

Profil du milieu clinique

Ressources et perspectives d'apprentissage

*Veillez remplir le formulaire et le faire parvenir à votre université affiliée.
Il est suggéré de faire des copies supplémentaires des pages deux à (2) à six (6) afin de détailler
l'information par point de service ou par programme, selon la réalité de votre milieu.*


Coordonnées – Établissement et personne-ressource

- Établissement : _____ Clinique d'ergothérapie Repentigny _____
- Programme/secteur : _____ réadaptation _____
- Personne-ressource : ___ Claude Bougie _____
- Titre de la personne-ressource : ___ directeur _____
- Adresse : ___ 585, Notre-Dame, Repentigny. QC J6A 2V2 _____

- Tél.* : (_450_) 582 6780 _____ Fax* : (_450_) 582 5657 _____
- Courriel* : ___ ergorep1@qc.aira.com _____
- Site Internet : _ www.readaptationlanaudiere.com _____
- Documents sur l'établissement et les services d'ergothérapie offerts ci-joints
(p. ex. dépliants, brochures, fiches d'information)

**de la personne-ressource*

Veillez communiquer avec votre représentant universitaire si vous avez des questions ou des commentaires :



Membre du Comité universitaire de l'enseignement clinique (CUEC), sous-comité de l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE)

Profil du milieu clinique

Ressources et perspectives d'apprentissage

Copier et remplir pour chaque secteur ou programme.

Nom du programme/établissement : _____
(si différent de la page 1)

Coordonnées (si différentes de la page un) :

Endroit où se trouvent les services d'ergothérapie dans l'édifice :

Caractéristiques des services d'ergothérapie

1. Les services d'ergothérapie sont gérés par : Service Programme
 Pas d'ergothérapeute sur place Autre : _____

Description (p. ex., la mission et la vision de votre organisation, la philosophie des services d'ergothérapie, et le rôle de l'ergothérapie dans votre organisation) :

La mission de la clinique est de dispenser des services de réadaptation fonctionnelle globale auprès d'une clientèle adulte présentant un déficit musculo-squelettique incluant les maux de dos.

La clinique a élaboré divers programmes cibles tant pour la rééducation fonctionnelle d'un siège de lésion que pour le retour au travail.

Les divers programmes cibles réfèrent à des modèles variés selon le but ultime de chaque programme. Les modèles principalement utilisés sont le MCROP et le CIF

2. Système(s) / milieu(x) où vous pratiquez : Secteur public Pratique privée
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Centre de réadaptation | <input type="checkbox"/> Clinique externe | <input type="checkbox"/> Hôpital |
| <input type="checkbox"/> Soins de longue durée | <input type="checkbox"/> Domicile | <input type="checkbox"/> Hôpital de jour |
| <input type="checkbox"/> Assurance | <input type="checkbox"/> Communauté | <input type="checkbox"/> École |
- X Autre : _____ Clinique d'ergothérapie

3. Rôles de l'ergothérapeute : Services directs Services indirects Consultation Recherche
 Administration Autre : _____

4. Clientèle : Enfants Adolescents Adultes Personnes âgées



Caractéristiques des services d'ergothérapie (suite)

5. Type de clientèle : Santé mentale Santé physique Les deux Autre

Veillez énumérer les enjeux les plus fréquemment rencontrés par vos :

- Thérapie de la main et du membre supérieur : post chirurgie, plastie, orthopédie
- Maux de dos
- Réadaptation au travail : évaluation de capacités fonctionnelles de travail
Développement de capacités fonctionnelles
Évaluation de poste de travail

Nous recevons également des personnes en périodes de réadaptation vers le retour au travail suite à un trouble mental transitoire.

6. Objet des services d'ergothérapie

Veillez décrire les principaux champs de pratique, interventions et programmes :

Rééducation fonctionnelle de la main, comprenant la confection d'orthèses
 Rééducation fonctionnelle du membre supérieur
 Rééducation fonctionnelle globale
 Évaluation des capacités de travail
 Développement des capacités de travail
 Évaluation de poste de travail

7. Heures d'ouverture : _____ 8h00 à 16h00 _____

8. Nombre total d'ergothérapeutes travaillant sur les lieux :

Temps plein : _____ 4 _____ Temps partiel : _____

9. Personnel de soutien (p. ex. assistant en ergothérapie) ? Oui Non
 Dans l'affirmative, combien? _____ 1 _____

Ressources et perspectives d'apprentissage pour l'étudiant

1. Accès à une bibliothèque (sur les lieux ou ailleurs) : Oui Non
2. Accès à Internet : Oui Non
3. Autres ressources et perspectives d'apprentissage pour l'étudiant (veuillez énumérer) :

(p. ex. interactions avec d'autres membres de l'équipe, visites dans d'autres milieux, bêtises de ressources) :

Rencontre interdisciplinaire

Accès aux outils de recherche via internet au besoin

Visites en milieu réel de travail et rencontre avec les conseillers et personnes ressources du milieu

4. Afin d'aider les étudiants à préparer leur stage dans votre établissement, veuillez indiquer vos attentes générales quant à leur processus d'apprentissage et à leur rendement (autres que celles de l'université).

Nous nous attendons à une pleine implication de l'étudiant tant par ses questions et sa curiosité

- une connaissance des Modèles : MCROP et CIF. est un atout.

Ressources administratives

1. Séance d'orientation offerte à l'arrivée de l'étudiant :

Oui Non, une séance sera offerte à partir du (*précisez la date*) : _____

2. Bureau/espace de travail pour l'étudiant et ressources offertes (téléphone, bureau, ordinateur ou autre) :

Il y a un bureau à la disposition des étudiants et ils peuvent accéder à de l'équipement informatique, téléphone.

3. Renseignements sur les politiques et les procédures :

Oui, à quel endroit sont-ils situés? _____ dans le bureau du directeur _____

Non, ils seront disponibles le (*précisez la date*) : _____

4. Politique de santé et sécurité :

Oui Non, elle sera disponible le (*précisez la date*) : _____

5. Renseignements sur les mesures d'urgence :

Oui, à quel endroit sont-ils situés? _ dans le bureau du directeur et affiché dans les locaux

Non, ils seront disponibles le (*précisez la date*) : _____

6. Plan de contingence en cas d'absence du superviseur durant le stage : la supervision est partagée

Non, il sera disponible le (*précisez la date*) : _____

Ressources administratives (suite)

7. Plan de formation continue pour les ergothérapeutes de votre établissement :

Non, il sera disponible le (*précisez la date*) : _____

Oui, veuillez en résumer les principales caractéristiques :

Veuillez décrire la politique de formation continue de votre établissement ou comment les ergothérapeutes se tiennent à jour face aux enjeux liés à la pratique professionnelle. Aussi, décrire l'utilisation de la pratique fondée sur les faits scientifiques :

Chaque ergothérapeute doit identifier les formations pertinentes en lien avec sa pratique et conformément au port-folio.

L'employeur libère la personne avec solde pour participer à de telles formations et il y a entente entre l'employeur et l'ergothérapeute pour le paiement partagé pour ces formations.

Le directeur de la clinique poursuit actuellement une formation de 2^e cycle en réadaptation à l'Université Sherbrooke. Il partage régulièrement les acquis avec le personnel de la clinique via des réunions spécifiques à cet effet.

Installations et services offerts à l'étudiant

Milieu : _____

1. Cafétéria : Oui Non
2. Cuisine : Four à micro-ondes Réfrigérateur Autre : _____
3. Casier : Oui Non
4. Support à vélos : Oui Non
5. Stationnement : Oui, frais : gratuit Non
6. Desservi par le transport en commun : Oui Non
7. Autre (veuillez énumérer) :

(p. ex. hébergement pour l'étudiant)

Exigences de l'établissement face à l'étudiant

1. Immunisation : Oui Non Dans l'affirmative, précisez ci-dessous.
2. Vérification du dossier criminel / de police : Oui Non Dans l'affirmative, précisez ci-dessous.
3. Code vestimentaire : Oui Non Dans l'affirmative, précisez ci-dessous.
4. Une voiture est-elle nécessaire pendant les heures de stage? Oui Non
 Dans l'affirmative, précisez ci-dessous la politique de remboursement des frais de déplacement des étudiants en ergothérapie.

Veuillez préciser ou fournir des renseignements supplémentaires :

Message à l'étudiant

Veuillez ajouter tout ce que vous voulez que l'étudiant sache ou prépare avant de commencer son stage dans votre établissement.

Nous répondons à chaque étudiant lors de la communication pour introduction au stage

- Trousse de préparation au stage envoyée à l'étudiant (p. ex. liste de lectures ou de matériel, horaire) : Oui Non

Signatures

Profil rempli par : Claude Bougie, directeur Date : 3-6-2014
(Nom et titre)

Mon organisation désire offrir des stages aux étudiants en ergothérapie provenant de :

- mon université affiliée une université canadienne un programme d'ergothérapie international

Dans le cadre de la formation clinique, je, soussigné(e), autorise le programme d'ergothérapie de mon université affiliée à transmettre les présents renseignements aux étudiants et aux coordonnateurs de la formation clinique d'autres programmes d'ergothérapie.

Je dois m'assurer que les étudiants seront supervisés par un ou une ergothérapeute qui compte au moins un an d'expérience professionnelle.

Signature : Claude Bougie Date : _____