

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
OBJECTIFS DU CAHIER D'EXPÉRIENCE DE STAGE	1
PROCÉDURES	1
1. COMPÉTENCE EXPERTISE	2
1.1 MÉTHODES D'ÉVALUATION	2
1.1.1 Bilan musculosquelettique	3
1.1.2 Bilan neurologique	6
1.1.3 Bilan cardiorespiratoire	9
1.1.4 Bilan circulatoire	10
1.1.5 Bilan du rendement fonctionnel	11
1.1.6 Évaluation de la douleur	13
1.2 MODALITÉS DE TRAITEMENT	14
1.2.1 Électrothérapie.....	14
1.2.2 Hydrothérapie, cryothérapie et autres.....	16
1.2.3 Kinésithérapie et méthodes spécialisées	17
1.2.4 Aides techniques	21
1.3 ANALYSE ET PLANIFICATION	22
2. COMPÉTENCES TRANSVERSALES	23
2.1 COMMUNICATION	23
2.2 GESTION	24
2.3 PROMOTION DE LA SANTÉ (DÉFENSEUR)	25
2.4 COLLABORATION	25
2.5 ÉRUDITION	26
3. CAS CLINIQUES VUS DURANT LE STAGE	27

INTRODUCTION

Ce cahier d'expérience de stage a été préparé et rédigé en collaboration avec les membres du comité d'enseignement clinique et les professeurs du programme de physiothérapie de l'École de réadaptation de l'Université de Montréal.

Ce document est à l'usage exclusif des stagiaires en physiothérapie, des chargés d'enseignement clinique et des moniteurs et ne peut être utilisé sans l'autorisation du comité d'enseignement clinique sauf pour les fins auxquelles il est conçu.

OBJECTIFS DU CAHIER D'EXPÉRIENCE DE STAGE

1. Planifier et organiser les stages de façon à permettre au stagiaire d'acquérir une formation optimale.
2. Suivre l'évolution de la formation du stagiaire.

PROCÉDURES

1. Le ou les moniteurs et le stagiaire remplissent et signent conjointement les deux exemplaires du cahier d'expérience de stage.
2. Un exemplaire est conservé par le stagiaire.
3. L'autre exemplaire est retourné à l'École de réadaptation à la fin de chaque stage par le chargé d'enseignement clinique, sauf à la fin du stage de maîtrise 1. A la fin de son dernier stage, l'étudiant s'assure qu'une copie du cahier est retournée à l'École.
4. Comment compléter le cahier d'expérience de stage

- 4.1 Pour identifier les milieux de stage, référer à la page couverture.

Les champs d'action incluent : cardio-respiratoire, neurologie aiguë ou réadaptation, musculosquelettique hospitalisé, externe ou réadaptation, gériatrie active, soins prolongés, pédiatrie et des domaines spécialisés : amputé, TCC, etc.

Le pourcentage de temps passé dans chaque champ doit être précisé.

Le stagiaire identifie son niveau de stage par le chiffre correspondant 1, 2, 3, M1 et M2.

- 4.2 Une lettre (A, B ou C) précise le nombre de cas différents qu'il a rencontrés lors du traitement ou de l'évaluation.
- 4.3 Selon qu'il a observé, évalué/traité avec encadrement ou évalué/traité seul, il note ses expériences selon le niveau d'autonomie approprié dans la colonne correspondante.

Définition : évaluer/traiter avec encadrement

L'étudiant en physiothérapie qui a besoin de surveillance de son moniteur clinique pour évaluer et traiter les cas cliniques rencontrés durant son stage. Sans surveillance étroite, le rendement de l'étudiant et la décision qu'il prend sur le plan clinique présentent des contradictions et l'étudiant exige de l'encadrement et de la rétroaction pendant ou après l'intervention. C'est le cas type de l'étudiant qui n'a pas d'expérience clinique et qui agit comme s'il avait eu peu d'occasion ou, encore comme s'il n'avait eu aucune chance de mettre en application ses connaissances universitaires ou ses savoir-faire (habiletés) cliniques.

Définition : évaluer/traiter seul

L'étudiant en physiothérapie qui démontre des compétences de base pour évaluer et traiter et fait preuve de jugement critique au moment de prendre des décisions autonomes avec les différents cas cliniques rencontrés durant son stage. Même si le moniteur observe ses interventions, l'étudiant ne requiert pas de surveillance pendant l'intervention et n'a pas à apporter des modifications significatives à l'intervention.

1. COMPÉTENCE EXPERTISE

1.1 MÉTHODES D'ÉVALUATION

Dans cette section "Méthodes d'évaluation", la lettre correspond au nombre de cas différents rencontrés et non au nombre de répétitions de la même modalité chez un même client. Pour chacun des cas rencontrés durant le stage, inscrire le plus haut niveau d'autonomie, voir l'exemple ci-dessous.

Exemple 1

Section 1 – Méthodes d'évaluation

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
Bilan articulaire MS	1 B	2 B	M1 C

Explication pour exemple

Au stage 1, le stagiaire a observé le moniteur faire un bilan articulaire du MS pour 3 à 5 cas différents. Au stage 2, il a réalisé un bilan musculaire avec l'aide du moniteur pour 3 à 5 cas différents. Au stage de maîtrise 1, il fait seul un bilan musculaire pour plus de 6 cas différents.

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
1.1.1 Bilan musculosquelettique			
Observations générales (ex : longueur MI, atrophie, etc.)			
Examen postural (debout, assis, couché) Global Détaillé			
Bilan articulaire (actif, passif physiologique et résisté isométrique) Rachis			
MS			
MI			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
Mouvements accessoires Rachis MS MI			
Mobilité neurale Rachis MS MI			
Mouvements fonctionnels Rachis MS MI			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
Bilan musculaire (force, souplesse, endurance) Rachis MS MI			
Palpation Rachis MS MI			
Tests spécifiques (préciser) Rachis MS MI			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
Tests de stabilité			
Tests d'artère			
Autres (préciser)			
1.1.2 Bilan neurologique			
Développement moteur en pédiatrie			
En pédiatrie Réactions posturales et d'équilibre (ex : réaction parachute)			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
Tonus musculaire			
Fonction motrice globale			
Contrôle postural			
Contrôle oculomoteur			
Somesthésie (sensibilité superficielle et profonde)			
Myotomes/ dermatomes			
Réflexes Normaux			
Pathologiques			
Primitifs			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
Coordination			
Évaluation Chedoke McMaster			
Évaluation Fugl-Meyer			
MIF			
Tests spécifiques en pédiatrie AIMS MAI GMFM TIME Peabody (bilan moteur)			
Autres tests (préciser)			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
1.1.3 Bilan cardiorespiratoire			
Auscultation			
Signes vitaux (FC, TA)			
Échelle de Borg			
Saturation			
Toux/expectoration			
Schème respiratoire et mobilité thoracique			
Mesures objectives (Inspirométrie, fréquence respiratoire, échelle de dyspnée, etc.)			
Palpation (cage thoracique, muscles accessoires, pouls périphériques)			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
Tests complémentaires (ex : percussion)			
Autres (préciser) (ex : ECG, interprétation des gaz artériels, radiographie pulmonaire, etc.)			
1.1.4 Bilan circulatoire			
Mesure œdème			
Observation de la peau (coloration, température)			
Plaie/cicatrice			
Autres (préciser)			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
1.1.5 Bilan du rendement fonctionnel			
Transferts			
AVQ			
Contention			
Équilibre Assis Debout Tests complémentaires Échelle de Berg TUG Foam and dome GEM SMAF Test de 6 minutes Autres tests (préciser)			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
1.1.5 Bilan du rendement fonctionnel			
Analyse de la marche Avec aide ambulatoire Sans aide ambulatoire Escaliers			
Relever du sol			
Endurance à l'effort			
Autres (préciser)			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	ÉVALUER avec encadrement	ÉVALUER seul
1.1.6 Évaluation de la douleur			
EVA (échelle visuelle analogue)			
Questionnaire McGill sur la douleur			
Échelle de visages			
Échelle Doloplus			
Geriatric pain measure			
Autres (préciser)			

1.2 MODALITÉS DE TRAITEMENT

Dans cette section "Modalités de traitement", la lettre correspond au nombre de cas différents rencontrés et non au nombre de répétitions de la même modalité chez un même client. Pour chacun des cas rencontrés durant le stage, inscrire le plus haut niveau d'autonomie, voir l'exemple ci-dessous.

Exemple

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	UTILISER avec encadrement	UTILISER seul
Ultrasons	1 A	2 A	3 B M1 C

Explication pour exemple

Au stage 1, le stagiaire a observé 1 ou 2 cas où le moniteur appliquait les ultrasons. Au stage 2, il a utilisé les ultrasons sur 1 ou 2 cas différents avec l'aide d'un moniteur. Au stage 3, il a utilisé seul les ultrasons pour 3 à 5 cas et pour plus de 6 cas au stage de maîtrise 1.

1.2.1 Électrothérapie

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	APPLIQUER avec encadrement	APPLIQUER Seul
Ondes courtes			
Ultrasons			
Stimulation transdermales (TENS) (thérapie de la douleur)			
Courants continus constants iontophorèse			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	APPLIQUER avec encadrement	APPLIQUER Seul
Courants Interférentiels			
Courants stimulo-moteurs			
Électrodiagnostic			
Laser			
Rétroaction biologique			
Micro-courants			
Courants russes			
Autres (préciser)			

1.2.2 Hydrothérapie, cryothérapie et autres

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	APPLIQUER avec encadrement	APPLIQUER Seul
Piscine			
Bain tourbillon			
Bains de contraste			
Cryothérapie			
Bain de paraffine			
Fomentations chaudes			
Autres (préciser) -Appareil Jobst			

1.2.3 Kinésithérapie et méthodes spécialisées

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	APPLIQUER avec encadrement	APPLIQUER seul
Technique de tissus mous (ex. : massage, etc.)			
Frictions Cyriax			
Bandages			
Traction cervicale manuelle			
Traction cervicale mécanique			
Traction lombaire manuelle			
Traction lombaire mécanique			
Mouvement passif continu mécanique (CPM)			
Mouvements passifs			
Exercices aidés			
Exercices libres			
Exercices contrariés (résistés) manuels			
Exercices d'assouplissement			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	APPLIQUER avec encadrement	APPLIQUER seul
Exercices contrariés (résistés) mécaniques Bandes élastiques Poids libres Isocinétique (biodex, etc.) Exercices chaîne fermée			
Exercices en suspension			
Exercices de relaxation			
Mobilisations articulaires			
Mobilité neurale			
Exercices d'équilibre			
Taping			
Exercices posturaux			
Positionnement			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	APPLIQUER avec encadrement	APPLIQUER seul
Exercices de coordination			
Exercices d'endurance			
Exercices fonctionnels			
Exercices respiratoires			
Drainage postural			
Mobilité thoracique			
Techniques de vibration/ compression thoracique			
Technique de la thérapie avec pression expiratoire positive (ex: cas fibrose kystique)			
Rééducation à la marche libre			
Rééducation à la marche avec aide ambulatoire			
Techniques de déplacement d'un client (transferts)			
Réentraînement aux escaliers			
Classes d'exercices			

Nombre de cas 1 ou 2 cas : A 3 à 5 cas : B 6 cas et + : C	OBSERVER	APPLIQUER avec encadrement	APPLIQUER seul
Entraînement à l'exercice			
Inhibition/facilitation tonus musculaire			
Exercices de contrôle postural			
Facilitation du mouvement			
Exercices de contrôle moteur			
Stimulations proprioceptives			
Exercices de développement moteur			
PNF			
Rééducation périnéale			
Traitement des plaies et brûlures			
Approches spécifiques (préciser)			
Rééducation vestibulaire			
Approche pré et post natale			
Autres (préciser)			

1.2.4 Aides techniques

	Observation	Évaluation		Installation		Vérification	
		avec aide	seul	avec aide	seul	avec aide	seul
Attelles							
Corsets							
Orthèses							
Prothèses							
Aide ambulatoire							
Vêtements à pression (Jobst)							
Positionnement							
Bas compressifs							
Autres (préciser)							

Dans les prochaines sections (**1.3 et 2**), l'étudiant précise le niveau de stage où il a développé ses compétences en précisant dans quelles activités (s'il y a lieu) celles-ci ont été développées et en précisant le nombre de fois qu'elles ont été exécutées. **Les activités avec un astérisque doivent être réalisées à chaque stage.**

Exemple : Compétence Gestion.

COMPÉTENCE GESTION	EXÉCUTER AVEC AIDE	EXÉCUTER SEUL
Compilation d'indicateurs	Stage 3 (6)	Stage M1(4)

Explication pour cet exemple

Au stage 3, l'étudiant a exécuté avec aide la compilation d'indicateurs à 6 reprises et au stage de maîtrise 1, il a fait seul cette activité dans le cadre du développement de la compétence gestion à 4 reprises.

1. COMPÉTENCE EXPERTISE (suite)

1.3 ANALYSE ET PLANIFICATION	EXÉCUTER AVEC AIDE	EXÉCUTER SEUL
* Tient compte des incidences pharmacologiques des médicaments		
* Tient compte des résultats des tests diagnostiques et médicaux Ex : échographie, ECG, scan, IRM, radiographie, etc.		
* Tient compte des précautions et contre-indications spécifiques à la condition du patient		
* Tient compte des antécédents médicaux du patient		
* Établit un diagnostic physiothérapique		
* Établit un PID (plan d'intervention disciplinaire) Ex : liste de problèmes, objectifs, plan de traitement		

2. COMPÉTENCES TRANSVERSALES

2.1	COMPÉTENCE COMMUNICATION	EXÉCUTER AVEC AIDE	EXÉCUTER SEUL
	Rédaction d'une anamnèse		
*	Rédaction de dossiers (SOAPIE)		
	Résumé de dossiers		
	Correspondance (lettre aux médecins)		
	Rapport aux organismes payeurs (SAAQ, CSST)		
	Rédaction d'un programme d'exercices		
	Autres (préciser)		

2.2	COMPÉTENCE GESTION	EXÉCUTER AVEC AIDE	EXÉCUTER SEUL
	Planification d'horaire		
	Formulaire pour vignette automobile		
	Formulaire pour « Demande d'aides techniques à la marche »		
	Formulaire de référence interétablissement		
	Compilation d'indicateurs		
	Sensibilisation à la gestion (rencontre avec un gestionnaire stage 2)		
	Autres (préciser)		

2.3 COMPÉTENCE PROMOTION DE LA SANTÉ (DÉFENSEUR)	EXÉCUTER AVEC AIDE	EXÉCUTER SEUL
Enseignement (famille, professionnels, autres)		
Rédaction de programmes d'exercices à domicile		
Autres (préciser)		
2.4 COMPÉTENCE COLLABORATION	EXÉCUTER AVEC AIDE	EXÉCUTER SEUL
Participation à des réunions (interdisciplinaires, famille)		
Participation à l'élaboration d'un PII (plan d'intervention interdisciplinaire)		
Consultation auprès de d'autres professionnels		
Autres (préciser)		

2.5 COMPÉTENCE ÉRUDITION	EXÉCUTER AVEC AIDE	EXÉCUTER SEUL
Titre des exposés cliniques réalisés Stage 3		
Stage Maîtrise 2		
Sensibilisation à la recherche clinique (identifier le projet)		
Considère les données probantes et les meilleures pratiques dans ses interventions		
Participation à des réunions scientifiques (préciser)	N/A	N/A
Visionnement de vidéo, écoute de cassette audio, etc. (préciser)	N/A	N/A
Autres (préciser) 		

3. Cas cliniques vus durant le stage

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

Stage	Diagnostics/raisons de consultation	O	EM	ES	TM	TS	C R	Informations complémentaires	Âge

