



CONSEIL CANADIEN DES EXAMENS CHIROPRATIQUES

Contenu des examens

Informations pour les candidats

Mars 2016

Table des matières

I. Introduction et base de contenu des examens	3
II. Compétences de base en chiropratique testées pour la pratique débutante	5
III. Répartition des Items	7
1. Aperçu général	7
2. Composante A	10
3. Composante B	13
4. Composante C	15
IV. Remerciements	17
Annexe I. Liste des conditions testées par le CCEB	18

I. Introduction et base de contenu des examens

Chaque province et territoire du Canada est responsable de s'assurer que les chiropraticiens qui posent leur candidature pour exercer au Canada atteignent un niveau de compétence acceptable. Typiquement, la compétence est déterminée par la formation, c'est-à-dire la réussite d'un programme agréé de doctorat en chiropratique et d'un examen d'entrée en pratique aux enjeux importants. En existence depuis 1961, le Conseil canadien des examens chiropratiques (CCEB) est responsable de la gestion de ces examens au Canada. Dans le cadre de ses travaux en cours pour développer et maintenir des examens actuels, psychométriquement valides et juridiquement défendables, le CCEB a mené une « étude de validation du plan directeur » en 2008-2009. Ce document décrit le contenu de l'examen pour les trois examens (Composantes A, B et C) administrés par le CCEB. L'intention et le but est de fournir des informations aux candidats et aux autres parties prenantes concernant la composition des examens CCEB.

Base de contenu des examens

La base des spécifications actuelles des examens a été développée à l'aide d'un processus Delphi modifié en 1994 et a de nouveau été modifiée en 2004 sur la base d'une analyse des emplois dans la profession. Le contenu de l'examen actuel est basé sur de l'étude de validation du plan directeur (BVS) réalisée en 2008-2009. Cette étude a compris le suivant :

- Enquête d'analyse des emplois
- Enquête sur l'évaluation des conditions et des compétences essentielles
- Étude de curriculum
- Enquête sur le plan directeur

Le sondage sur l'analyse de l'emploi a été effectué par des centaines de chiropraticiens sur l'ensemble du Canada. Il a fourni des informations utilisées pour déterminer les compétences de base et a également fourni la fréquence des présentations et diagnostics de patients vus par les chiropraticiens à travers le Canada. Des experts en la matière ont été utilisés pour définir plus avant comment tester les compétences de base et évaluer l'importance des conditions. Les lignes directrices de pratique clinique en chiropratique de l'Association chiropratique canadienne (Lignes directrices Glenerin) de 1993 ont également été utilisées pour aider à déterminer les compétences fondamentales en chiropratique qui sont évaluées pour l'exercice de niveau débutant par le CCEB. L'*Étude du curriculum* consistait dans une analyse des curriculums de collèges de chiropratique accrédités du monde entier. Il a été utilisé pour aider à définir les noms et les types de domaines de contenu dans les examens. Pour finaliser le plan directeur, l'*Enquête sur le plan directeur* a été menée pour attribuer des valeurs au nombre de questions à poser par composante lorsque les valeurs ne pouvaient pas être extraites de l'enquête de la profession. La pondération des composants a finalement été décidée par la profession pour représenter ce qui est utilisé dans la pratique active au Canada. Les chiropraticiens interrogés étaient de partout au Canada et avaient obtenu leur diplôme et avaient un nombre années d'expérience pratique varié. Des conseils et une approbation finale ont été fournis par un consultant psychométrique, CAVES CONSULTING SERVICES, INC.

Les examens

Le premier examen, la composante A, consiste en des questions à choix multiples comportant chacune quatre options, et se base sur des causes sous-jacentes de la douleur et des maladies. La majorité des éléments sont présentés dans un contexte clinique (c'est-à-dire centré sur le patient). Cependant, certains éléments sont présentés dans un contexte factuel dénué de référence à un patient. L'examen Composante A comprend environ 220 items écrits en deux sections avec trois heures allouées pour compléter chaque section.

Le deuxième examen, composante B, met à l'épreuve la capacité du candidat à prendre des décisions et à établir un diagnostic dans un contexte clinique. La composante B utilise principalement un format à choix multiple avec quatre alternatives par article. L'examen contient également des images radiographiques comportant trois à quatre questions relatives à chaque image. Il peut contenir des questions de théorie radiographique qui sont présentées dans un contexte factuel sans référence à un patient. L'examen de la composante B a deux parties, représentant au total environ 220 articles et trois heures pour l'achèvement de chaque section.

Le troisième examen, composante C, est un examen clinique objectif structuré (ECOS) qui teste les compétences cliniques du candidat dans un environnement de type clinique. L'examen de la composante C comprend 10 stations de 12 minutes et jusqu'à 23 différentes présentations de patients. Il utilise des acteurs pour décrire le rôle d'un patient et utilise des examinateurs pour évaluer chaque station.

C'est grâce à la combinaison de ces trois examens que le CCEB peut évaluer le minimum de compétences définies dans les compétences de base en chiropratique pour la pratique de niveau débutant.

Consultez les guides d'étude publiés sur le site Web pour obtenir des instructions supplémentaires sur les procédures et l'examen non liées au contenu de l'examen. Les guides d'étude contiennent également des exemples d'éléments et les attentes de la station.

II. Compétences de base en chiropratique testées pour les débutants

Ces compétences peuvent être testées par le Conseil canadien des examens chiropratiques tel qu'indiqué par le « X » sous les différentes composantes des examens.

Compétences	Composante A	Composante B	Composante C
Connaissances chiropratiques			
Capacité à expliquer les bases physiopathologiques et anatomiques sous-jacentes associées à l'évaluation et gestion du patient	X	X	
Différencier les états pathologiques des états non pathologiques	X	X	X
Différencier des états neurologiques et non neurologiques	X	X	X
Diagnostic des affections basé sur l'interprétation et l'intégration des données du patient et des résultats physiques	X	X	X
Identifier les résultats appropriés des traitements et des procédures d'examen physique		X	X
Pratiques de recherche courantes	X	X	
L'évolution des maladies et les risques pour la santé publique	X		X
Pratiques de radiologie et interprétation		X	X
Collecte de données du patient - Obtenir les informations suivantes du patient et démontrer la capacité d'interpréter les résultats:			
Antécédents médicaux / chirurgicaux		X	X
Médicaments		X	X
Tests spéciaux ou procédures de diagnostic et leurs résultats		X	X
Établir la source et l'historique de la douleur		X	X
Antécédents psychosociaux et statut actuel		X	X
Résultats de laboratoire	X	X	X
Reconnaître les données non pertinentes		X	X
Interpréter les résultats de l'historique et fournir un diagnostic	X	X	X
Compétences pour l'examen physique - Effectuer les examens physiques appropriés et interpréter les résultats, notamment:			
Évaluer / jauger la douleur	X	X	X
Sélectionner et justifier des procédures d'évaluation et des applications adaptées à l'âge, au genre, et aux besoins fonctionnels et / ou autres conditions médicales du patient		X	X
Effectuer des réévaluations / réappréciations en fonction des modifications au statut du patient			X
Observer la réponse du patient aux évaluations chiropratiques et répondre de manière appropriée			X
Mesurer l'amplitude des mouvements du patient			X
Effectuer une analyse de la démarche			X
Effectuer des tests sensoriels			X
Effectuer des examens physiques qui différencient et confirment les diagnostics			X
Effectuer des évaluations posturales			X
Effectuer des examens neurologiques appropriés			X
Réaliser des examens appropriés du tissu mou			X
Effectuer un test orthopédique approprié			X
Effectuer des examens physiques de manière organisée et significative			X
Interpréter les résultats de l'examen physique et fournir un diagnostic	X	X	X

Compétences	Composante A	Composante B	Composante C
Traitements : interpréter et mettre en œuvre des traitements appropriés en fonction des diagnostics			
Identifier les complications dans la mise en œuvre de certains traitements et ajuster le traitement en conséquence		X	X
Déterminer les causes possibles de l'état du patient et éduquer au besoin		X	X
Choisir et justifier les traitements et les procédures		X	X
Fournir une justification et une explication claire des traitements au patient		X	X
Positionner, déplacer et draper le patient pour un traitement efficace et confortable et l'intimité			X
Identifier les objectifs de résultat de traitement mesurables et établir un calendrier		X	X
Participer à la planification multidisciplinaire et aux soins de suivi		X	X
Faire des renvois à d'autres professionnels de la santé, le cas échéant			X
Reconnaître et répondre aux conditions nécessitant des soins d'urgence		X	X
Effectuer les techniques d'ajustement appropriées			X
Réviser ou interrompre les plans de traitement en fonction de l'atteinte des objectifs du patient			X
Faciliter l'acquisition d'aides au patient		X	X
Présenter des formes alternatives de traitement ainsi que les risques associés à ceux-ci			X
Comprendre et expliquer les objectifs de l'ajustement chiropratique et d'autres traitements		X	X
Compétences interpersonnelles et de communication			
Poser des questions de manière organisée et concise			X
Transmettre les actions et procédures de manière significative au patient			X
Transmettre des informations précises et détaillées au patient			X
Communiquer des informations à un niveau de compréhension approprié pour le patient			X
Utiliser et reconnaître la communication non verbale et le contact visuel du patient			X
Éduquer le patient en ce qui concerne les stratégies d'autogestion et surmonter des situations difficiles			X
Communiquer les résultats des évaluations / appréciations avec précision aux autres professionnels de la santé lors de la gestion conjointe ou de l'envoi des patients			X
Démontrer des compétences en counseling, le cas échéant			X
Répondre aux et reconnaître les commentaires			X
Résumer les résultats et les plans de traitement			X
Terminer une consultation de manière appropriée			X
Communiquer tous les risques associés aux traitements			X
Professionalisme			
Documenter tous les aspects pertinents des soins, y compris les plans de traitement, les résultats des examens physiques, les notes de progrès et les diagnostics		X	X
Optimiser le confort et intimité physique du patient			X
Respecter la confidentialité, les connaissances, les droits et la dignité du patient et / ou de la famille		X	X
Être rigoureux pour assurer l'exactitude des diagnostics		X	X
Être respectueux des collègues et des autres professionnels de la santé			X
Respecter les exigences légales		X	X
Se conformer aux exigences éthiques suivantes:			X
* faire preuve d'intégrité dans la pratique professionnelle			X
* faire preuve d'empathie			X
* maintenir l'objectivité			X
* travailler dans le meilleur intérêt du patient			X
* suivre les lignes directrices sur les conflits d'intérêts			X
Gérer son temps de manière efficace			X
Présenter les frais de manière ouverte			X

III. Répartition d'items

1. Aperçu général

L'affectation du nombre d'items au contenu et aux compétences / comportements est généralement affichée dans la forme d'une matrice à deux dimensions dont le contenu définit un axe (généralement l'axe des ordonnées) et compétences / comportements définissant l'autre axe. Des autres facteurs, appelés variables contextuelles, et qui ont un impact sur la représentativité d'un examen sont également pris en compte mais ne constituent pas une dimension. Aux fins des examens du CCEB, les variables contextuelles sont l'âge, le sexe, la présentation du patient et conditions.

Les trois examens du CCEB partagent le sexe, l'âge et la fréquence / le type de présentation du patient aux fins de sélection d'items d'examen. Ils partagent également le même schéma directeur pour la fréquence des conditions (voir Annexe I).

Âge

Âge des patients vus	0 à 17 ans	18 à 64 ans	65 ans +
Fréquence des patients	18 % +/- 5 %	50 % +/- 5 %	32 % +/- 5 %

Genre

Genre	Fréquence des patients
Masculin	57 % +/- 7 %
Féminin	43 % +/- 7 %

Présentations de patients

Présentation	Fréquence des patients
Bas du dos	22 % +/- 3 %
Cou	16 % +/- 3 %
Milieu du dos / thoracique	12 % +/- 3 %
Tête	10 % +/- 3 %
Hanche / pelvis	8 % +/- 2 %
Épaule	8 % +/- 2 %
Genou / jambe	5 % +/- 2 %
Pied	4 % +/- 2 %
Bras / coude	4 % +/- 2 %
Poitrine / abdomen	3 % +/- 2 %
Main	3 % +/- 2 %
Visage / mâchoire	3 % +/- 2 %
Autre	2 % +/- 2 %

Définitions des présentations de patients

Les présentations de patients ont trait à l'état présentant des douleurs, des dysfonctionnements, des malaises ou des blessures d'un cas ou un scénario de patient. Les items pour lesquels aucun scénario patient n'est présent sont classés par catégorie de l'état sous-jacent et la zone d'anatomie directe affectée par l'état donné. Tous les exemples ci-dessous sont basés sur la présentation du patient de « douleur », mais les items réels peuvent inclure un dysfonctionnement, gêne, engourdissement, blessure ou aucune de ces situations.

Exemples de présentation :

- Les présentations du **bas du dos** sont spécifiques aux plaintes de douleur dans la région lombaire, y compris le coccyx.
- Les présentations du **cou** sont spécifiques aux présentations de patient de douleurs cervicales liées aux muscles et vertèbres.
- Les présentations de la **douleur thoracique et médiane** sont spécifiques à la douleur liée à la colonne vertébrale, aux côtes et / ou aux douleurs générales musculaires au milieu du dos.
- Les présentations de la **tête** peuvent comprendre des présentations de maux de tête, lésions cérébrales, tumeurs cérébrales, accidents vasculaires cérébraux, dysfonctionnement de l'oreille interne, vertiges et / ou troubles visuels.
- La **hanche / bassin** comprend les présentations de douleur à la hanche, au bassin et / ou aux organes génitaux.
- Les présentations d'**épaule** sont spécifiques à la présentation de l'articulation de l'épaule et à la douleur musculaire.
- Les **genoux / jambes** sont des plaintes de patients dans la région de la jambe et du genou.
- Les présentations de **pieds** comprennent la cheville, le pied et les orteils.
- Les présentations de **bras / coude** sont spécifiques au bras et au coude uniquement.
- **Poitrine / abdomen** comprend toutes les présentations de douleurs abdominales et thoraciques. Cette catégorie peut inclure des présentations liées au foie, aux reins, au pancréas, aux poumons, au cœur, aux intestins, à l'estomac ou aux plaintes de l'appendice (l'exception est celle où l'une de ces conditions se présente sous la forme d'une autre zone de douleur telle comme une douleur au dos, au thorax ou à l'épaule).
- Les présentations de la **main** comprennent le poignet, la main et les doigts.
- Les présentations **faciales / maxillaires** incluent les plaintes des patients concernant la douleur ou un engourdissement du visage, de la mâchoire, la gorge, la bouche, des yeux, des oreilles et / ou du nez.

- Les **autres** présentations peuvent inclure : fièvre, présentation osseuse / squelettique, problèmes de peau, cancer généralisé, conditions rhumatologiques ou toute autre présentation qui demeure non spécifique à toute autre catégorie.

2. Examen de composante A

Domaines de contenu

Domaine de contenu	Pourcentage total des items
Anatomie	23 % +/- 2 %
Biochimie	5 % +/- 1 %
Biomécanique	11 % +/- 2 %
Embryologie / Histologie / Immunologie	3 % +/- 1 %
Microbiologie	4 % +/- 1 %
Neurologie	16 % +/- 2 %
Nutrition	7 % +/- 2 %
Pathologie	9 % +/- 2 %
Physiologie	10 % +/- 2 %
Psychologie	3 % +/- 1 %
Santé publique et promotion de la santé	4 % +/- 1 %
Méthodes de recherche	2 % +/- 1 %
Toxicologie et Pharmacologie	3 % +/- 1 %
TOTAL	100 %

Compétences

Compétence	Pourcentage total des items
Connaissance des faits	30 % +/- 5 %
Compréhension	34 % +/- 5 %
Application	36 % +/- 5 %
TOTAL	100 %

Les variables contextuelles présentées dans la première partie de la section III s'appliquent à cet examen. Cependant, les variables contextuelles ne s'appliquent pas aux items qui ne sont pas centrés sur le patient. Environ 95 % de l'examen est basé sur des scénarios de patients.

Définitions des domaines de contenu

- **Anatomie** - L'étude des structures du corps humain. Les chiropraticiens doivent démontrer une connaissance de l'anatomie du corps pour procéder à des évaluations et à des traitements de patients. Ils doivent pouvoir déterminer quelles structures peuvent avoir des blessures ou des dysfonctions.
- **Biochimie** - Étude des processus chimiques intervenant dans le corps humain. Les chiropraticiens doivent démontrer une compréhension de ces processus normaux ainsi que des conséquences cliniques du dysfonctionnement de ces processus.
- **Biomécanique** - Étude des processus mécaniques dans le corps humain, en particulier en ce qui concerne les mouvements du corps. Les chiropraticiens doivent démontrer une compréhension des

mouvements du corps humain et des structures qui les produisent, de même que les effets des dysfonctionnements ou des blessures à ces structures.

- **Embryologie** - L'étude du processus par lequel les humains se développent in utero. Les chiropraticiens doivent démontrer qu'ils connaissent l'origine des différents tissus et structures du corps.
- **Histologie** - L'étude des cellules et des tissus du corps humain. Les chiropraticiens doivent démontrer leur connaissance des tissus humains et de leurs composants et de la manière dont ils peuvent être affectés par une blessure.
- **Immunologie** - L'étude du système immunitaire du corps humain. Les chiropraticiens doivent démontrer qu'ils connaissent les processus d'inflammation et de guérison, ainsi que la manière dont le corps humain réagit aux blessures et aux infections.
- **Microbiologie** - L'étude d'organismes microscopiques, notamment de bactéries, virus, champignons et parasites. Les chiropraticiens doivent démontrer une compréhension des implications de l'infection par ces organismes d'un point de vue pathologique.
- **Neurologie** - L'étude du dysfonctionnement du système nerveux humain. Les chiropraticiens doivent démontrer leur connaissance des différentes structures neurologiques affectées par des états neurologiques et comprendre les présentations cliniques, le diagnostic et la gestion de ces états.
- **Nutrition** - L'étude des composants d'un apport alimentaire sain. Les chiropraticiens doivent démontrer qu'ils connaissent la nutrition normale ainsi que les implications cliniques d'une nutrition inadéquate et de troubles nutritionnels.
- **Pathologie** - L'étude de la maladie dans le corps humain. Les chiropraticiens doivent démontrer leur connaissance des processus responsables des maladies, ainsi que du diagnostic et de la gestion des pathologies.
- **Physiologie** - L'étude du fonctionnement des organes et des systèmes du corps humain. Les chiropraticiens doivent démontrer une compréhension de tous les organes et systèmes de l'organisme en ce qui concerne la santé humaine et les processus pathologiques.
- **Psychologie** - L'étude de la fonction mentale et du comportement humain. Les chiropraticiens doivent démontrer qu'ils comprennent la santé mentale et les troubles de la santé mentale et leur impact clinique sur leurs patients.
- **Santé publique et promotion de la santé** - Les chiropraticiens doivent démontrer qu'ils connaissent les principes de la santé publique, y compris les infections sexuellement transmissibles, les soins préventifs et les interventions efficaces en matière de santé publique. Ils doivent également comprendre les approches que les chiropraticiens peuvent adopter pour prévenir les blessures, les maladies et les infections chez leurs patients, tout en améliorant la santé publique et personnelle de leurs patients.

- **Méthodes de recherche** - Les chiropraticiens doivent démontrer leur connaissance des différentes méthodes de recherche sur les problèmes de santé et des méthodes pour les traiter et les évaluer, ainsi que des études significatives dans la littérature chiropratique.
- **Toxicologie et pharmacologie** - Étude des effets néfastes des produits chimiques sur le corps humain et des mécanismes d'action des médicaments et d'autres composés chimiques. Les chiropraticiens doivent démontrer une compréhension du fonctionnement des produits pharmaceutiques et des suppléments nutritionnels dans le corps, ainsi que des symptômes et des mécanismes des effets indésirables de ces produits.

Définitions des compétences

- **Connaissance des faits** - fait référence aux comportements qui mettent l'accent sur le rappel, la reconnaissance ou le rappel des faits et des informations qui constituent le sujet désigné. Des exemples spécifiques incluent la connaissance de la terminologie, de faits spécifiques, de procédures, de tendances, de séquences, de méthodes, de principes et de théories.
- **Compréhension du sujet (ou entendement)** - fait référence à la compréhension des données et des informations. La compréhension comprend généralement des comportements tels que la capacité à traduire le problème d'un patient en ses propres mots, à traduire les informations symboliques contenues dans des rapports et des diagrammes en forme verbale, ou à expliquer, par exemple, certains aspects des résultats d'une recherche à un patient. La compréhension inclut également la capacité d'interpréter des informations en termes de différenciation d'informations essentielles par rapport à des informations non essentielles, ou de distinguer des conclusions contradictoires tirées d'un ensemble de données. La compréhension concerne également la capacité de tirer des conclusions et de faire des prédictions.
- **Application des connaissances** - fait référence à la capacité d'utiliser le matériel de base appris dans des situations nouvelles et concrètes. L'application chevauche la compréhension en ce sens parce qu'elle s'appuie sur elle. C'est-à-dire que pouvoir exécuter implique que l'on comprend ou entend.

3. Examen de la composante B

Domaines du contenu

Domaine du contenu	Pourcentage des items
Administration, Éthique & Documentation	5 % +/- 5 %
Diagnostic clinique et différentiel	26 % +/- 5 %
Imagerie diagnostique <i>Interprétation des images</i>	14 % +/- 5 %
Imagerie diagnostique <i>Théorie radiographique</i>	8 % +/- 3 %
Évaluation du patient <i>Examens physiques et anamnèse</i>	24 % +/- 5 %
Traitement, Technique & Réhabilitation	23 % +/- 5 %
TOTAL	100 %

Définitions des domaines de contenu

- **Administration, éthique et documentation** - Les chiropraticiens doivent comprendre et appliquer l'idée des papiers bien détaillés et bien tenus, comprenant les concepts de consentement éclairé, de mesure des résultats et de prise de notes quotidienne. Ils doivent également démontrer une compréhension de la conduite professionnelle et de l'éthique dans le traitement des patients.
- **Diagnostic clinique et différentiel** - Les chiropraticiens doivent démontrer leur capacité à générer des diagnostics différentiels pour des patients avec des présentations cliniques différentes, ainsi que leur capacité à intégrer des informations cliniques dans la formulation d'un diagnostic pour les patients.
- **Imagerie diagnostique - Interprétation des images** - Les chiropraticiens doivent être capables de lire des images radiologiques et de reconnaître les signes pathologiques, traumatiques et dégénératifs issus de l'anatomie radiographique normale et de leurs variantes. Les éléments d'interprétation de l'image comprennent une image radiographique avec trois ou quatre questions liées à l'image.
- **Imagerie diagnostique - Théorie radiographique** - Les chiropraticiens doivent démontrer une compréhension et une aptitude à appliquer les principes de la radiographie, y compris la physique de la radiographie et la détermination du moment où différentes formes d'imagerie sont indiquées. Les items de la théorie radiographique peuvent être sous forme de présentation du patient ou dans un format de connaissance de base avec une simple introduction.
- **Évaluation du patient - Examens physiques et anamnèse** - Les chiropraticiens doivent démontrer une compréhension et une application correcte des éléments clés d'un historique complet du patient et de son examen physique. Ils doivent pouvoir interpréter le sens et l'importance des

résultats positifs et négatifs de différentes manœuvres d'examen et des résultats des entretiens avec les patients.

- **Traitement, technique et rééducation** - Les chiropraticiens doivent comprendre comment appliquer différentes modalités de traitement et de rééducation, ainsi que les raisons qui justifient ces traitements et quand les appliquer. Ils doivent également comprendre les contre-indications de telles interventions et savoir quand appliquer des traitements alternatifs ou consulter un autre professionnel de la santé.

4. Examen de la composante C

Domaines de contenu de la station

Domaine de contenu de la station	% Total des examens
Anamnèse	14 % +/- 2 %
Examens physiques	21 % +/- 2 %
Technique	8 % +/- 2 %
Diagnostic	9 % +/- 2 %
Plans de gestion / traitement	16 % +/- 2 %
Justification (explication des processus)	5 % +/- 2 %
Prise en compte des aspects juridiques, éthiques et organisationnels de la pratique	7 % +/- 2 %
Communication	14 % +/- 2 %
Professionalisme	6 % +/- 2 %
TOTAL	100 %

Notez que le succès ou l'échec d'un candidat à l'examen de la composante C peut être soumis aux observations de l'examineur et est laissé à la discrétion du CCEB. Les candidats qui blessent un patient au cours de l'examen ou qui effectuent des poussés et complètent des ajustements peuvent se voir attribuer un « zéro » global sur un poste ou faire face à un échec lors de l'examen complet.

Les composantes comportementales sont évaluées sur plusieurs stations de l'examen. Par exemple, des aspects de la communication et du professionnalisme se retrouvent sur chaque poste de l'examen. Des composantes telles que l'historique et les examens physiques disposent de stations spécifiques conçues pour tester ces compétences. Lisez le guide d'étude de la composante C pour connaître les instructions spécifiques à la station.

Définitions des domaines de contenu des stations

- **Anamnèse** - Capacité à poser des questions sur l'histoire et à interpréter les résultats. La prise d'historique doit être organisée et pertinente.
- **Examens physiques** - Capacité à effectuer des examens physiques pertinents et à interpréter les résultats.
- **Technique chiropratique** - Capacité à démontrer des réglages d'ajustement manuel sur un patient. Les ajustements doivent être effectués jusqu'au point de tension et avec la position de contact appropriée où, s'ils sont terminés, ils provoqueraient une cavitation. Les candidats ne doivent pas pousser sur les patients; cela pourrait entraîner un échec de la station ou de l'examen. Les candidats doivent également être en mesure de reconnaître quand il est inapproprié d'ajuster un patient.
- **Diagnostic** - Capacité d'interpréter les résultats des antécédents et / ou de l'examen physique et d'établir un diagnostic pour le patient.

- **Plans de gestion / traitement** - Capacité à créer et à communiquer un plan de gestion approprié à un patient basé sur un diagnostic. Les plans de gestion peuvent inclure des traitements chiropratiques, des références, des soins alternatifs / complémentaires et / ou une cogestion avec un autre professionnel de la santé.
- **Justification** - Capacité à expliquer les résultats et les plans d'action au patient.
- **Prise en compte des aspects légaux éthiques et organisationnels de la pratique** - Capacité à se conformer aux aspects éthiques et légaux de la pratique et à répondre aux questions du patient relatives à ces questions.
- **Communication** - Les chiropraticiens permettent une communication centrée sur le patient. Cela implique d'obtenir des informations précises et pertinentes des patients et de transmettre avec précision les informations pertinentes aux patients. Par exemple, obtenir les antécédents du patient en organisant des entretiens structurés avec le patient, transmettre et obtenir des informations tout au long des examens physiques et transmettre et confirmer la compréhension du patient concernant les diagnostics et les plans de prise en charge. Le but de toute communication est de transmettre à chaque patient de l'information détaillée et précise en utilisant des termes que chaque patient peut comprendre. Une communication efficace est essentielle pour optimiser les résultats pour le patient.
- **Professionalisme** - Les chiropraticiens font preuve de respect, d'intégrité et d'empathie, traitant le patient avec soin et compassion. Par exemple: adaptant l'approche aux examens physiques et aux ajustements en fonction du confort du patient et faisant preuve de respect pour la confidentialité et les questions du patient.

V. Remerciements

L'équipe de révision du plan directeur était composée de Mme Kimberley Wittner BSc. (Directeur des examens), Dr Kent Stuber D.C., M.Sc (responsable des ressources en chiropratique) et Dr Ernest Skakun Ph.D. (consultant en psychométrie, CAVES CONSULTING SERVICES, INC.) Le conseil des gouverneurs et Mme Pat Frank, CAE (Directrice générale) sont également reconnus pour leur soutien et leurs contributions à la réalisation de ce projet. Nous remercions également tous les bénévoles qui ont participé aux multiples comités et enquêtes réalisés.

ANNEXE I. Conditions testées par le CCEB

Vous trouverez ci-dessous une liste de 267 conditions possibles pouvant être testées par le CCEB. Cette liste n'est pas exhaustive en ce qui concerne des plaintes qui peuvent être testées, mais contient les états les plus courants observés chez les chiropraticiens en exercice de partout au Canada.

Les conditions ont été classées en fonction de la fréquence des présentations dans une période de six mois aux chiropraticiens dans tout le Canada. Les affections observées chez 80 % à 100 % des chiropraticiens ont été attribuées un classement de 1, les affections observées par 50 à 79 % des chiropraticiens ont été attribuées un classement de 2 et les affections observées par moins de 50 % des chiropraticiens ont reçu un classement de 3. Notez qu'aucune affection n'a été constatée par moins de trois chiropraticiens au Canada. Il est donc jugé nécessaire que les chiropraticiens aient une certaine connaissance de toutes les affections ci-dessous et en connaissent les implications physiopathologiques et anatomiques sous-jacentes.

Étant donné que des conditions rarement observées peuvent toujours être importantes pour les chiropraticiens à reconnaître, diagnostiquer, traiter et / ou référer, le CCEB a interrogé un comité de chiropratique reparti dans tout le Canada pour déterminer l'importance de chaque condition. Les résultats de cette enquête ont été utilisés en conjonction avec les résultats de l'étude de validation du plan directeur pour élaborer le cadre ci-dessous.

Le CCEB ne peut pas tester pour toutes les conditions à chaque séance, mais une fourchette de pourcentage de chaque classement de conditions est sélectionnée pour chaque examen. La proportion est la suivante :

Rang		Très Important (TI)	Important (I)	Total
1	Très fréquent	35 % +/- 5 %	25 % +/- 5 %	60 % +/- 5 %
2	Fréquent	25 % +/- 5 %	5 % +/- 5 %	30 % +/- 5 %
3	Moins fréquent	5 % +/- 5 %	5 % +/- 5 %	10 % +/- 5 %
Total		65 % +/- 10 %	35 % +/- 10 %	100 %

Tableau des conditions pouvant être testées par le CCEB

Regroupement de condition	Conditions	Fréquence	Importance
Troubles lombaires / sacrés	Syndrome de la facette lombaire / dysfonctionnement des articulations	1	TI
	Entorse / traction lombaire	1	TI
	Dysfonction articulaire / entorse sacro-iliaque	1	TI
	Hernie discale / lésion / dérangement lombaire	1	TI
	Point de déclenchement myofascial du quadratus lumborum	1	I
	Radiculopathie segmentaire	1	TI
	Spondylolisthésis	1	TI
	Sténose spinale	2	TI
	Subluxation / fixation du coccyx	2	I
	Sténose rachidienne	2	TI
	Fracture	3	TI
	Claudication vasculaire	3	TI
	Syndrome de la queue de cheval	3	TI
Troubles de la colonne cervicale / du cou	Syndrome de la facette cervicale / dysfonctionnement des articulations	1	TI
	Entorse / traction cervicale	1	TI
	Point de déclenchement myofascial des muscles sous-occipitaux	1	TI
	Troubles associés aux coups de fouets	1	TI
	Point de déclenchement myofascial des muscles scalènes	1	I
	Radiculopathie segmentaire	1	TI
	Hernie discale cervicale / lésion / dérangement	1	TI
	Torticolis	2	TI
	Sténose du récessus latéral	2	TI
	Côte cervicale	2	I
	Traumatisme du plexus brachial	2	I
	Fracture	3	TI
	Anévrisme	3	TI
	Accident vertébrobasilaire	3	TI
Conditions thoraciques rachidiennes et médianes	Fixation de l'articulation vertébrale costale	1	TI
	Souche posturale	1	TI
	Blessure entorse / foulure blessure à la colonne vertébrale thoracique	1	TI
	Syndrome de la facette thoracique / dysfonctionnement articulaire	1	TI
	Scoliose - fonctionnelle	1	I
	Scoliose - structurelle	1	TI
	Fracture	2	TI
	Syndrome T4	3	I
	Hernie / lésion / dérangement du disque thoracique	3	TI
Maladie de Scheuermann	3	I	
Mal de tête / mâchoire	Mal de tête cervicogène	1	TI
	Céphalée de tension	1	TI
	Migraine commune	1	TI
	Migraine classique	1	TI
	Dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire	1	TI
	Sinusite	1	I
	Otite moyenne	2	I
	Hypertension céphalée	2	TI
	Algie vasculaire de la face	2	I

	Néuralgie essentielle du trijumeau	3	I
	Glaucome	3	TI
	Artérite temporale	3	TI
Regroupement de condition	Conditions	Fréquence	Importance
Vertiges / affections de l'oreille interne	Vertige cervicogénique	1	TI
	Vertige positionnel paroxystique bénin	2	TI
	Commotion cérébrale / syndrome post-commotion cérébrale	2	TI
	Maladie de Ménière	3	TI
	Labyrinthite	3	I
	Conduit auditif externe obstrué	3	I
	Névrite vestibulaire	3	I
	Neurinome acoustique	3	I
	Myringite	3	I
Maladies de la hanche	Claquage du muscle psoas-iliaque	1	TI
	Point déclencheur myofascial du piriforme / syndrome de piriforme	1	TI
	Contracture de la bande iliotibiale	1	I
	Claquage des ischio-jambiers	1	I
	Fixation de l'articulation de la hanche	1	TI
	Claquage du quadriceps	1	I
	Bursite	1	I
	Claquage de l'adducteur	1	I
	Hanche à ressaut	2	I
	Hernie inguinale	3	TI
	Méralgie paresthésique	3	I
	Ostéite pubienne	3	I
	Dysplasie congénitale de la hanche	3	TI
	Myosite ossifiante	3	I
	Nécrose avasculaire	3	TI
	Fracture de l'avulsion	3	TI
	Maladie de Legg-Calves-Perthes	3	TI
	Fracture du col fémoral	3	TI
Luxation de l'épiphysse fémorale capital	3	TI	
Conditions de l'épaule	Lésion de la coiffe des rotateurs	1	TI
	Point de déclenchement myofascial du sus-épineux	1	I
	Point de déclenchement myofascial du sous-épineux	1	I
	Bursite	1	TI
	Tendinite bicipitale	1	I
	Point de déclenchement myofascial du muscle pectoral	1	I
	Point de déclenchement myofascial du sous-scapulaire	1	I
	Conflit sous-acromial	1	TI
	Entorse de l'articulation acromio-claviculaire / séparation	1	TI
	Capsulite adhésive	1	TI
	Fixation de l'articulation de l'épaule	1	I
	Syndrome du défilé thoraco-brachial	2	TI
	Point de déclenchement myofascial du muscle antérieur serratus	2	I
	Déchirure de la coiffe des rotateurs	2	TI
	Claquage du latissimus dorsi	2	I
	Subluxation glénohumérale	2	TI
	Fracture	3	TI
	Luxation glénohumérale	3	TI
	Ostéolyse de la clavicule distale	3	I

Regroupement de condition	Conditions	Fréquence	Importance
Affections du genou	Ressaut de la bandelette de Maissiat	1	I
	Syndrome fémoropatellaire	1	TI
	Fixation de l'articulation du genou	1	I
	Tendinite rotulienne	1	I
	Déchirure méniscale	2	TI
	Bursite	2	I
	Kyste de Baker	2	I
	Déchirure du ligament collatéral médial	2	TI
	Tendinite poplitée	2	I
	Déchirure du ligament croisé antérieur	2	TI
	Maladie d'Osgood-Schlatter	2	I
	Déchirure latérale du ligament latéral	3	TI
	Syndrome de plica	3	I
	Déchirure du ligament croisé postérieur	3	I
	Fracture	3	TI
Problèmes de pied / cheville	Fasciite plantaire / talon	1	TI
	Entorse à la cheville	1	TI
	Fixation des articulations du pied / cheville	1	I
	Pes planus	1	I
	Tendinite d'Achille	1	I
	Attelles de tibia	1	I
	Hallux valgus	2	I
	Métatarsalgie / Névrome de Morton	2	I
	Hallux valgus	3	I
	Syndrome de compartiment	3	TI
	Fracture	3	TI
	Syndrome du tunnel tarsien	3	I
	Syndrome du coussinet adipeux	3	I
	Thrombose veineuse profonde	3	TI
Conditions du coude	Épicondylite latérale	1	TI
	Épicondylite médiale	1	TI
	Fixation de l'articulation du coude	2	I
	Fixation radio ulnaire	2	I
	Syndrome pronateur teres	2	I
	Tendinite des triceps	2	I
	Bursite à l'olécrane	3	I
	Paralysie du nerf médian	3	TI
	Compression canalaire de Guyon	3	I
	Paralysie du nerf cubital	3	TI
	Paralysie du nerf radial	3	TI
	Fracture	3	TI

Regroupement de condition	Conditions	Fréquence	Importance
Conditions de la poitrine	Fatigue musculaire intercostal / point de déclenchement myofascial	1	I
	Asthme	1	TI
	Bronchite	1	I
	Costochondrite	2	I
	Névrite intercostale	2	I
	Pneumonie	2	TI
	Fracture de côte	2	TI
	Dysfonctionnement obstructif chronique	2	I
	Angine de poitrine	3	TI
	Insuffisance cardiaque congestive	3	TI
	Emphysème	3	I
	Infarctus du myocarde	3	TI
	Péricardite	3	TI
	Pneumothorax	3	TI
	Embolie pulmonaire	3	TI
	Endocardite subaiguë	3	I
Conditions du poignet / de la main	Fixation de l'articulation du poignet / du carpe	1	TI
	Syndrome du canal carpien	1	TI
	Ténosynovite de de Quervain	2	I
	Syndrome du tunnel cubital	3	I
	Syndrome du tunnel radial	3	I
	Fracture	3	TI
	Syndrome du nerf interosseux antérieur	3	I
	Luxation	3	TI
Conditions abdominales / viscérales / endocriniennes	Diabète sucré	1	TI
	Syndrome du côlon irritable	1	I
	Reflux gastro-œsophagien	1	I
	Dysménorrhée	2	I
	Hypothyroïdie	2	I
	Maladie de Crohn	2	I
	Infection des voies urinaires	2	I
	Colite	2	I
	Hernie hiatale	2	I
	Prostatite / hypertrophie bénigne de la prostate	2	I
	Ulcère gastrique / peptique ou duodéal	2	I
	Hémorroïdes	2	I
	Calculs rénaux / urétraux	2	TI
	Diverticulite	2	I
	Hyperthyroïdie	2	I
	Incontinence	3	I
	Énurésie	3	I
	Cholécystite	3	TI
	Anévrisme de l'aorte abdominale	3	TI
	Pancréatite	3	TI
Appendicite	3	TI	

Regroupement de condition	Conditions	Fréquence	Importance
Affections rhumatologiques / dégénératives / squelettiques	Discopathie dégénérative	1	TI
	Maladie articulaire dégénérative / ostéo-arthrite	1	TI
	Ostéoporose	1	TI
	Fibromyalgie	1	I
	Polyarthrite rhumatoïde	1	TI
	Syndrome de fatigue chronique	2	I
	Anomalie congénitale	2	TI
	Goutte	2	I
	Phénomène de Raynaud	2	I
	Spondylarthrite ankylosante	2	TI
	Spina bifida	3	TI
	Polymyalgie rhumatismale	3	I
	Spondylarthropathie psoriasique	3	TI
	Lupus érythémateux disséminé	3	TI
	Hyperostose squelettique idiopathique diffuse	3	TI
	Polyarthrite rhumatoïde juvénile	3	TI
	Ostéochondrite disséquante	3	I
	Ostéomalacie	3	TI
	Syndrome de Reiter	3	I
	Syndrome de Marfan	3	TI
Ostéogenèse imparfaite	3	TI	
Affections malignes / cancéreuses	Cancer du sein	2	TI
	Cancer de la peau	2	TI
	Cancer de la prostate	3	TI
	Cancer du colon	3	TI
	Tumeur osseuse bénigne	3	TI
	Cancer du poumon	3	TI
	Cancer cervical / utérin	3	TI
	Lymphome	3	TI
	Tumeur cérébrale	3	TI
	Leucémie	3	TI
	Tumeur osseuse métastatique	3	TI
	Cancer de la thyroïde	3	I
	Cancer de l'ovaire	3	TI
	Tumeur osseuse maligne primitive (non métastatique)	3	TI
	Tumeur musculaire	3	TI
Troubles neurologiques	Sclérose en plaques	2	TI
	Maladie d'Alzheimer	3	I
	Maladie de Parkinson	3	I
	Accident vasculaire cérébral	3	TI
	Paralysie de Bell	3	I
	L'épilepsie	3	I
	Autisme	3	I
	Infirmité motrice cérébrale	3	I
	Dystrophie musculaire	3	I
	Syndrome de Down	3	I
	Sclérose latérale amyotrophique	3	I
	Myasthénie grave	3	I
	Syringomyélie	3	I
	Encéphalite	3	TI

Regroupement de condition	Conditions	Fréquence	Importance
Des maladies infectieuses	Zona	2	TI
	Candidose / infections à levures	3	I
	Hépatite (tout type)	3	I
	herpès	3	I
	Infections infantiles telles que varicelle, rougeole, oreillons	3	I
	Mononucléose	3	I
	VIH / SIDA	3	I
	Maladie de Lyme	3	I
	Arthrite / spondylarthrite infectieuse	3	TI
	Ostéomyélite	3	TI
	Méningite	3	TI
	Tuberculose	3	I
	Rhumatisme articulaire aigu	3	I
	Santé publique	Grossesse	1
Allergies		1	I
Dépression		1	TI
Anxiété		1	TI
Présentation normale (c.-à-d. Un patient en bonne santé)		1	TI
Obésité		1	I
Hypertension		1	TI
Psoriasis		2	I
Apnée du sommeil		2	I
Syndrome des jambes sans repos		2	I
Réactions médicamenteuses (y compris céphalées de rebond)		2	TI
Anémie		2	I
Trouble bipolaire		2	I
Alcoolisme		2	I
Dermatite		2	I
Colique		2	I
Infertilité		2	I
Acné sévère		2	I
Toxicomanie		3	I
Dystrophie sympathique réflexe / syndromes douloureux régionaux complexes		3	TI
Anorexie mentale / boulimie / autres troubles de l'alimentation		3	I
Schizophrénie	3	I	