

# Profil du milieu clinique (PRO-MC) : ressources et perspectives d'apprentissage

Veuillez remplir le formulaire et le faire parvenir à l'université affiliée à votre programme d'ergothérapie.

## Coordonnées – Établissement et personne ressource

Établissement : Institut de psychiatrie du Québec

Programme/secteur : affections musculo-squelettiques

Personne ressource : France Binet

Titre de la personne ressource : ergothérapeute - chef de service

Adresse : 2049 Sherbrooke Est, Montréal, H2K 1C1

Téléphone\* : 514-527-4155 #239 Fax\* : 514-598-9963

Courriel\* : francebinet@yahoo.ca

Site internet : \_\_\_\_\_

- Documents sur l'établissement et les services d'ergothérapie offerts ci-joints  
(p. ex. dépliants, brochures, fiches d'information)

\*de la personne ressource

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



Membre du Comité des coordonnateurs universitaires de la formation clinique (UFCC), sous-comité de l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE)

# Profil du milieu clinique (PRO-MC) : 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 : <i>1er étage</i>
--	---

## Caractéristiques des services d'ergothérapie

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

Description :

2. Système(s) / milieu(x) où vous pratiquez :  Secteur public  Pratique privée  
 Hôpital  Centre de réadaptation  Centre de soins de longue durée  École  
 Clinique externe  Assurance  Domicile  Communauté  Hôpital de jour  
 Autre : Clinique médicale privée

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

Veillez énumérer :

- Troubles musculo-squelettiques :
  - entorses cervicales, dorsales, lombaires
  - hernie discale, radiculopathie, discopathie
  - tendinopathies membres supérieurs ou inférieurs
  - affections de la main
- Fibromyalgie
- Syndrome douloureux régional complexe

6. Sphères de thérapie et/ou objet de l'ergothérapie (p. ex. difficultés de rendement occupationnel)

Veillez décrire :

- Réentraînement à l'effort dans le but du retour au travail
- Enseignement sur hygiène posturale et à l'effort
- Fabrication d'orthèses statiques pour les mains
- Evaluation des capacités fonctionnelles et de travail

7. Heures d'ouverture : 8:00 à 16:00 (ou en fonction des besoins)

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

Temps plein : 2  Temps partiel : \_\_\_\_\_

9. Personnel de soutien?  Oui  Non Dans l'affirmative, combine? ~3

## 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) :

Physiatres, physiothérapeutes, acupuncteurs sur place.  
Service d'infiltrations sous scopie (possibilité d'observation)

4. En plus des objectifs d'apprentissage prévus par l'université dans le cadre de chaque stage, veuillez énumérer les attentes générales d'apprentissage et la philosophie pédagogique de votre établissement afin d'aider l'étudiant à se préparer à son stage.

Milieu réputé pour la qualité de ses services médicaux et professionnels. Nous misons beaucoup sur le service à la clientèle et la satisfaction des clients.

Nous nous attendons à ce que l'étudiant devienne une personne-ressource habiletée à répondre aux clients avec respect et professionnalisme.

## 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) :

*Partage du bureau des ergothérapeutes, avec téléphone et ordinateur*

3. Politique de santé et de sécurité :

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

4. Renseignements sur les mesures d'urgence :

Oui, à quel endroit sont-ils situés ? \_\_\_\_\_

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

5. Renseignement sur les politiques et procédures :

Oui, à quel endroit sont-ils situés ? : *en ergothérapie* \_\_\_\_\_

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

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

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

Oui, veuillez en résumer les principales caractéristiques :

## Ressources administratives (suite)

7. Plan de formation continue pour les ergothérapeutes sur place :

Non, il sera disponible le (précisez la date): \_\_\_\_\_

Oui, veuillez en résumer les principales caractéristiques :

*Les ergothérapeutes doivent soumettre leurs choix de formation à l'administration pour approbation.*

## Installations et services offerts à l'étudiant

1. Cafétéria:  Oui  Non

2. Cuisine:  Four à micro-onde  Réfrigérateur  Autre : \_\_\_\_\_

3. Casier :  Oui  Non

4. Support à vélos :  Oui  Non

5. Stationnement :  Oui, frais : \_\_\_\_\_  Non

6. Desservi par le transport en commun :  Oui  Non

7. Autre (veuillez énumérer) :

*(p. ex. chambre pour l'étudiant)*

## Exigences de l'établissement face à l'étudiant

1. Immunisation :  Oui  Non
2. Vérification du dossier criminel :  Oui  Non
3. Code vestimentaire :  Oui  Non Dans l'affirmative, précisez ci-dessous
4. Est-ce qu'une voiture s'avère nécessaire durant les heures de stage ?  Oui  Non  
 Dans l'affirmative, précisez ci-dessous la politique de remboursement des frais de déplacement des étudiants en ergothérapie.

Veillez préciser ou fournir des renseignements supplémentaires :

port d'un sarrau ou identification

## Message à l'étudiant

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

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

## Signatures:

Profil rempli par : France Binet, ergothérapeute date: 08-01-23  
(Nom et titre)

Mon organisation désire offrir des stages aux étudiants en ergothérapie 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: France Binet, cf. date: 08-01-23