Maîtrisez le repérage des drapeaux rouges et le raisonnement clinique pour l'accès direct et dans la cadre de la rééducation prescrite.
Syndromes douloureux musculosquelettiques

A – Programme détaillé

Durée = 14h00 (10 heures de formation continue et 4h d'évaluation des pratiques professionnelles (Tests de concordance de script)
Formateur : Stéphane FABRI – Masseur-Kinésithérapeute – Kinésithérapeute du Sport, MSc1
Nombre de stagiaires = 20 maximum
Public : Masseurs Kinésithérapeutes
Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte

La kinésithérapie moderne dépasse largement le cadre d'une simple exécution technique de prescriptions médicales. Elle occupe désormais une place centrale dans le système de soins, en contribuant activement au diagnostic kinésithérapique et à la réorientation des patients lorsque des signes incompatibles avec la rééducation sont identifiés. Ces missions sont présentes dans le cadre de la rééducation prescrite et s'inscrivent maintenant aussi dans le cadre de l'accès direct pour les kinésithérapeutes qui pratique dans le cadre d'un exercice coordonné.
Dans ce contexte, le triage en kinésithérapie s'impose comme un processus essentiel. Il permet de déterminer rapidement la gravité d'un problème de santé, de repérer les situations nécessitant une prise en charge médicale urgente et de planifier des soins adaptés.
Les enjeux sont considérables :

- Le vieillissement de la population,
- La progression des maladies chroniques,
- La surcharge et tension du système de santé,
- Problème d'accès aux soins

Dans ce paysage, la capacité des kinésithérapeutes à effectuer un triage efficace devient un levier indispensable pour garantir une prise en charge rapide, pertinente et sécurisée. Cette formation vise à renforcer la qualité et la sécurité des soins. Grâce à la maîtrise du raisonnement clinique et du repérage des drapeaux rouges, les kinésithérapeutes seront en mesure :

- de réorienter plus précisément les patients,
- de réduire le risque de complications,
- de garantir la sécurité des patients,
- d'optimiser les résultats thérapeutiques.

Le repérage des drapeaux rouges constitue une compétence clé : il permet de distinguer une douleur d'origine musculosquelettique d'une pathologie potentiellement grave nécessitant une prise en charge médicale urgente. C'est un gage de sécurité pour les patients et de pertinence dans la continuité des soins. Un triage efficace contribue également à une meilleure gestion des ressources de santé. En identifiant, dès l'évaluation initiale, les patients devant être réorientés vers le médecin et ceux pouvant poursuivre leur rééducation, les kinésithérapeutes participent activement à la désaturation des services d'urgence, des consultations de médecine de ville et à l'amélioration du parcours de soins.
Cette formation représente aussi une opportunité d'actualisation des connaissances professionnelles et la transformation des pratiques. Cette action permet donc à tous, quelle que soit leur année de diplôme, d'acquérir des outils et méthodes fondés sur les dernières avancées scientifiques et cliniques, renforçant ainsi leurs compétences et leur confiance dans la pratique quotidienne.

Enfin, cette montée en expertise favorise une meilleure collaboration interprofessionnelle, notamment avec les médecins, dans le cadre de l'exercice coordonné. Une telle synergie est essentielle pour offrir aux patients une prise en charge globale, sécurisé, rapide et adaptée.

Résumé :

Ce programme intégré, organisé en présentiel sur quatre demi-journées, s'adresse aux kinésithérapeutes souhaitant acquérir et approfondir leurs compétences en raisonnement clinique, repérage des drapeaux rouges et critères de réorientation dans le cadre des syndromes douloureux musculosquelettiques. Son objectif principal est de garantir la sécurité et la qualité des soins en kinésithérapie, en permettant une prise en charge adaptée et sécurisé des patients, tout en reconnaissant les situations qui nécessitent une réorientation vers un médecin ou un service d'urgence au cours d'un traitement de rééducation ou lors de la prise en charge dans le cadre de l'accès direct.
La formation débute par l'exploration des fondements du raisonnement clinique, un élément central pour une prise de décision éclairée. Les participants sont amenés à découvrir et appliquer différents modèles et outils, notamment l'approche développée par Bernard Charlin à l'Université de Montréal, qui propose une méthode systématique pour soutenir les professionnels de santé dans l'analyse et la résolution de situations complexes.
Dans la continuité, la formation aborde l'identification et la gestion des drapeaux rouges dans les syndromes douloureux musculosquelettiques. Les participants apprennent à reconnaître les signes et symptômes pouvant indiquer une pathologie grave nécessitant une prise en charge médicale urgente, ainsi que les situations cliniques plus légères mais relevant d'un diagnostic médical préalable. Cette

partie comprend également l'étude des critères d'inclusion en kinésithérapie, permettant de distinguer les patients pouvant bénéficier directement d'une rééducation.
Chaque demi-journée intègre une évaluation des pratiques professionnelles sous la forme de tests de concordance de script (TCS) d'une durée d'une heure. Ces évaluations reposent sur des situations cliniques problématiques, conçues pour reproduire la complexité de la pratique réelle. Chaque cas est suivi de plusieurs options ou hypothèses cliniques et thérapeutiques ; de nouvelles informations sont ensuite introduites et les participants doivent juger de leur impact sur la pertinence des hypothèses initiales. Les réponses sont collectées sur une échelle de Likert allant de -2 à +2 et confrontées aux résultats d'un panel d'experts, afin de stimuler la réflexion critique et de renforcer le raisonnement clinique.
L'alternance entre apports théoriques, échanges interactifs et évaluations par TCS permet de consolider les compétences au fur et à mesure des quatre demi-journées. Ce format favorise non seulement l'acquisition de savoirs, mais aussi leur mise en pratique immédiate dans un cadre sécurisé, en préparant les kinésithérapeutes à mieux orienter leurs patients et à collaborer efficacement avec les autres professionnels de santé.

Objectifs :

- Comprendre le rôle central de l'évaluation initiale et du triage en kinésithérapie afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins.
- Maîtriser les concepts, modèles et outils du raisonnement clinique, notamment l'approche de Charlin, pour soutenir une prise de décision éclairée et adaptée à la pratique quotidienne.
- Identifier et interpréter les drapeaux rouges liés aux pathologies musculosquelettiques, en intégrant leur valeur clinique dans la prise en charge et la réorientation des patients.
- Développer la capacité à réorienter efficacement un patient vers un médecin ou un autre professionnel de santé, en fonction des critères cliniques et des situations rencontrées.
- Connaître et appliquer les critères d'inclusion en kinésithérapie selon les recommandations professionnelles et les référentiels actuels, afin d'assurer une pertinence optimale des soins.
- Mettre en pratique ces compétences au travers de cas cliniques et d'évaluations régulières par tests de concordance de script (TCS), favorisant le raisonnement clinique en contexte d'incertitude.
- Renforcer la collaboration interprofessionnelle et la place du kinésithérapeute dans le parcours de soins, notamment dans le cadre de l'accès direct et de l'exercice coordonné.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant 10 heures de formation continue et 4h d'évaluation des pratiques professionnelles (Tests de concordance de script) :
  - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
  - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Support pédagogique : présentation power point, support vidéo, image et animation 3 D, support anatomique, outils d'évaluation (accéléromètre).

La formation mobilise les standards de la pédagogie en formation continue pour développer des savoirs et compétences conformes aux données actuelles de la science et aux recommandations professionnelles :

- Savoir de connaissances : cadres théoriques, repérage des drapeaux rouges, critères d'inclusion et de réorientation.
- Savoir de techniques pratiques : ateliers et TCS mettent en jeu l'utilisation des tests cliniques et leur interprétation en situation d'incertitude
- Savoir-faire opérationnel : les TCS entraînent la prise de décision clinique sous contrainte, en complément des mises en situation et jeux de rôles.
- Savoir relationnel : communication, annonce, coopération interprofessionnelle.

Programme :

1er Jour

Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu
Présentielle cours magistral et échanges sur les pratiques	0h30	Comprendre les attentes des participants et introduire la dynamique de formation	**Accueil et Présentation de la Formation Musculosquelettiques**	Présentation des objectifs et du déroulé de la formation. Présentation des formateurs et des participants. Tour de table avec recueil des attentes. Discussion initiale autour de situations cliniques posant des difficultés en pratique courante.
Présentielle cours magistral	1h	Maîtriser les dimensions réglementaires, conventionnelles, organisationnelles et cliniques de l'accès direct en kinésithérapie	**L'accès direct en kinésithérapie**	Cadre législatif et réglementaire de l'accès direct (lois, décrets, code de déontologie). Enjeux conventionnels (NGAP, articulation avec l'Assurance Maladie). Organisation des parcours de soins : rôle des CPTS, coordination interprofessionnelle. Implications cliniques : responsabilité du kinésithérapeute, sécurité des patients, critères de réorientation. Illustration par cas pratiques de mise en œuvre de l'accès direct.
Présentielle cours magistral	1h	S'approprier les fondements du raisonnement clinique pour construire une démarche structurée et sécurisée	**Fondements du Raisonnement Clinique**	Concepts clés du raisonnement clinique. Modèles décisionnels appliqués à la kinésithérapie (dont le modèle de Charlin). Processus de prise de décision en contexte d'incertitude. Illustration par cas cliniques simples.
Présentiel Evaluation des pratiques professionnelles par TCS	1h	Évaluer le raisonnement clinique et confronter ses choix à ceux d'un panel d'experts	**Test de Concordance de Script (TCS) dans le cadre de l'accès direct**	Mise en situation via des vignettes cliniques. Choix de conduites à tenir face à une situation où le professionnelle accueille un patient sans prescription médicale
Présentiel Ateliers	1h	Mettre en œuvre une démarche clinique rigoureuse pour	**Outils et Techniques de Raisonnement**	Construction d'un bilan clinique structuré à partir de cas proposés. Utilisation de l'anamnèse et de

pratiques en sous-groupes (2–3 personnes)		identifier les signes d'incompatibilité avec la rééducation	**Clinique**	l'examen clinique pour identifier des drapeaux rouges. Travail collaboratif sur l'analyse des cas et restitution en plénière.
Présentielle pratique Travail en groupe de 2 ou 3	1h30	Connaître les syndromes douloureux musculosquelettiques courants et savoir réaliser les tests adaptés à l'origine de la douleur	**Évaluation des syndromes douloureux musculosquelettiques**	Introduction aux syndromes douloureux courants (rachis, épaule, genou, cheville…). Évaluation des douleurs d'origine musculaire : tests de force, mobilité. Évaluation des douleurs d'origine articulaire : tests de mobilité, stabilité. Évaluation des douleurs d'origine nerveuse : testing neurologique, signes d'alerte.
Présentiel Evaluation des pratiques professionnelles par TCS	1h	Évaluer sa capacité à raisonner en situation d'incertitude et à appliquer les critères de triage et de réorientation	**Test de Concordance de Script (TCS) sur la réorientation du patient**	Réponse individuelle à des vignettes cliniques avec incertitude diagnostique pour des patients avec des douleurs musculo-squelettiques. Mise en évidence des critères de réorientation et drapeaux rouges. Confrontation aux réponses d'un panel d'experts pour renforcer le raisonnement clinique.

2ème Jour

Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu
Présentiel Cours magistral illustré et démonstrations	1h00	Maîtriser la reconnaissance des drapeaux rouges et savoir réorienter le patient vers un médecin ou un service d'urgence	**Repérage des drapeaux rouges**	Définition et importance clinique des drapeaux rouges. Identification dans les douleurs musculosquelettiques. Signes cliniques de pathologies graves (fractures, infections, tumeurs). Stratégies de réorientation (médecin traitant, spécialiste, urgences). Études de cas et discussion interactive.
Présentielle pratique Travail en groupe de 2	1h30	S'approprier la mise en pratique des connaissances s Approfondir la	**Ateliers pratiques – Études de cas cliniques**	Analyse de cas cliniques avec suspicion de drapeaux rouges : osseux, articulaires, musculo-tendineux, neurologiques. Jeux de rôle pour entraîner la

ou 3		reconnaissance et la prise de décision face à des situations complexes sur les drapeaux rouges.		communication avec le patient et la décision de réorientation. Analyse de cas cliniques avec drapeaux rouges non musculosquelettiques : cardio-respiratoires, vasculaires/circulatoires, métaboliques, champ interne. Jeux de rôle et restitution en groupe.
Présentiel Evaluation des pratiques professionnelles par TCS	1h	Tester sa capacité à identifier les drapeaux rouges et à choisir la bonne stratégie de réorientation	**Test de Concordance de Script (TCS) dans le cadre de patients avec des douleurs musculosquelettique**	Vignettes cliniques intégrant des suspicions de drapeaux rouges. Réponses individuelles puis comparaison avec un panel d'experts. Débriefing collectif pour consolider les critères de réorientation.
Présentiel Cours magistral illustré et discussion interactive	1h	Maîtriser la reconnaissance des critères de réorientation et des critères d'inclusion en kinésithérapie	**Critères de Réorientation et Inclusion des patients**	Définition et importance clinique des critères de réorientation. Différence entre critères isolés et combinés. Application aux douleurs musculosquelettiques. Signes cliniques de pathologies graves (fractures, infections, tumeurs). Recommandations professionnelles et critères d'inclusion en rééducation.
Présentiel Ateliers pratiques en sous-groupes (2–3 personnes)	1h	Mettre en pratique les critères de réorientation et d'inclusion à travers des cas concrets Approfondir la prise de décision dans des situations complexes	**Ateliers pratiques Études de cas** **Jeux de rôle**	Simulation de consultations avec jeux de rôle. Identification des drapeaux rouges, critères de réorientation et critères d'inclusion. Cas cliniques : membre supérieur (épaule, main), membre inférieur (genou, cheville). Cas cliniques : rachis, tendons, muscles, articulations. Élaboration et discussion du plan de traitement.
Présentiel Evaluation formative par TCS	1h	Tester sa capacité à appliquer les critères de réorientation et d'inclusion	**Test de Concordance de Script (TCS)**	Vignettes cliniques intégrant des situations de réorientation et inclusion. Réponses individuelles comparées à un panel d'experts.

				Débriefing collectif pour renforcer la prise de décision clinique.
Présentiel Echanges interactifs	0h30	Identifier ses acquis et ses limites, consolider les apprentissages	Questions/Réponses et Conclusion de l'action de DPC	Tour de table et discussion collective. Retour réflexif sur l'appropriation des critères de réorientation/inclusion. Synthèse de la formation et perspectives d'application en pratique quotidienne.

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative – interrogative : échanges guidés, questionnements et TCS pour confronter ses hypothèses à celles d'un panel d'experts.
- Méthode expérientielle : analyse de cas, retours réflexifs et TCS permettant de reproduire la complexité clinique réelle.
- Méthode expositive : apports magistraux, exposés interactifs.
- Méthode démonstrative : présentations pratiques, observation guidée.
- Méthode active : ateliers, jeux de rôles et TCS, qui sollicitent activement le raisonnement clinique en contexte incertain.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot, et poll everywhere.

Formats pédagogiques variés

Exposés théoriques interactifs et participatifs, suivis de TCS pour consolider les acquis.
Ateliers pratiques, études de cas, jeux de rôles et TCS intégrés pour explorer différents scénarios cliniques.
Discussions de groupe, débriefings et TCS collectifs pour renforcer l'analyse critique.
Feedback individualisé enrichi par les résultats des TCS et la comparaison aux experts.
Cette formation permettra aux kinésithérapeutes d'acquérir des compétences essentielles pour la pratique en accès direct pour les syndromes douloureux musculosquelettique, en mettant l'accent le raisonnement clinique, sur l'évaluation rigoureuse et la reconnaissance des situations nécessitant une intervention médicale urgente ou la réorientation vers un médecin. Les Tests de Concordance de Script (TCS) occupent une place centrale dans cette formation. Ils reposent sur des vignettes cliniques courtes, construites autour de situations de triage en kinésithérapie. Chaque scénario évolue par l'ajout de nouvelles informations, parfois contradictoires, ce qui oblige les participants à ajuster et affiner leur raisonnement. Les réponses possibles ont été confrontées au préalable à celles d'un panel d'experts, favorisant à la fois la réflexion individuelle et une dynamique collective d'analyse critique.

Intégrés à chaque demi-journée de formation, en complément des apports théoriques et des ateliers pratiques, les TCS structurent un cycle complet d'apprentissage qui alterne acquisition de connaissances, mise en pratique, auto-évaluation et retour réflexif.
Cette méthodologie garantit une progression pédagogique équilibrée : les savoirs théoriques sont consolidés, les compétences pratiques renforcées et les prises de décision cliniques enrichies par le feedback expert. Elle permet ainsi aux kinésithérapeutes de développer des compétences pleinement opérationnelles en raisonnement clinique, en repérage des drapeaux rouges et en triage sécurisé, compétences essentielles à l'exercice en accès direct.

Justification du choix du public visé

Le public cible de cette formation est constitué des masseurs-kinésithérapeutes, en cohérence directe avec les objectifs poursuivis et le contenu pédagogique. En effet, les kinésithérapeutes sont quotidiennement confrontés à des patients présentant des douleurs musculosquelettiques d'origine variée, que ce soit dans le cadre de la rééducation prescrite mais aussi dans un contexte où l'accès direct se développe et renforce leur rôle dans le triage initial. La maîtrise du raisonnement clinique et le repérage des drapeaux rouges constituent des compétences essentielles pour sécuriser les prises en charge en toute circonstances, orienter rapidement vers le médecin lorsque nécessaire et éviter les retards diagnostiques de pathologies graves. Le programme, structuré autour de cas cliniques, d'analyses de situations, d'ateliers pratiques et de tests de concordance de script (TCS), est spécifiquement conçu pour répondre aux besoins des kinésithérapeutes en matière d'évaluation clinique, de sécurité des soins et de collaboration interprofessionnelle. Il s'adresse aussi bien aux jeunes praticiens souhaitant consolider leurs acquis issus de la formation initiale qu'aux professionnels expérimentés mais bénéficiant d'une formation initiale qui ne comprenait pas le raisonnement clinique et le repérage des drapeaux rouges. Certains kinésithérapeutes sont concernés aujourd'hui par l'accès direct et sont désireux d'actualiser leurs pratiques face aux évolutions réglementaires et organisationnelles (accès direct, coordination au sein des CPTS, etc.). Le choix de ce public (kinésithérapeutes) s'impose donc naturellement au regard des objectifs de montée en compétence, de sécurisation des parcours de soins et d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D - Bibliographie

Raisonnement clinique

1 : Charlin, B., Lubarsky, S., Millette, B., Crevier, F., Audétat, M.-C., Charbonneau, A., ... & van der Vleuten, C. (2012). Clinical Reasoning Processes: Unravelling Complexity through Graphical Representation. *Medical Education*, 46(5), 454-463.

2 : Audétat, M.-C., & Charlin, B. (2013). Diagnosis and Management of Clinical Reasoning Difficulties: Part I. Clinical Reasoning Supervision and Educational Tools. *Medical Teacher*, 35(3), 567-570.

3 : Audétat, M.-C., & Charlin, B. (2013). Diagnosis and Management of Clinical Reasoning Difficulties: Part II. Clinical Reasoning Supervision and Educational Tools. *Medical Teacher*, 35(3), 571-574.

4 : Lubarsky, S., Dory, V., Audétat, M.-C., Custers, E., & Charlin, B. (2015). Using Script Theory to Cultivate Illness Script Formation and Clinical Reasoning in Health Professions Education. *Canadian Medical Education Journal*, 6(2), e61-e70.

5 : Higgs, J., Jensen, G. M., Loftus, S., & Christensen, N. (Eds.). (2018). *Clinical Reasoning in the Health Professions* (4th ed.). Elsevier.

6 : Rencic, J., Trowbridge, R. L., Durning, S. J., & Olsen, A. (Eds.). (2019). *Teaching Clinical Reasoning*. American College of Physicians.

7 : Durning, S. J., Artino, A. R., Schuwirth, L., & van der Vleuten, C. (2013). Clarifying Assumptions to Enhance Our Understanding and Assessment of Clinical Reasoning. *Academic Medicine*, 88(3), 442-448.

Repérage des drapeaux rouges

8 : Finucane, L. M., Downie, A. S., Mercer, C., Greenhalgh, S. M., Boissonnault, W., Pool-Goudzwaard, A. L., ... & Hancock, M. J. (2020). International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 50(7), 350-372.

9 : Boissonnault, W. G. (2010). *Primary Care for the Physical Therapist: Examination and Triage* (2nd ed.). Elsevier.

10 : Henschke, N., Maher, C. G., Refshauge, K. M., Herbert, R. D., Cumming, R. G., Bleasel, J., & York, J. (2009). Prevalence of and Screening for Serious Spinal Pathology in Patients Presenting to Primary Care Settings with Acute Low Back Pain. *Arthritis & Rheumatology*, 60(10), 3072-3080.

11 : Shenouda, C., & Hendrick, P. (2018). The Role of Red Flags in Diagnosis and Management of Musculoskeletal Conditions. *Physical Therapy Reviews*, 23(4), 256-261.

12 : Beattie, P. F., & Nelson, R. M. (2006). Red Flags: A Guide to Identifying Serious Pathology of the Spine. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 14(2), 38-41.

13 : Boudreau, S. A., & Boudreau, E. D. (2016). Clinical Integration of Red Flags for Low Back Pain in Primary Care: A Qualitative Study of the Views and Experiences of Physiotherapists and General Practitioners. BMC Family Practice, 17, 67.

14 : Deyo, R. A., & Weinstein, J. N. (2001). Low Back Pain. The New England Journal of Medicine, 344(5), 363-370.

15 : Greenhalgh, S., Selfe, J., & Red Flags II. (2006). Identification and Interpretation of Red Flags in Physiotherapy. Physiotherapy, 92(3), 174-180.

16 : Cook, C. E., & Funabashi, M. (2015). Red Flags for Low Back Pain: A Review. The Journal of Manual & Manipulative Therapy, 23(1), 11-17.

18 : Foster, N. E., Hill, J. C., O'Sullivan, P., & Hancock, M. J. (2013). Stratified Models of Care. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 27(5), 649-661.

19 : Shaw, S. C. K., & Shaw, S. E. (2017). Identifying Red Flags in Musculoskeletal Patients. Practice Nursing, 28(8), 356-359.

20 : Henschke, N., Maher, C. G., Refshauge, K. M. (2008). A Systematic Review Identifies Five "Red Flags" to Screen for Vertebral Fracture in Patients with Low Back Pain. Journal of Clinical Epidemiology, 61(2), 110-118.

21 : Storari, L.; Piai, J.; Zitti, M.; Raffaele, G.; Fiorentino, F.; Paciotti, R.; Garzonio, F.; Ganassin, G.; Dunning, J.; Rossettini, G.; et al. Standardized Definition of Red Flags in Musculoskeletal Care: A Comprehensive Review of Clinical Practice Guidelines. Medicina 2025, 61, 1002. https://doi.org/10.3390/medicina61061002

<u>Critères de réorientations</u>

21 : Boissonnault, W. G. (2010). Primary Care for the Physical Therapist: Examination and Triage (2nd ed.). Elsevier.

22 : Cleland, J. A., & Koppenhaver, S. L. (2018). Netter's Orthopaedic Clinical Examination: An Evidence-Based Approach (3rd ed.). Elsevier.

23 : Lebec, M. T., & Jogodka, C. E. (2009). Evaluating Therapists' Clinical Reasoning when Directly Managing Patients with Low Back Pain. Journal of Manual & Manipulative Therapy, 17(2), 84-91.

24 : Childs, J. D., Whitman, J. M., Sizer, P. S., Pugia, M. L., Flynn, T. W., & Delitto, A. (2005). A Description of Physical Therapists' Knowledge in Managing Musculoskeletal Conditions. BMC Musculoskeletal Disorders, 6, 32.

25 : Childs, J. D., & Flynn, T. W. (2006). Direct Access to Physical Therapy Services: Current Knowledge, Practice, and Research Needs. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 36(9), 704-715.

26 : Dains, J. E., Baumann, L. C., & Scheibel, P. (2019). Advanced Health Assessment & Clinical Diagnosis in Primary Care (6th ed.). Elsevier.

27 : Goodman, C. C., & Snyder, T. E. K. (2013). Differential Diagnosis for Physical Therapists: Screening for Referral (5th ed.). Elsevier.