairé.

- 1.2.4. Mettre en œuvre une gestion centrée sur le patient mesurable et efficace qui soutient les soins continus, les évaluations de suivi, la réponse au traitement et d'autres consultations.
- 1.2.5. S'adapter aux trouvailles cliniques imprévues.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
1.2.1	a, b, f	<ul style="list-style-type: none"> a. Démontrer une connaissance des signes et des symptômes des conditions nécessitant une attention immédiate et des mesures requises b. Répondre de manière appropriée aux situations nécessitant une attention immédiate c. Démontrer une connaissance des principes de prévention des maladies transmissibles et de contrôle des infections d. Démontrer sa connaissance des méthodes de nettoyage et de désinfection des locaux et du matériel de bureau e. Démontrer une connaissance des procédures pour manipuler en toute sécurité des matières dangereuses f. Identifier les options de prise en charge et les résultats attendus sur la base d'un diagnostic différentiel g. Modifier les options de prise en charge pour intégrer la situation du patient h. Établir un accord sur le plan de prise en charge, en tenant compte des valeurs, des priorités et des attentes du patient i. Démontrer une compréhension des exigences du consentement éclairé j. Obtenir un consentement éclairé k. Démontrer une connaissance des facteurs contribuant aux incertitudes dans le diagnostic et le traitement l. Modifier le plan de gestion en fonction des informations émergentes m. Sélectionner et expliquer la gestion fondée sur des données probantes
1.2.2	c, d, e, f	
1.2.3	i, j, h, k	
1.2.4	g, h, k, m	
1.2.5	l, b, g	

1.3. Démontrer la prestation compétente d'interventions thérapeutiques.

- 1.3.1. Mettre en œuvre des interventions sûres et efficaces conformes aux objectifs et aux attentes établis en matière de diagnostic différentiel et de traitement.
- 1.3.2. Reconnaître et réagir aux événements indésirables.
- 1.3.3. Fournir des soins conservateurs fondés sur des données probantes pour les conditions NMS.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
1.3.1	a, b, c	<ul style="list-style-type: none"> a. Démontrer une compréhension de la prestation d'interventions thérapeutiques sûres et efficaces, fondées sur des données probantes b. Démontrer une compréhension de l'adaptation des interventions adaptées à diverses populations c. Offrir des interventions thérapeutiques sûres et efficaces, fondées sur des données probantes d. Démontrer une connaissance des événements indésirables et des réponses appropriées e. Répondre aux événements indésirables
1.3.2	d, e	
1.3.3	a, b, c	

1.4. Procéder aux ajustements/manipulations chiropratiques appropriés, comme indiqué dans le plan de traitement.

- 1.4.1. Identifier un dysfonctionnement segmentaire de la colonne vertébrale et/ou d'autres articulations.
- 1.4.2. Analyser et interpréter les résultats indiquant la nécessité d'un ajustement/manipulation chiropratique.
- 1.4.3. Identifier les indications, les contre-indications et les facteurs de risque pour l'ajustement/la manipulation chiropratique, expliquer les bienfaits attendus, les complications et les effets potentiels aux patients.
- 1.4.4. Effectuer les ajustements ou manipulations articulaires sur le patient tout en assurant sa sécurité.
- 1.4.5. Reconnaître les effets qui découlent de l'ajustement ou de la manipulation chiropratique.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
1.4.1	a, f	a. Démontrer une compréhension des méthodes fondées sur des données probantes pour identifier et traiter le dysfonctionnement articulaire
1.4.2	a	b. Démontrer une compréhension des indications et des avantages, des contre-indications et des facteurs de risque, pour les ajustements/manipulations chiropratiques
1.4.3	b, 2.3a, 2.3c	c. Démontrer une connaissance de l'adaptation de la position pour l'ajustement/la manipulation chiropratique afin d'assurer un contact approprié, le confort et la sécurité du patient
1.4.4	b, c	d. Démontrer une compréhension des mesures de résultats fondées sur des données probantes appropriées pour évaluer la réponse au traitement
1.4.5	b, d, e	e. Démontrer une compréhension des effets de l'ajustement/de la manipulation f. Démontrer des méthodes pour identifier le dysfonctionnement articulaire

2. Communicateur

2.1. Établir des relations et un climat de confiance avec les patients, leurs familles et/ou les soignants et/ou les personnes de soutien, les collègues et les autres professionnels de la santé.

- 2.1.1. S'engager dans un dialogue actif, sans jugement et respectueux de la culture lors de communication écrite (y compris électronique), verbale et non verbale.
- 2.1.2. Promouvoir un environnement qui optimise le confort, la sécurité, la confidentialité et la vie privée des patients.
- 2.1.3. Partager les informations de manière empathique qui respecte la vie privée et la confidentialité des patients.
- 2.1.4. Reconnaître les besoins physiques et psychosociaux des patients.
- 2.1.5. Identifier les obstacles et adapter les approches de communication qui permettent une prise de décision partagée et favorisent l'engagement des patients dans leurs soins.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
2.1.1	a, b, c, d, e, f, g	a. Démontrer une connaissance des composantes d'une relation respectueuse b. Démontrer une connaissance des principes de l'écoute active c. Appliquer les principes de l'écoute active d. Démontrer une connaissance des moyens de relever les défis de communication inhérents aux relations avec des personnes d'origines diverses e. Démontrer une connaissance des moyens de résoudre les défis inhérents aux relations avec des personnes qui ont des besoins variés f. Utiliser des stratégies pour faire face aux défis de communication g. Démontrer une connaissance des principes de confidentialité et de respect de la vie privée h. Appliquer les principes de confidentialité et de respect de la vie privée i. Démontrer une compréhension des stratégies de communication qui améliorent la participation des patients à la prise de décisions
2.1.2	d, e, f, g, h	
2.1.3	a, b, c, d, e, f, g, h, 2.3c	
2.1.4	d, e, f	
2.1.5	f, i	

2.2. Synthétiser les informations et les points de vue pertinents des patients et des familles et/ou des soignants et/ou des personnes de soutien, des collègues et d'autres professionnels de la santé.

- 2.2.1. Recueillir et documenter les informations et les points de vue pertinents des patients et des familles, des collègues et d'autres professionnels.
- 2.2.2. Documenter les informations cliniques et les rencontres de manière précise, lisible, complète, opportune et accessible conformément aux exigences réglementaires et légales.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
2.2.1	b, 2.3e	a. Démontrer une compréhension des principes de tenue de dossiers dans la pratique professionnelle b. Démontrer une compréhension de la terminologie chiropratique, médicale et de la santé
2.2.2	a, b	

2.3. Communiquer d'une manière collaborative, active et responsable qui est significative pour le destinataire.

- 2.3.1. Reconnaître quand les valeurs, les préjugés ou les points de vue des patients, des chiropraticiens ou d'autres professionnels de la santé peuvent affecter la qualité des soins, et modifier l'approche du patient en conséquence.
- 2.3.2. Participer à un dialogue continu (avec le patient et/ou l'orienteur) tout en maintenant le consentement éclairé dans le cadre du processus évolutif d'engagement du patient.
- 2.3.3. Aider les patients, leurs familles et/ou soignants et/ou personnes de soutien à identifier, accéder et utiliser les technologies de l'information et de la communication pour soutenir leurs soins et gérer leur santé.
- 2.3.4. Utiliser des compétences et des stratégies de communication qui aident le public à utiliser concrètement des informations sur la santé fondées sur des données probantes.
- 2.3.5. Gérer les conflits, les malentendus et les conversations sensibles de manière professionnelle.
- 2.3.6. Aborder efficacement les problèmes de communication difficiles, tels que l'obtention d'un consentement éclairé et la gestion de la colère, de la confusion et de l'incompréhension.

- 2.3.7. Fournir des explications claires et précises sur le plan de soins, les recommandations et le pronostic pour les objectifs des interventions proposées, ainsi que les risques et les avantages des interventions proposées dans un rapport structuré des résultats.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
2.3.1	e	a. Communiquer de manière claire et concise, en utilisant un langage qui a du sens pour le destinataire
2.3.2	1.2i, 1.2j	b. Démontrer une connaissance des principes de négociation et de gestion des conflits
2.3.3	a, e	c. Communiquer de manière empathique
2.3.4	a, f, 2.1f	d. Modifier l'interaction en fonction de la réponse du destinataire
2.3.5	b, f, 2.1f, 6.1c	e. Démontrer une compréhension de la façon dont les perspectives et les préjugés personnels influent sur les croyances et les attentes en matière de soins de santé
2.3.6	b, d, f, 2.1f	f. Démontrer une connaissance des stratégies pour adapter la communication afin d'améliorer la compréhension du destinataire
2.3.7	a, f, g, 2.1f	g. Communiquer un rapport structuré des résultats et un plan de soins

2.4. Démontrer une utilisation appropriée et responsable de la technologie pour la communication.

- 2.4.1. Mettre en œuvre des mesures pour se conformer à la réglementation et aux lois pertinentes relatives aux questions de sécurité, de confidentialité et de respect de la vie privée liées à l'utilisation des communications électroniques et à la collecte de données.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
2.4.1	a	a. Démontrer une compréhension de l'utilisation appropriée et responsable de la technologie pour la communication professionnelle et la gestion des données

3. Collaborateur

3.1. Démontrer une compréhension du champ d'exercice de la chiropratique et de celui des autres professions de la santé.

- 3.1.1. Démontrer une connaissance des champs d'exercice des fournisseurs pertinents afin de mieux répondre aux besoins et aux objectifs de santé des patients.
- 3.1.2. Cogérer et/ou référer aux professionnels de la santé appropriés, le cas échéant.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
3.1.1	a, b, c, d	a. Démontrer une connaissance du système de santé canadien et du rôle de la chiropratique au sein de celui-ci
3.1.2	e	b. Démontrer une compréhension du champ d'exercice de la chiropratique et de sa variabilité selon la juridiction c. Démontrer une connaissance des champs d'exercice d'autres professionnels pertinents pour les soins aux patients d. Reconnaître le rôle du chiropraticien en tant que fournisseur de soins primaires e. Démontrer une compréhension des situations où l'aiguillage ou la cogestion est indiqué

3.2. Valoriser et impliquer le patient/la famille/les personnes de soutien dans les soins aux patients.

- 3.2.1. Faire participer activement le patient/la famille/les personnes de soutien en tant que membres de l'équipe à la planification des soins aux patients.
- 3.2.2. Démontrer du respect pour les valeurs culturelles et sociales du patient, de la famille et de la communauté dans la prestation des soins cliniques.
- 3.2.3. S'adapter à une variété de types de patients et de populations.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
3.2.1	a, b	a. Démontrer une compréhension de la valeur de l'engagement des parties intéressées dans la planification des soins
3.2.2	a, b	b. Démontrer une connaissance des approches permettant l'engagement des parties intéressées
3.2.3	a, b	

3.3. Travailler efficacement avec les chiropraticiens et d'autres professionnels de la santé.

- 3.3.1. S'engager dans une prise de décision respectueuse et partagée avec les chiropraticiens et les autres professionnels de la santé, au besoin ou le cas échéant.
- 3.3.2. Négocier les chevauchements et les responsabilités partagées avec les chiropraticiens et les autres professions de la santé, au besoin ou le cas échéant.
- 3.3.3. Mettre en œuvre des stratégies pour promouvoir la compréhension, gérer les différences et résoudre les conflits d'une manière qui favorise une culture de collaboration.
- 3.3.4. Utiliser la communication verbale et/ou écrite dans les situations d'aiguillage et de cogestion.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
3.3.1	a, b	a. Démontrer une connaissance du rôle du chiropraticien dans un milieu de soins de santé multidisciplinaire
3.3.2	a, b, d	b. Démontrer une connaissance des principes qui facilitent le travail en équipe et la collaboration
3.3.3	b, c, d, 2.3b	c. Démontrer une connaissance des moyens de fournir une rétroaction constructive dans le cadre des soins en collaboration
3.3.4	2.3a, 2.3f	d. Négocier les paramètres des soins en collaboration

4. Promoteur de la santé

4.1. Défendre la santé, un mode de vie sain à la maison/au travail/lors des loisirs, la prévention des blessures et la qualité de vie des patients et des communautés au sein et au-delà de l'environnement clinique.

- 4.1.1. Explorer les déterminants personnels et sociaux pertinents de la santé avec le patient.
- 4.1.2. Encourager les patients et leurs familles à adopter des comportements sains.
- 4.1.3. Reconnaître, soutenir et aider à mettre en œuvre des pratiques et des initiatives de santé publique fondées sur des données probantes.
- 4.1.4. Identifier et éliminer les obstacles et les facilitateurs à l'adoption de comportements sains.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
4.1.1	a	a. Démontrer une connaissance des déterminants sociaux de la santé
4.1.2	a, b, d	b. Démontrer une connaissance des façons dont le chiropraticien peut contribuer à la santé communautaire
4.1.3	a, b, d	c. Démontrer une compréhension de l'importance d'aborder la santé du patient dans le contexte de l'environnement du patient
4.1.4	d	d. Démontrer une connaissance des obstacles et des facilitateurs à l'adoption de comportements sains

5. Érudit

5.1. Démontrer des compétences en tant que courtier de connaissances qui incluent la contribution à la création, à l'évaluation critique, à la diffusion, à l'application et/ou à la traduction des connaissances en soins de santé dans la pratique.

- 5.1.1. Démontrer une compréhension des principes scientifiques de la recherche et de la pratique fondée sur des données probantes pour les soins de santé.
- 5.1.2. Démontrer la capacité d'identifier et de récupérer la littérature scientifique pertinente, et d'évaluer de manière critique l'applicabilité de la littérature et de la recherche liées à la santé.
- 5.1.3. Résumer et communiquer à un public professionnel et non spécialiste les résultats de recherches et/ou de preuves scientifiques pertinentes.
- 5.1.4. Identifier les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement éclairé, en tenant compte des méfaits et des avantages potentiels et en tenant compte des populations vulnérables.
- 5.1.5. Identifier et développer des stratégies pour combler les lacunes dans les connaissances en matière de soins cliniques.
- 5.1.6. Démontrer les attributs d'un apprenant tout au long de la vie, y compris des stratégies pour intégrer de nouvelles connaissances fondées sur des données probantes dans la pratique.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
5.1.1	a, b, c, d, e, 1.1w, 1.2n	a. Démontrer une compréhension des caractéristiques de la prise de décision clinique fondée sur des données probantes b. Appliquer un processus fondé sur des données probantes à la prise de décision clinique c. Démontrer une connaissance des méthodes utilisées pour évaluer les informations de recherche publiées actuellement d. Démontrer une connaissance des sources d'informations de recherche chiropratique pré-évaluées et actuelles e. Démontrer une connaissance des stratégies pour élargir les connaissances personnelles pertinentes à la pratique f. Démontrer une compréhension du rôle d'un professionnel en tant que courtier du savoir g. Démontrer une connaissance des limites éthiques à l'utilisation des dossiers cliniques à des fins de recherche
5.1.2	c, d	
5.1.3	c, f, 1.1w, 1.2n	
5.1.4	b, g, 2.4a	
5.1.5	d, e, 6.3a	
5.1.6	e	

5.2. Établir et maintenir des connaissances, des compétences et des attitudes cliniques fondées sur des données probantes qui sont appropriées à la pratique de la chiropratique.

5.2.1. Démontrer l'application des connaissances des sciences cliniques et biomédicales.

5.2.2. Exécuter la pratique de la chiropratique d'une manière éclairée par les preuves en tenant compte des meilleures preuves actuelles, des préférences des patients et de l'expertise des cliniciens.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
5.2.1	a, 5.1b	a. Démontrer une connaissance des sources d'information publiée pertinentes à la pratique
5.2.2	5.1a, 5.1b, 1.2.n, 1.1w	

6. Professionnel

6.1. Démontrer un engagement envers le patient, la profession et la société par un comportement éthique.

6.1.1. Faire preuve de comportements professionnels appropriés et de relations avec des collègues, des mentors et d'autres professionnels de la santé.

6.1.2. Répondre de manière appropriée aux questions éthiques et aux conflits d'intérêts.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
6.1.1	a, b, c, d, e, f, g, h, i	a. Démontrer une connaissance de la façon dont les limites personnelles peuvent varier avec la diversité b. Démontrer une connaissance des éléments essentiels des limites professionnelles c. Maintenir des limites professionnelles appropriées d. Démontrer une connaissance de l'impact du déséquilibre de pouvoir sur les relations e. Démontrer une connaissance des situations dans lesquelles une déclaration obligatoire peut être requise f. Démontrer une compréhension des codes de déontologie chiropratique et de leur variabilité selon la juridiction g. Démontrer une compréhension des principes de prise de décision éthique h. Démontrer une connaissance des principes de gestion des conflits d'intérêts i. Démontrer une compréhension des principes de délégation dans la pratique professionnelle
6.1.2	a, b, f, g, h, 5.1g	

6.2. Identifier et décrire les éléments de pratiques commerciales appropriées, éthiques et saines qui pourraient aider à développer et à maintenir une pratique chiropratique réussie.

6.2.2. Comprendre les compétences et les pratiques commerciales éthiques.

6.2.4. Comprendre les processus d'amélioration de la qualité des pratiques commerciales.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
6.2.2	a, b, d	a. Démontrer une connaissance des principes de gestion des ressources humaines et physiques
6.2.4	c, d, e, 5.1e	b. Démontrer une connaissance des principes de sécurité au travail c. Démontrer une connaissance de la gestion du temps et du flux de travail d. Démontrer une connaissance des principes de durabilité des entreprises e. Démontrer une connaissance des principes d'amélioration de la qualité pour les entreprises

6.3. Démontrer des éléments de pratique réflexive.

6.3.1. Démontrer une capacité continue d'auto-évaluation critique, y compris un examen de ses propres forces, faiblesses et préjugés.

6.3.2. Mettre en œuvre des opportunités d'apprentissage et/ou des stratégies de remédiation appropriées.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
6.3.1	a, 2.3e	a. Démontrer une connaissance des principes de la pratique réflexive et du perfectionnement professionnel
6.3.2	a	

7. Leader

7.1 Identifier et décrire les éléments du leadership dans la pratique professionnelle.

- 7.1.1 Comprendre les rôles et les structures de gouvernance des organismes de réglementation et professionnels pertinents à la profession chiropratique.
- 7.1.3 Démontrer son engagement par le biais d'activités communautaires, professionnelles, bénévoles ou autres.
- 7.1.4 Comprendre comment contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé dans les équipes, les organisations et les systèmes.

Références des indicateurs

Compétence habilitante	Référence des indicateurs	Indicateurs
7.1.1	a, b, c, d, f, 3.1a, 3.1b	a. Démontrer une connaissance des lois et règlements fédéraux applicables à la pratique de la chiropratique
7.1.3	d, e	b. Démontrer une connaissance du rôle d'une province ou d'un territoire dans la gouvernance de la pratique chiropratique
7.1.4	d, f, 3.1a, 3.1b, 3.1e, 3.3a, 3.3b	c. Démontrer une connaissance du rôle et des fonctions typiques d'un organisme de réglementation d. Démontrer une connaissance du rôle et des fonctions typiques d'une association professionnelle e. Démontrer une connaissance des occasions de plaider en faveur d'améliorations dans les soins de santé au Canada f. Démontrer une prise de conscience de l'influence des considérations de paiement et de remboursement sur la pratique chiropratique