

Annexe B : exemple de profil du milieu clinique

Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE)

Le coordonnateur universitaire de la formation clinique a besoin de renseignements sur les milieux de formation clinique, c'est-à-dire leurs perspectives de stage et leurs ressources par rapport à la formation d'étudiants. L'objectif principal de cette démarche vise la description du milieu d'apprentissage dans lequel l'étudiant évoluera. Les renseignements fournis dans le profil du milieu clinique aideront le coordonnateur universitaire de la formation clinique et l'étudiant à faire un choix de stage éclairé. Ainsi, ils devraient atteindre un profil équilibré pour l'étudiant tout en se conformant à ses besoins en matière d'apprentissage. De plus, le coordonnateur universitaire de la formation clinique se servira également de ces renseignements pour le renouvellement du partenariat avec l'établissement.

Par ailleurs, les renseignements fournis dans le profil du milieu clinique favorisent la promotion de l'excellence en formation clinique parmi les partenaires et contribuent à satisfaire aux exigences de l'Association canadienne des ergothérapeutes en matière d'agrément des programmes universitaires.

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 : ___Physioergo+___
- Programme/secteur : réadaptation physique et mentale
- Personne-ressource : _Cécile Maurice Lesaffre
- Titre de la personne-ressource : ergothérapeute , propriétaire
- Adresse : 226 ch des Poirier montmagny, G5V 3X8
- Tél.* : (_418___) _241 2136_____ Fax* : (___418 ___) _241 2138_____
- Courriel* : cecile.lesaffre@physioergoplus.com
- Site Internet : www.physioergoplus.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) :

Clinique multidisciplinaire : ergo, physio, kinésiologie, massothérapie
Ergothérapie en santé physique et santé mentale adulte.
Programme de développement de capacités

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 |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | |

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 :

Accident du travail et de la route .
Enjeu : retour au travail durable et sécuritaire

6. Objet des services d'ergothérapie

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

Réadaptation fonctionnelle
Rééducation sensitive
Thérapie de la main
Évaluation de poste de travail
Accompagnement au retour au travail

7. Heures d'ouverture : _8h-17h_____

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

Temps plein : _2_____ Temps partiel : _____

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

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, bottins de ressources) :
Equipe multidisciplinaire dynamique

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).

Capacité d'adaptation requise
Bonne connaissance de l'anatomie et du système nerveux comprenant l'application au trouble musculo squelettique.

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*) : _à l'arrivée_____

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

Espace de travail disponible
Avoir un ordinateur est préférable
Accès au téléphone

3. Renseignements sur les politiques et les procédures :

Oui, à quel endroit sont-ils situés? _dans l'ordinateur_____

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? _____

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 :

en cas d'absence, c'est l'autre
ergothérapeute qui prend le relais

Ressources administratives (suite)

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

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

X 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 :

Discussion du plan de formation 1 fois par année et au fil de l'année si de nouvelles formations apparaissent. Partage de formation interprofessionnel au sein de l'équipe de travail.

Installations et services offerts à l'étudiant

1. Cafétéria : Oui X Non

2. Cuisine : X Four à micro-ondes X Réfrigérateur Autre : _____

3. Casier : Oui X Non

4. Support à vélos : X Oui Non

5. Stationnement : X Oui, frais : _0 _____ Non

6. Desservi par le transport en commun : Oui X Non

7. Autre (*veuillez énumérer*) :

*(p. ex. hébergement pour l'étudiant)
Me contacter pour des ressources disponibles localement*

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.

Veillez préciser ou fournir des renseignements supplémentaires :

Des t shirts sont fournis pour les stagiaires.
Chaussures adaptés à l'activité physique.
Cheveux attachés de préférence.
Éviter les bijoux qui pourraient s'accrocher.

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.

Une prise de contact téléphonique est apprécié avant le début du 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 : ___Cécile Maurice Lesaffre, erg propriétaire_____ Date : 30/05/2016
(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 : ___Cécile Maurice Lesaffre_____ Date : 30/05/2016

Profil du milieu clinique

Ressources et perspectives d'apprentissage

Formulaire de commentaires pour le renouvellement du partenariat

Nom du programme/établissement : ___Physioergoplus_____

Le contenu de cette page ne sera pas transmis à l'étudiant.

Tous les cinq ans, le coordonnateur universitaire de la formation clinique remettra au représentant de l'établissement des commentaires sur son programme de formation clinique. On demande aux superviseurs de se pencher sur ces commentaires et sur leur propre expérience dans le cadre du programme de formation clinique, puis de remplir le présent formulaire. Les renseignements ainsi obtenus serviront de base à une analyse de la formation clinique qu'effectueront le coordonnateur universitaire de la formation clinique et le représentant de l'établissement. Cet échange périodique aidera à améliorer la qualité de la formation clinique et un partenariat continu en la matière.

Aspects à améliorer

(Au moment du renouvellement et/ou de la mise à jour du formulaire – profil du milieu clinique)

1. Suggérez des améliorations ou formulez des commentaires par rapport au programme de formation clinique de l'université :

J'ai eu l'occasion d'accueillir juste 1 stagiaire de McGill.
Mon commentaire est donc limité à cette expérience.

l'étudiant était en 1^{ère} année de maîtrise et il manquait d'expérience dans les sphères savoir-être, savoir-faire car il n'avait pas eu de contact clinique encore. Cela arrive tardivement selon moi qui suis habitué avec les étudiants de U Laval.

Cela a peut-être changé depuis, c'était en 2013.

2. Quel aspect de votre programme de formation clinique doit être étoffé et/ou amélioré afin d'optimiser l'expérience clinique dans son ensemble?

Optimiser la charge de travail, ni trop ni trop peu est un défi sur lequel nous travaillons lors de chaque stage.
Amener le stagiaire le plus possible aux visites de poste quand cela est possible. Il faut convaincre les agents payeurs.
Réserver du temps avec les autres professionnels pour aider l'étudiant à discerner les limites entre les différents professionnels.

3. Quels objectifs poursuivrez-vous et quel plan d'action mettrez-vous en place pour améliorer les éléments identifiés?

O : Améliorez la qualité des expériences en offrant des expériences variées.
I : assurer une variété de prise en charge à travers le service d'ergothérapie.

Formulaire rempli par : ____ Cécile Maurice Lesaffre__ _____ Date : 30/05/2016

Signature : ____ Cécile Maurice Lesaffre _____ Date : 30/05/2016

