

Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères

Guide de référence

Table des matières

Remerciements.....	3
Introduction	4
Preuves	4
Objectifs du programme	5
Population cible et critères d’admissibilité.....	5
Évaluation des facteurs de risque	6
Structure et durée du programme	6
Évaluation initiale et rapport	7
Traitement et rapports	7
Interventions recommandées fondées sur les preuves	8
Interventions hors du champ d’application	10
Traitement additionnel	11
Mesure des résultats.....	11
Rester ou retourner au travail.....	11
Communication et rapports.....	12
Orientations.....	12
Références choisies.....	13

Remerciements

Les associations de professionnels de la santé réglementés suivantes ont grandement contribué à la révision du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères :

- Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists;
- Association chiropratique de l'Ontario;
- Ontario Dental Association;
- Association de physiothérapie de l'Ontario;
- Association de psychologie de l'Ontario;
- Ontario Society of Occupational Therapists;
- Registered Massage Therapists' Association of Ontario;
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) reconnaît et apprécie leur participation.

Pour toute question d'ordre général au sujet du programme, veuillez appeler la ligne d'accès des professionnels de la santé au 1-800-569-7919 ou au 416-344-4526.

Introduction

La WSIB est là pour aider les personnes ayant subi une lésion ou contracté une maladie au travail à recevoir les soins de santé dont elles ont besoin en vue de se rétablir et de retourner au travail. Dans le cadre de nos programmes de soins, nous collaborons avec les fournisseurs communautaires afin de fournir des soins de santé basés sur les preuves pour traiter certaines maladies ou lésions, notamment les lésions cérébrales traumatiques légères.

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères est un programme de soins de santé communautaires qui repose sur les meilleures preuves actuelles, les normes consensuelles de spécialistes et les lignes directrices liées aux lésions cérébrales traumatiques légères. Il a été élaboré pour évaluer et traiter les personnes atteintes de lésions cérébrales traumatiques légères. Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères peut être fourni par un professionnel de la santé réglementé, qu'il s'agisse du seul fournisseur ou d'un membre d'une équipe interdisciplinaire, à condition que cela cadre avec son champ d'activité, ses connaissances, ses compétences et son jugement. Il doit aussi être capable de toutes les interventions recommandées, à l'exception de la réadaptation vestibulaire.

Il est admis que la réadaptation vestibulaire est importante chez les personnes nécessitant un programme structuré tôt dans le traitement de la lésion cérébrale traumatique légère. Toutefois, le fait d'exiger que tous les fournisseurs soient capables de cette intervention peut limiter l'accès aux soins. Dans le cadre du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères, la réadaptation vestibulaire est fournie à titre additionnel. Lorsqu'elle est cliniquement nécessaire et possible, un professionnel de la santé réglementé peut la fournir si cela cadre avec son champ d'activité, ses connaissances, ses compétences et son jugement.

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères ne vise pas à remplacer les exigences réglementaires de l'ordre (p. ex. : le consentement, la documentation) qui sont imposées aux professionnels de la santé réglementée en exercice, ni le jugement du professionnel de la santé réglementé traitant.

Nous évaluerons le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères après sa mise en œuvre pour surveiller en continu la qualité des services, notamment les résultats en matière de rétablissement et de retour au travail.

Preuves

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères repose sur les principes de la médecine fondée sur les preuves, cette dernière étant définie comme l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données scientifiques dans l'établissement des soins à prodiguer à une personne blessée (Sackett et al. 1996).

Les preuves fondamentales à l'appui du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères proviennent des *Lignes directrices sur les commotions cérébrales/traumatismes craniocérébraux et les symptômes persistants*, 3^e édition, de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie (FON, 2018), des *Normes de traitement de la commotion cérébrale du diagnostic au traitement pluridisciplinaire* (FON, 2017) et d'une analyse documentaire avec la contribution des associations de professionnels de la santé participantes mentionnées dans les remerciements, en collaboration avec la WSIB. Nous avons évalué les preuves de la FON en fonction des critères d'évaluation de ses lignes directrices et, pour les preuves complémentaires, nous avons utilisé le niveau de preuve de Sackett, comme mentionné ci-dessus.

Objectifs du programme

Voici en quoi consistent les objectifs du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères :

- faciliter l'accès rapide à une évaluation et à un traitement de la lésion cérébrale traumatique légère en fonction de la personne et des preuves;
- faciliter la restauration fonctionnelle globale en mettant un accent particulier sur la reprise sécuritaire, rapide et viable de la fonction professionnelle;
- surveiller et établir les capacités, les limitations et les adaptations en vue de la planification du retour au travail;
- prévenir les symptômes persistants ou prolongés;
- identifier les personnes blessées ne répondant pas au traitement dans le cadre du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères, et recommander les bonnes évaluation et intervention;
- fournir des renseignements à l'équipe de gestion des cas par l'entremise de rapports et d'entretiens;
- améliorer la communication entre les personnes blessées, les fournisseurs de soins de santé et les autres intervenants, et leur satisfaction.

Population cible et critères d'admissibilité

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères vise les personnes blessées

- dont la demande a été acceptée par la WSIB,
- qui ont reçu le diagnostic de lésion cérébrale traumatique légère d'un médecin ou d'une infirmière praticienne,
- qui font l'objet de constatations négatives dans le cadre de tout éventuel examen de neuroimagerie,
- qui ont au moins 18 ans,

- qui ont subi leur lésion il y a moins de trois mois.

Il n'est pas recommandé aux personnes blessées

- qui sont atteintes de lésions cérébrales modérées ou graves,
- qui présentent des facteurs de risque,
- qui ont reçu le diagnostic de psychopathologie ou trouble mental préexistants, dont la gravité est telle que le traitement nuirait au trouble en question,
- dont les symptômes psychologiques, déclarés et constatés, sont vraisemblablement susceptibles de compromettre leur participation au programme,
- qui sont atteintes de déficiences physiques ou de lésions ou troubles concomitants les empêchant d'être évaluées et de participer au programme,
- qui ont moins de 18 ans.

Vous devez contacter la WSIB si la personne blessée n'appartient pas à la population cible.

Évaluation des facteurs de risque

Certaines personnes blessées sont susceptibles de présenter des facteurs de risque pouvant être indicatifs d'un besoin de soins urgents ou de services spécialisés. Le professionnel de la santé réglementé peut cerner des facteurs de risque lors de l'évaluation initiale ou au cours du traitement. Dès que les facteurs de risque sont détectés, le professionnel de la santé réglementé doit immédiatement appeler l'équipe de gestion des cas de la WSIB afin de l'avertir et de discuter de la possibilité d'une orientation vers des services spécialisés ou, si indiqué, des soins d'urgence.

Voici certains de ces facteurs de risque :

- signe d'une détérioration des fonctions neurologiques;
- signe d'une importante lésion de la colonne cervicale;
- aggravation des symptômes ou augmentation du nombre de symptômes;
- autres facteurs de risque non précisés autrement.

Structure et durée du programme

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères dure un maximum de huit semaines et comprend deux blocs de soins. Le 1^{er} bloc comprend l'évaluation initiale et quatre semaines de traitement. Le 2^e bloc consiste en un traitement de quatre semaines. Chaque bloc exige un nombre minimum de visites.

Évaluation initiale et rapport

Avant de démarrer le traitement, le professionnel de la santé réglementé traitant effectue une évaluation. Les composantes de l'évaluation doivent cadrer avec les lignes directrices professionnelles et les normes de pratique de chaque profession de la santé réglementée, ainsi qu'avec le cadre de pratique factuelle et les lignes directrices consensuelles spécialisées sur le traitement des lésions cérébrales traumatiques légères. La durée typique de l'évaluation initiale d'une personne atteinte d'une lésion cérébrale traumatique légère varie selon le cas. Ainsi, une telle évaluation peut aller au-delà de la visite initiale.

L'évaluation doit englober les éléments clés suivants :

- l'anamnèse, notamment l'établissement des troubles préexistants pouvant entraver le rétablissement de la personne blessée;
- l'établissement des symptômes de la personne blessée qui sont spécifiques à sa lésion cérébrale traumatique légère;
- le résumé des constatations physiques, y compris des tests effectués;
- la détermination des risques et de tout autre obstacle relativement au rétablissement et au retour au travail;
- la mesure des résultats pour obtenir les notes de référence relativement aux symptômes et aux capacités fonctionnelles;
- l'établissement du niveau fonctionnel relativement aux activités de la vie quotidienne et(ou) à l'emploi;
- l'établissement des capacités, des limitations et des besoins d'adaptation actuels de la personne blessée afin de planifier son retour au travail;
- l'élaboration d'un plan de traitement.

Rapport d'évaluation initiale de la lésion cérébrale traumatique légère

Le rapport d'évaluation initiale de la lésion cérébrale traumatique légère doit être produit et soumis à la WSIB dans les deux jours ouvrables suivant l'évaluation. Après l'évaluation, si le professionnel de la santé réglementé détermine que la personne blessée n'est pas une candidate appropriée pour le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères ou qu'il cerne des facteurs de risque, il doit contacter la WSIB.

Traitement et rapports

1^{er} bloc

Outre l'évaluation initiale, le 1^{er} bloc comprend quatre semaines de traitement. Un **rapport de mi-parcours** doit être produit à la fin du 1^{er} bloc pour procéder à une nouvelle évaluation selon l'*Échelle fonctionnelle spécifique au patient* (PSFS) ainsi que pour faire la synthèse des progrès et de toute modification du plan de traitement. La WSIB doit le recevoir dans les deux jours ouvrables suivant la dernière séance de traitement dans le cadre du 1^{er} bloc.

☞ Il est nécessaire d'appeler la WSIB en cas de changement presque non mesurable par la PSFS et(ou) de recommandation de réadaptation vestibulaire.

2^e bloc

Le 2^e bloc consiste en un autre traitement de quatre semaines. Un **sommaire des soins et des résultats** doit être produit à la fin du programme. La WSIB doit le recevoir dans les deux jours ouvrables suivant la date du congé.

☞ Il est requis d'appeler la WSIB une semaine avant la fin du 2^e bloc s'il est prévu que la personne blessée n'atteigne pas ses objectifs de rétablissement et de retour au travail.

À tout moment du programme de soins, il est possible de donner congé à la personne blessée et de soumettre le sommaire des soins et des résultats si celle-ci atteint les objectifs de rétablissement et de retour au travail.

Il est requis de contacter la WSIB pour parler des possibilités d'évaluation spécialisée si, à tout moment du programme, la personne blessée ne se rétablit pas comme prévu.

Interventions recommandées fondées sur les preuves

Les interventions thérapeutiques recommandées choisies à l'égard d'une personne blessée doivent reposer sur le jugement clinique du professionnel de la santé traitant et tenir compte des besoins de la personne blessée en matière de rétablissement fonctionnel. Afin de fournir le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères, le professionnel de la santé réglementé, qu'il s'agisse du seul fournisseur ou d'un membre d'une équipe interdisciplinaire, doit être capable de toutes les interventions, à l'exception de la réadaptation vestibulaire. Le programme de soins comprend la prestation d'un service de réadaptation vestibulaire à titre additionnel dans le cadre des blocs de traitement, lorsque nécessaire et si le fournisseur en est capable.

Éducation

Toutes les personnes blessées doivent passer par un volet éducatif dans le cadre du programme de soins. La durée et la fréquence des séances de traitement sont laissées au jugement clinique du professionnel de la santé réglementé traitant.

Peu importe le moment de l'admission au programme de soins, le premier traitement doit consister en de l'éducation sur la lésion cérébrale traumatique légère, les interventions possibles et les stratégies de gestion autonome des symptômes connexes.

Les séances éducatives du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères doivent comprendre ce qui suit :

- une réassurance sur le fait que les symptômes sont normaux et se résorberont au fil du temps;

- une explication du délai et du déroulement habituels du rétablissement;
- des renseignements sur la reprise graduelle des activités physiques, quotidiennes et ménagères appropriées;
- l'amélioration des capacités fonctionnelles, en fonction des niveaux de tolérance et des seuils « sous symptômes »;
- l'importance d'équilibrer le repos et l'activité sur les plans cognitif et physique;
- les techniques pour faire face aux symptômes courants :
 - hygiène du sommeil;
 - gestion du stress;
 - stratégies cognitives, notamment des renseignements concernant le dosage et la planification des activités;
- des renseignements concernant la gestion de certains symptômes;
- des méthodes appropriées en matière de sensibilisation des adultes (c.-à-d. verbalement ou par écrit), notamment une occasion de poser des questions.

Reprise graduelle de l'activité

Le moment optimal de la reprise graduelle des activités habituelles dépend du seuil de tolérance limité par les symptômes de la personne blessée. Il est nécessaire d'évaluer soigneusement le moment de la reprise d'activités à fort impact pouvant causer une deuxième lésion cérébrale traumatique légère à la personne blessée.

Thérapie par des exercices progressifs

L'utilisation d'exercices physiques pour atténuer les symptômes de commotion est étayée par de nouvelles preuves. La progression des exercices et des activités peut être guidée par les seuils « sous symptômes » fixés par l'épreuve d'effort progressif sur tapis roulant, notamment le test pour commotion sur tapis roulant (test « Buffalo »).

La reprise graduelle de l'activité et la thérapie par des exercices progressifs peuvent comprendre ce qui suit :

- sous symptômes : exercices d'aérobic, augmentation contrôlée des activités et des exercices thérapeutiques;
- exercices de la tête et du cou (p. ex. : amplitude articulaire, renforcement, résistance);
- exercices d'équilibre ou de coordination.

Il est important de noter que les exercices d'équilibre ou de coordination font partie des exercices thérapeutiques. Un programme structuré de réadaptation vestibulaire n'est pas nécessaire à ce type d'exercices.

Thérapie manuelle

Les manipulations, les mobilisations et les massages localisés peuvent aider à retrouver une souplesse et une capacité de mouvement ainsi qu'à réduire les douleurs cervicales, les

étourdissements et les maux de tête associés à une lésion des tissus mous du rachis cervical. Voici ce que la thérapie manuelle peut comprendre :

- manipulations;
- mobilisations;
- massages.

Elle peut aussi comprendre des modalités pour soulager les douleurs liées aux symptômes musculo-squelettiques, notamment les céphalées cervicogéniques et les douleurs cervicales.

Voici en quoi peuvent consister les modalités visant à soulager les douleurs :

- acupuncture;
- cryothérapie, thermothérapie ou électrothérapie.

Réadaptation vestibulaire

L'évaluation de la fonction vestibulaire permet de cerner les déficits vestibulaires qui peuvent être atténués par des interventions fondées sur les preuves. Pour établir la nécessité d'une réadaptation vestibulaire, l'évaluation doit au moins comprendre un test d'équilibre, la manœuvre de Dix et Hallpike et un examen du réflexe vestibulo-oculaire. Le test d'équilibre doit faire apparaître les valeurs normales pour documenter la déficience. Le test effectué doit être décrit dans le rapport, et les recommandations à l'égard d'un programme de réadaptation vestibulaire doivent être étayées par les constatations objectives. Le fait que la personne blessée ait besoin d'une intervention allant au-delà des exercices d'équilibre et de coordination doit être clair.

Si le professionnel de la santé réglementé établit qu'une personne blessée a besoin d'une réadaptation vestibulaire, mais que cela ne cadre pas avec son champ d'activité, il doit appeler la WSIB pour étudier la question de services spécialisés interdisciplinaires.

Interventions hors du champ d'application

La réadaptation cognitive et la thérapie visuelle sont toutes deux des interventions pouvant être nécessaires au traitement d'une lésion cérébrale traumatique légère. Cependant, il est admis que les symptômes d'une déficience cognitive ou visuelle résultent souvent des symptômes primaires. En cas de persistance des troubles cognitifs ou visuels après la disparition des symptômes primaires, le professionnel de la santé réglementé doit contacter la WSIB pour étudier la question de services spécialisés interdisciplinaires.

De même, il se peut que des interventions en matière de santé mentale soient nécessaires, car une lésion cérébrale traumatique légère peut engendrer des troubles mentaux. Une éducation, une réassurance et un traitement précoces axés sur la gestion des symptômes sont importants. Cependant, si les symptômes persistent, le professionnel de la santé réglementé doit contacter la WSIB afin d'envisager des services de santé mentale.

Traitement additionnel : bloc complémentaire

Parfois, un traitement additionnel peut s'avérer nécessaire dans le cadre du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères. Il se peut aussi qu'un traitement communautaire supplémentaire soit recommandé dans le cadre du programme de soins après l'évaluation de la lésion cérébrale traumatique légère de la personne blessée par l'entremise du Programme d'évaluation de santé professionnelle ou du Programme de neurologie de la WSIB.

Dans ces situations, un bloc de traitement complémentaire de quatre semaines est possible si la WSIB l'approuve. À l'issue de ce bloc, il est nécessaire de produire un rapport complémentaire.

Mesure des résultats

Lors de l'évaluation initiale et du congé, il est nécessaire de mesurer les résultats en utilisant les méthodes suivantes (d'autres méthodes peuvent être utilisées, à la discrétion du professionnel de la santé réglementé) :

- *Échelle fonctionnelle spécifique au patient (PSFS)* :
 - mesure les progrès fonctionnels dans le cadre du programme de soins;
- *Questionnaire Rivermead sur les symptômes du syndrome post-commotionnel* :
 - évalue la sévérité des symptômes pour faciliter la planification du traitement ainsi que pour reconnaître et surveiller les symptômes susceptibles d'exiger une intervention au-delà du champ d'application du programme (p. ex. : déficience psychique ou cognitive).

La PSFS doit aussi être utilisée pour produire le rapport de mi-parcours.

Rester ou retourner au travail

Le fait de rester ou de retourner au travail favorise le rétablissement et fait partie du processus de réadaptation. Un retour au travail au bon moment est important pour faire progresser la personne blessée vers le rétablissement fonctionnel et un retour au travail réussi et durable.

Un rétablissement complet n'est pas une exigence du retour au travail. Dans la plupart des cas, le retour au travail exige une approche graduelle en fonction du rétablissement de la personne blessée et du type d'emploi. Le rôle du professionnel de la santé réglementé fournissant le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères consiste à établir les capacités, les limitations et les besoins d'adaptation de la personne blessée pour aider à trouver des possibilités de retour au travail.

Communication et rapports

Une communication rapide et efficace contribue considérablement au succès du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères. Cette communication prend la forme de rapports écrits, d'entretiens téléphoniques et de discussions individuelles. La fréquence des contacts peut varier d'un cas à l'autre, selon la situation de la personne blessée et l'étendue de ses progrès. Les communications avec la personne blessée doivent avoir lieu tout au long du programme de soins, de même que l'éducation de celle-ci. Le professionnel de la santé réglementé peut aussi communiquer avec les personnes suivantes durant le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères :

- le médecin de famille ou l'omnipraticien;
- l'équipe de gestion des cas de la WSIB; le gestionnaire de cas, l'infirmière consultante et le spécialiste du retour au travail;
- le spécialiste clinique de la WSIB;
- les autres professionnels de la santé traitants;
- l'employeur par l'entremise du formulaire *Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire* (DCF).

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères exige des points de communication et rapports clés. Les voici :

- le rapport d'évaluation initiale : deux jours ouvrables après l'évaluation initiale;
- le rapport de mi-parcours : deux jours ouvrables après la dernière séance de traitement dans le cadre du 1^{er} bloc;
 - un appel à la WSIB, en cas de changement presque non mesurable par la PSFS et(ou) de recommandation de réadaptation vestibulaire.
- le sommaire des soins et des résultats : deux jours ouvrables après le congé;
 - un appel à la WSIB, une semaine avant la fin du programme s'il est prévu que la personne blessée n'atteigne pas ses objectifs de rétablissement et de retour au travail.

Orientations

Dans certains cas, une personne blessée est susceptible de tirer avantage d'une autre évaluation, d'un nouveau traitement et(ou) d'autres interventions. Il s'agit de choses pouvant être recommandées dans les rapports et(ou) lors d'un entretien téléphonique avec la WSIB. Les orientations comprennent ce qui suit, sans s'y limiter :

- un spécialiste du retour au travail : employé de la WSIB qui peut visiter les lieux de travail et aider à coordonner la planification du retour au travail en tenant compte des capacités, des limitations ou des adaptations recommandées;
- le Programme d'évaluation de santé professionnelle (évaluation de la lésion cérébrale traumatique légère) : accès rapide à des services d'évaluation interdisciplinaires;

- le Programme de neurologie : accès rapide à des services d'évaluation et(ou) de traitement auprès d'une équipe interdisciplinaire, notamment des médecins spécialistes;
- le Programme de santé mentale communautaire : accès rapide à une évaluation et à un traitement psychologiques communautaires.

Références choisies

Baker, J. G., Freitas, M. S., Leddy, J. J., Kozlowski, K. F., et Willer, B. S. (2012), *Return to full functioning after graded exercise assessment and progressive exercise treatment of postconcussion syndrome*, Rehabilitation research and practice, 2012.

Blanpied, P. R., Gross, A. R., Elliott, J. M., Devaney, L. L., Clewley, D., Walton, D. M., et Boeglin, E. (2017), *Neck Pain: Revision 2017: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association*, Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 47(7), A1-A83.

Iverson, G. L., Kaarto, M. L., et Koehle, M. S. (2008), *Normative data for the balance error scoring system: implications for brain injury evaluations*, Brain Injury, 22(2), 147-152.

King, N.S., Crawford, S., Wenden, F.J., Moss, N. et Wade, D. (1995), *The Rivermead Post Concussion Symptoms Questionnaire: a measure of symptoms commonly experienced after head injury and its reliability*, J. Neurology 242: 587-592.

Lal, A., Kolakowsky-Hayner, S. A., Ghajar, J., et Balamane, M. (2017), *The Effect of Physical Exercise After a Concussion: A Systematic Review and Meta-analysis*, The American Journal of Sports Medicine, 0363546517706137.

Leddy, J. J., Baker, J. G., Kozlowski, K., Bisson, L., et Willer, B. (2011), *Reliability of a graded exercise test for assessing recovery from concussion*, Clinical journal of sport medicine, 21(2), 89-94.

Fondation ontarienne de neurotraumatologie (2018), *Lignes directrices sur les commotions cérébrales/traumatismes craniocérébraux et les symptômes persistants*, 3^e édition. Récupéré à : <http://braininjuryguidelines.org/concussion/index.php?id=156>

Fondation ontarienne de neurotraumatologie (2017), *Normes de traitement de la commotion cérébrale du diagnostic au traitement pluridisciplinaire*. Récupéré à : http://concussionsontario.org/wp-content/uploads/2017/08/ONF-Standards-for-Post-Concussion-Care-final_FRENCH-1.pdf

Quatman-Yates, C., Cupp, A., Gunsch, C., Haley, T., Vaculik, S., et Kujawa, D. (2016), *Physical rehabilitation interventions for post-mTBI symptoms lasting greater than 2 weeks: systematic review*, Physical therapy, 96(11), 1753-1763.

Silverberg, N. D., et Iverson, G. L. (2013), *Is rest after concussion "the best medicine?": recommendations for activity resumption following concussion in athletes, civilians, and military service members*, The Journal of head trauma rehabilitation, 28(4), 250-259.

Stratford P, G.C. (1995), *Assessing disability and change on individual patients: a report of a patient specific measure*, *Physiotherapy Canada*, 47, 258-263.