

# GUIDE D'ÉTUDES

## Composante C

L'examen du Composante C est le troisième des trois qui sont requis pour obtenir le certificat du CCEB. Ces trois examens visent à évaluer votre aptitude à pratiquer la chiropratique au Canada.

L'examen de la composante C est un format ECOS (examen clinique objectif structuré). Au cours de l'examen, les candidats effectueront une rotation de 10 stations. Les descriptions des stations sont fournies ci-dessous.

Les candidats seront évalués sur leur capacité à :

- Obtenir des informations pertinentes sur l'histoire grâce à un entretien avec le patient et interpréter les informations
- Effectuer des examens physiques pertinents et interpréter les résultats
- Utiliser des examens physiques pour différencier les conditions
- Utiliser les informations d'historique et d'examen physique pour formuler des diagnostics, des diagnostics différentiels, des recommandations de traitement et des plans de prise en charge.
- Communiquer avec le patient pour expliquer les résultats, les diagnostics, les recommandations de traitement et les plans de prise en charge
- Obtenir un consentement éclairé
- Démontrer des compétences appropriées en traitement chiropratique
- Répondre aux questions, préoccupations et comportements des patients

### **Descriptions des stations :**

Il y a six (7) catégories de stations :

1. Interview du patient
2. Examen physique
3. Examen physique dirigé (à conditions multiples)
4. Techniques chiropratiques
5. Communication avec le patient
6. Combiné (entretien patient et examen physique)
7. Station de repos

Les composantes et les compétences attendus dans ces stations sont décrits dans le document [Contenu de l'examen - Informations pour les candidats](#) qui se trouve sur le site web.

### 1. Interview du patient :

- Les candidats ont pour tâche de mener un entretien ciblé avec le patient et de prendre un historique pertinent en fonction des informations fournies sur l’affiche de la porte.
- Les candidats doivent interpréter les informations pour arriver à un diagnostic de travail, formuler un plan de prise en charge, puis les communiquer au patient.
- Les candidats peuvent également être chargés de répondre à des questions spécifiques du patient.

### 2. Examen physique :

- Les candidats sont chargés d’effectuer un examen physique ciblé basé sur les informations fournies sur l’affiche de la station.
- Les candidats doivent interpréter les informations sur les affiches de porte pour déterminer les tests requis.
- Les candidats doivent interpréter les résultats de l'examen physique pour établir un diagnostic de travail, formuler un plan de prise en charge et les communiquer au patient.
- Les candidats peuvent également être chargés de répondre à des questions spécifiques du patient.
- Les candidats ne doivent pas effectuer d’historique sur le patient. Toutes les informations historiques pertinentes figureront dans les informations cliniques sur l’affiche de porte.
- Les patients sont formés pour répondre aux examens physiques de même qu’aux questions concernant les résultats des tests effectués (par exemple, est-ce que cela fait mal? Où?). Ils sont chargés de ne pas répondre aux questions relatives à l'histoire (par exemple, depuis combien de temps avez-vous cette préoccupation?). L'examineur fournira des résultats pour les examens que le patient standardisé ne peut pas décrire (par exemple, pression artérielle, dilatation de la pupille, etc.).
- Si l'examineur ou le patient ne fournit aucun résultat, il est probable que le test / la procédure a été incorrectement effectué par un candidat. Les patients et les examinateurs ne fourniront pas de résultats pour un test effectué de manière incorrecte.

### 3. Technique chiropratique :

- Les candidats sont chargés de démontrer un certain nombre de positionnements d’ajustement en fonction des exigences sur l’affiche de porte.
- Les candidats doivent démontrer des positionnements d’ajustement manuels pour les ajustements à faible amplitude et à grande vitesse. Les techniques d'instrument et de table avec drop ne sont pas disponibles dans le cadre de l'examen. Toutes les configurations doivent être des techniques manuelles.
- Les candidats doivent apporter le positionnement au point de tension où, s’il était terminé, l’ajustement entraînerait une cavitation. **Remarque** : pour la sécurité et le confort du patient tout au long de la journée d’examen, les candidats NE DOIVENT PAS effectuer une poussée; cela pourrait entraîner un échec de la station.
- Les candidats doivent communiquer et expliquer leurs positionnements et processus au patient comme ils le feraient avec un patient réel.

#### **4. Examen physique dirigé (à conditions multiples) :**

- Les candidats recevront de différents scénarios de patients et seront chargés de distinguer une condition d'une autre.
- Un acteur incarnera chaque scénario patient. Chaque scénario patient aura la possibilité de deux conditions différentes.
- Les candidats doivent différencier les conditions de chaque scénario en effectuant les examens physiques appropriés pour les conditions et interpréter les résultats pour en arriver à un diagnostic.
- Les candidats doivent effectuer au moins une procédure / un test d'examen physique pour chaque condition dans le scénario du patient afin de différencier une condition de l'autre. Les candidats sont autorisés à effectuer plus d'examens / procédures / tests au besoin afin de différencier chaque condition.
- Les patients standardisés sont formés pour répondre aux résultats positifs et négatifs
- Les candidats doivent expliquer et justifier le diagnostic en fonction des résultats de l'examen. La justification doit décrire à la fois les résultats positifs et négatifs, et pourquoi un test prouve le diagnostic par rapport à l'autre test.

#### **5. Communication avec les patients :**

- Les candidats sont chargés d'établir un rapport sur les résultats en fonction des informations cliniques fournies sur l'affiche de porte. Le rapport des résultats doit comprendre une justification basée sur l'historique et les informations sur l'examen, et communiquer le diagnostic, les recommandations de traitement et le plan de prise en charge au patient.
- Cette station évalue également la capacité d'un candidat d'obtenir un consentement éclairé et à communiquer avec le patient.
- Les candidats peuvent également être chargés de répondre à des questions spécifiques du patient.
- Dans certains cas, une installation de traitement chiropratique peut également être incluse dans ce type de station.

#### **6. Stations combinées :**

- Cette station combine les tâches d'un entretien patient et d'un examen physique.
- Les candidats doivent mener un entretien ciblé, un examen physique ciblé, établir un diagnostic et un plan de prise en charge, et communiquer le diagnostic et le plan de prise en charge au patient.

#### **7. Stations de repos :**

- Il y a un certain nombre de stations de repos dans l'examen. Les candidats peuvent utiliser celles-ci pour une pause, une pause-toilettes, ou bien afin de se préparer pour les prochaines stations.

#### **Cycle de la station :**

Chaque station dure 12 minutes. Les candidats auront deux minutes pour lire les informations de la station et les tâches qui sont sur l'affiche de la porte. L'affiche de la porte se trouve en dehors de la salle de la station. Après deux minutes, il y aura un signal sonore et les candidats doivent entrer dans la salle de station. Une copie des informations sur les affiches de porte et des tâches est disponible dans la salle de station pour que les candidats puissent s'y référer au besoin.

Une fois dans la salle de station, les candidats disposent de 10 minutes pour accomplir les tâches de la station. Après huit minutes, un signal sonore retentit indiquant que les candidats ont deux minutes restantes dans la station. Au bout de 10 minutes, un signal sonore retentit pour indiquer que la station est terminée. Les candidats doivent quitter la station et passer à la prochaine. Aucune notation ne sera effectuée après cet intervalle de 10 minutes.

### **Performance de la station**

En entrant dans la salle, les candidats doivent remettre leur code-barres à l'examineur. L'examineur apposera alors ce code-barres sur la feuille de score. Dans la salle de station, il y a un examinateur et un patient standardisé. Les candidats doivent interagir uniquement avec le patient standardisé.

Les candidats doivent interagir avec le patient standardisé en fonction des exigences de la station et à un niveau compris par le patient (école secondaire). L'examen évalue les compétences cliniques d'un candidat tout en interagissant avec un patient. Les patients ou les examinateurs ne demanderont pas aux candidats de poser certaines questions ou d'examiner des régions spécifiques. Les candidats doivent décider quoi faire dans la station en fonction du scénario clinique et des tâches présentées sur l'affiche de porte et des réponses du patient. Les candidats doivent interagir avec le patient comme ils le feraient dans un environnement clinique réel. L'examineur évalue cette interaction médecin-patient.

Les candidats peuvent noter des informations relatives à la station dans le livret du candidat fourni par le CCEB au moment de l'inscription sur le site de l'examen. Ce livret ne sera pas évalué. Il permet plutôt aux candidats de prendre des notes tout au long de l'examen. Tous les matériels de test, y compris le livret, sont considérés comme la propriété du CCEB et doivent être rendus à la fin de l'examen de la composante C. Ces cahiers de candidature seront ramassés des candidats une fois l'examen terminé.

À sa discrétion, le CCEB utilise divers mécanismes de contrôle de la qualité. Celles-ci peuvent inclure des bandes vidéo, des cassettes audios, la notation par le patient standardisé et la notation par les examinateurs de l'assurance qualité qui se présentent aux stations de manière aléatoire. Des observateurs peuvent également être présents dans la station.

Les examinateurs ne communiqueront en aucun autre cas avec les candidats, sauf pour fournir des résultats d'examen ou pour intervenir en raison de la sécurité du patient.

Remarque : Si un patient standardisé n'obtient pas les réponses attendues, c'est que les candidats effectuent l'examen de manière incorrecte ou ne posent pas les questions appropriées. Toutes les stations sont conçues de manière à ce que les candidats puissent accomplir les tâches de la station uniquement avec des antécédents et / ou des examens physiques.

### **Informations sur le jour de l'examen :**

1. En arrivant au site de l'examen, vous signerez le registre et vous vous inscrirez auprès du personnel de l'examen. Vous serez alors amené à la zone candidate pour recevoir les instructions du jour de l'examen.
2. Dans la zone candidate, le personnel d'examen vous triera en fonction de votre piste et de votre station de départ.
3. Au moment opportun, les candidats seront escortés aux pistes d'examen. Les candidats seront amenés à leur piste et feront la queue devant leur station de départ.
4. Un signal indiquera le début de l'examen.
5. N'entrez pas dans la salle avant d'y être invité. Tous les documents affichés sur la porte sont disponibles dans la salle si vous devez vous y référer pendant l'examen. Vous pouvez écrire dans votre livret de candidat à tout moment pendant l'examen.
6. L'examen évalue vos compétences cliniques lors de l'interaction avec un patient. Les patients ne vous diront pas de poser certaines questions ou d'examiner des régions spécifiques. Vous devez décider quoi faire dans la station en fonction des informations et des tâches sur les affiches de porte, des réponses des patients aux questions et aux examens, et des limites de temps de la station. Les examinateurs seront dans chaque salle pour évaluer votre performance. Veuillez vous assurer que vous expliquez toutes les procédures au patient standardisé comme vous le feriez à n'importe quel patient dans votre bureau. Prière de ne pas converser avec l'examinateur.
7. Le seul équipement de diagnostic disponible dans la salle de poste sera un marteau à réflexes. Pendant l'examen, il se peut que vous deviez utiliser un instrument de diagnostic que vous ne possédez pas. Dans de telles situations, vous pouvez faire semblant d'avoir l'instrument. Par exemple, vous pouvez dire : « Imaginez que mon marteau réflexe est une roue. Je vais tester votre sensation de piqûre d'épingle en faisant tourner ma roulette de Wartenberg ... »
8. Prenez votre matériel avec vous à chaque station. Vous ne serez pas alloué de temps supplémentaire si vous laissez ces documents derrière vous.
9. Des examinateurs ou des observateurs supplémentaires peuvent entrer dans la salle pour le contrôle de la qualité à tout moment de l'examen. Ne vous inquiétez pas si cela se produit. Ce n'est pas révélateur de votre performance.
10. Une fois l'examen terminé, le personnel de l'examen accompagnera les candidats hors de la piste d'examen. Vous serez en salle de retraite jusqu'à ce que vous soyez autorisé à partir. Si vous passez l'examen le matin, vous serez en salle de retraite jusqu'à ce que tous les candidats de l'après-midi soient arrivés et qu'ils soient séquestrés.
11. Les stations d'investigation post-rencontre peuvent être mises en place pendant l'ECOS à la discrétion du CCEB.

### **Conseils sur la performance des examens :**

1. Lisez les informations et les tâches sur les affiches de porte. Les affiches de porte donnent des indications précises sur les tâches à effectuer dans chaque station. Les directives de la station sont également dans la salle si vous devez vous y référer.
2. Référez-vous aux renseignements et aux tâches de la station si nécessaire. Lorsque vous terminez la station, relisez les instructions de la station pour vous assurer que vous avez terminé toutes les tâches assignées.
3. Interagissez et examinez le patient comme vous le feriez avec un vrai patient dans votre clinique. Communiquez et expliquez les choses au patient comme vous le feriez dans votre clinique.
4. Soyez minutieux dans vos examens. Effectuez des examens bilatéraux à des fins de comparaison. Effectuez des amplitudes articulaires complètes et des examens neurologiques, le cas échéant. Effectuez des examens comparatifs et examinez d'autres régions susceptibles d'affecter la présentation.
5. N'omettez pas ce qui est évident. N'oubliez pas de signaler les éléments inspectés lors de l'observation générale d'un patient (par exemple : démarche, état mental, inspections cutanées, etc.)
6. Gérez votre temps sagement. La plupart des candidats peuvent effectuer les tâches de la station dans le temps alloué. Ces examens sont précisément chronométrés. N'incluez pas de questions insignifiantes ni d'examens longs qui n'ont pas de rapport avec les tâches de la station.
7. Expliquez ce que vous faites au patient en employant des termes qui seraient utiles au patient. L'examineur doit savoir ce que vous faites pour vous donner une note.
8. Lorsque vous verbalisez un processus, vous devez aussi l'exécuter pour obtenir les notes réalisables. Par exemple, si vous souhaitez prendre la température d'un patient, vous devez placer un thermomètre correctement. De même avec un otoscope, en prenant la tension artérielle, etc.
9. Utilisez un langage compréhensible pour un patient (niveau secondaire) et expliquez les termes médicaux appropriés.
10. Lorsque vous communiquez avec le patient, n'utilisez pas de statistiques à moins que cela ne soit étayé par des preuves (par exemple, lors de la communication des risques de traitement).
11. Ne communiquez pas avec l'examineur. Ne communiquez qu'avec le patient.
12. Saluez le patient en entrant. Si vous vous serrez la main, ne vous présentez pas par votre nom. Utilisez votre numéro de candidat au lieu de votre nom. Vous n'avez pas besoin de vous présenter plusieurs fois dans des stations avec plusieurs patients ni de demander un consentement à chaque station.
13. Positionnez le patient afin que l'examineur puisse observer ce que vous faites et prenez en compte le confort et l'intimité du patient. L'examineur peut se déplacer dans la salle pour visualiser correctement ce que vous faites.
14. Assurez-vous d'amener les positionnements de traitement jusqu'au point de tension, mais ne poussez pas. Des cavitations fortuites résultant d'un traitement sont attendues et n'auront pas d'impact négatif sur votre performance.

## Test d'insuffisance vertébrobasilaire (IVB)

### Le test de rotation/extension n'est pas accepté par le CCEB

Le CCEB cherche spécifiquement à ce que le candidat reconnaisse qu'il existe un risque pour le patient et qu'il n'existe pas de test de provocation fiable pour détecter la présence d'IVB. Nous souhaitons également évaluer comment le candidat transmet cette information au patient.

Actuellement, le CCEB accepte les antécédents du patient, ses antécédents familiaux et ses résultats d'examen physiques, y compris (sans s'y limiter) la pression artérielle, le pouls et l'auscultation des bruits en tant qu'indices potentiels de risque pour le patient. Nous n'acceptons aucun test de fonction de l'artère vertébrale. Nous cherchons à évaluer le chiropraticien en ce qui concerne la gestion des risques et les mesures à prendre concernant ces risques.

**La position du CCEB repose sur les preuves et directives les plus récentes dans la profession, telles que décrites dans les quatre points suivants :**

**Directive de pratique clinique en chiropratique : traitement fondé sur des données probantes de cervicalgie chez l'adulte non causée par un coup de fouet. Comité de développement des lignes directrices, CCA/CFCRB-CPG. JCCA 2005; 49(3) : 158–209.**

*Gestion des risques, recommandation 30.* Nous recommandons une évaluation pour des signes et des symptômes d'IVB non provoquée (différenciée du VPPB) afin d'identifier la possibilité d'une insuffisance de l'artère vertébrale (les signes et symptômes sont : nystagmus, nausée, engourdissement, diplopie, chutes brusques par dérochement des jambes, dysphagie, dysarthrie et ataxie), car nous recommandons de faire preuve de prudence dans le traitement d'un patient chez lequel on soupçonne une insuffisance de circulation. Cependant, les preuves ne justifient pas qu'il s'agisse d'une contre-indication à la manipulation.

1.

*Gestion des risques, recommandation 31.* Nous ne recommandons pas une évaluation pour des signes ou symptômes d'IVB non provoquée (différenciée du VPPB) afin d'identifier la présence d'une dissection ou pour identifier les patients présentant un risque plus ou moins élevé de dissection symptomatique (provoquant une ischémie) à la suite de la manipulation; l'évaluation manque de valeur prédictive.

*Gestion des risques, recommandation 32.* Nous déconseillons des tests de fonction Doppler ou des tests pré-manipulateurs- provocateurs de la fonction de l'artère vertébrale (test de deKleyn, par exemple) pour détecter une insuffisance de l'artère vertébrale, la présence d'une dissection, ou pour identifier les patients présentant un risque plus ou moins élevé de dissection symptomatique (provoquant une ischémie) à la suite de la manipulation; l'évaluation manque de valeur prédictive."

#### **APCC Gestion du risque - AVC et ajustement chiropratique du cou**

« Selon les formations dans le passé, l'identification des patients à risque d'accident vasculaire cérébral causé par la manipulation du cou était possible si on effectuait des tests de provocation vasculaire tels que le test de George, le test de Houle et des autres (essentiellement une extension du cou avec rotation en supination ou assis). **Les tests ne sont pas valables pour déterminer le groupe de patients à risque des dissections qui peuvent entraîner un accident vasculaire cérébral causé par une manipulation cervicale.** Au mieux, mettre la tête en extension et en rotation peut fournir au clinicien des informations précieuses sur la douleur et la restriction des mouvements du cou. Cela peut également donner au praticien des indications précieuses sur le traitement, par ex. si la rotation du cou provoque des vertiges, ce ne serait pas une bonne idée de faire un ajustement dans cette zone ce jour-là. »

2.

#### **Imprévisibilité de l'ischémie vasculaire cérébrale associée à la thérapie de manipulation de la colonne cervicale. Spine 2002; 27(1) : 49-55**

3.

"Nous n'avons pas été en mesure de démontrer que le test d'extension-rotation est une procédure de dépistage clinique valide permettant de détecter une diminution du débit sanguin dans l'artère vertébrale. La valeur de ce test pour dépister les patients à risque d'accident vasculaire cérébral après manipulation cervicale est discutable."

4.

Les recommandations du jury formulées dans le cas *Lana Dale Lewis Inquest*, en particulier la recommandation 3, préconisent « sur la base des preuves entendues, que les praticiens (y compris les chiropraticiens, les physiothérapeutes et les médecins / chirurgiens) soient informés par leurs **organismes de réglementation** que les tests de provocation n'ont pas été démontrés bénéfiques et ne devraient pas être effectués. Les universités et les collèges qui enseignent la manipulation du haut du cou devraient enseigner à leurs élèves que ces tests n'ont pas été démontrés bénéfiques et ne devraient pas être effectués. »