



L'EXAMEN NATIONAL D'ATTESTATION EN ERGOTHÉRAPIE

MANUEL DE RESSOURCES

Révisé en octobre 2021

© Tous droits réservés.

La reproduction, la mise en mémoire sur système d'extraction de données ou la transmission d'un extrait quelconque de ce document, par quelque procédé que ce soit, tant électronique que mécanique, par photocopie ou par enregistrement ou autres moyens techniques, est interdite sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de l'Association canadienne des ergothérapeutes.

Révisé en octobre 2021

Publié par :



Des copies sont disponibles auprès de:
Association canadienne des ergothérapeutes
Courriel: exam@caot.ca

Copies are available in English under the title: Resource Manual

© Association canadienne de ergothérapeutes 2021

Table des matières

L'examen d'attestation

But.....	4
Développement.....	4
Format.....	5
Élaboration des questions à choix multiples.....	5

Plan directeur

But.....	6
Développement.....	6
Format.....	8
Définitions des composantes du plan directeur.....	8

Après avoir passé l'examen

Révision des éléments.....	13
Notation et note de passage.....	13
Résultats.....	13

Exemples d'études de cas et de questions 14

Liste de références 86

L'Examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE)

BUT

Le but de l'examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE) est de protéger l'intérêt public en évaluant l'application écrite des connaissances théoriques et du comportement professionnel des personnes qui débutent dans l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Canada. La réussite de l'ENAE permet aux candidats de répondre :

- à l'un des critères d'adhésion pour devenir membre de l'Association canadienne des ergothérapeutes et /ou; (information relative à l'adhésion : <http://www.caot.ca/adhesion>)
- à l'exigence relative à l'inscription au tableau des membres des organismes de réglementation.

Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé dans toutes les provinces canadiennes. Chaque province dispose d'un organisme de réglementation provincial ayant la responsabilité de réglementer la pratique de l'ergothérapie. Lorsque vous travaillez comme ergothérapeute dans une province donnée, il est important de noter que chaque organisme de réglementation provincial a son propre ensemble d'exigences réglementaires. Veuillez communiquer avec l'organisme de réglementation provincial de la province dans laquelle vous souhaitez travailler pour obtenir de plus amples informations.

Il n'y a pas de réciprocité entre les pays en ce qui concerne les examens d'attestation, c'est-à-dire que la réussite de l'ENAE ne vous permettra pas d'exercer la profession aux États-Unis ou ailleurs, si vous ne répondez pas à leurs exigences, y compris la réussite de leur propre examen d'attestation.

DÉVELOPPEMENT

L'ENAE est élaboré et surveillé régulièrement par le comité de l'examen d'attestation (CEA) de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). Les politiques de l'examen sont élaborées et mises à jour par l'entremise de la coordination entre trois comités : le comité de surveillance de l'examen (CSE), le comité de l'examen d'attestation (CEA) et le conseil d'administration de l'ACE. Dans le cadre d'un accord contractuel avec des organismes de réglementation provinciaux, l'ACE fournit l'examen et collabore avec le CEA et le CSE sur toutes les politiques et procédures.

Le CSE est composé du registraire (directeur général/chef de la direction) de chaque organisation provinciale responsable de la réglementation/de l'autorisation d'exercer et du président du comité de l'examen d'attestation (CEA) (ou de son représentant). Les membres sans droit de vote se composent d'un membre du conseil d'administration de l'ACE, d'un membre du comité de l'examen d'attestation (CEA) (ou d'un représentant désigné) et de la chef de la direction de l'ACE (ou de sa représentante, par exemple, la directrice des normes). Le mandat du CSE est d'examiner toutes les politiques et procédures de l'examen et de conseiller le CEA et le conseil d'administration sur celles-ci.

Le CEA est composé d'experts en la matière qui sont des cliniciens praticiens de divers domaines de pratique et de diverses régions du Canada, des éducateurs. Les membres sans droit de vote sont une personne nommée par un organisme de réglementation et une personne nommée par des programmes universitaires. Le mandat du CEA est d'examiner les rapports techniques et d'exploitation et les politiques et procédures de l'examen et de conseiller le CSE et le conseil d'administration sur ceux-ci.

La génération d'éléments est supervisée par le CEA et le membre coordonnateur de la génération d'éléments du CEA. Des ergothérapeutes experts qui exercent d'un bout à l'autre du pays dans une variété de domaines sont formés au développement de cas et d'éléments et tous les éléments sont examinés selon des critères établis par le CEA.

FORMAT

L'examen national d'attestation en ergothérapie (ENAE) est un examen à choix multiple. Les recherches actuelles indiquent que l'usage de questions à choix multiples bien conçues et situées en contexte permet une mesure valide des habiletés du candidat pour le raisonnement clinique et la réflexion. Les études de cas et les questions à choix multiples de l'examen tiennent compte des différents milieux de pratique, de la diversité des clients, des différentes activités ou tâches effectuées par les ergothérapeutes et des rôles qu'ils jouent, dans des situations réelles.

L'ENAE présente plusieurs études de cas. Chaque étude de cas est suivie d'environ quatre à sept questions (questions à choix multiples). Le candidat doit lire attentivement chaque étude de cas et s'appuyer sur son contenu pour répondre aux questions qui y sont associées.

Une question à choix multiple est posée, suivie de quatre choix possibles, dont UN est la meilleure réponse. L'examen comporte 200 questions (associées à environ 30 études de cas) destinées à mesurer les connaissances nécessaires à l'entrée en exercice de l'ergothérapie. Des exemples de cas et de questions sont présentés dans ce manuel.

ÉLABORATION DES QUESTIONS À CHOIX MULTIPLES

Toutes les questions sont générées en consultation avec un fournisseur d'examen. Les études de cas et les questions qui y sont associées sont créées lors d'ateliers de création de questions d'examen auxquels participent des ergothérapeutes qui sont membres de l'ACE et qui ont reçu une formation spécialisée dans la création de questions d'examen. Une fois que les études de cas et les questions ont été créées, elles sont soumises à la coordonnatrice de la création des questions qui les analyse et les approuve, selon le cas; elles sont ensuite soumises au CEA pour un examen final, avant d'être acceptées dans la banque d'examen. Tous les cas et questions acceptés sont traduits en français par un traducteur professionnel agréé et sont révisés par le coordonnateur de la traduction française et les membres bilingues du CEA. Ils sont codés selon le plan détaillé et cités en référence. Tous les éléments sont examinés pour leur validité discriminante, leur fiabilité et leur pertinence pour la pratique de l'ergothérapie au niveau d'entrée et les éléments qui ne fonctionnent pas bien sont éliminés de l'examen et de la banque d'examens.

L'élaboration de questions à choix multiples pour l'ENAE est supervisée par le CEA et le membre coordonnateur de la génération d'éléments du CEA. Des ergothérapeutes experts qui exercent d'un bout à l'autre du pays dans une variété de domaines sont formés au développement de cas et d'éléments et tous les éléments sont examinés selon des critères établis par le CEA.

LE PLAN DIRECTEUR

BUT

L'examen national d'attestation en ergothérapie est conçu en fonction du plan directeur ou du tableau de spécifications de l'examen. Le plan directeur de l'examen illustre les principales aires de contenu de l'examen; il présente une carte structurale indiquant la distribution relative du contenu désiré et il témoigne du système de codage des questions de l'examen. Par ailleurs, le plan directeur permet d'orienter le processus de création des questions d'examen, de même que la construction ou l'élaboration de chaque examen et il permet d'informer les candidats et autres parties prenantes des principaux objectifs de l'examen. Le plan directeur permet de veiller à ce que le contenu témoigne du niveau d'entrée en exercice de l'ergothérapie au Canada.

DÉVELOPPEMENT

Depuis l'introduction de l'examen, le plan directeur a été révisé à plusieurs reprises. La dernière révision du plan directeur actuel (figure 1) s'est déroulée en 2008, par l'intermédiaire d'un processus d'analyse en profondeur effectué avec l'aide d'un facilitateur externe. Le but de cette analyse était de veiller à ce que la structure, la pondération et la description du plan directeur de l'examen reflètent la pratique actuelle et le contenu des documents professionnels publiés récemment. Le plan directeur de l'examen a été modifié afin de correspondre au Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (ACE, 2007, 2012), désigné ci-après sous le nom de Profil. Les composantes actuelles du plan directeur correspondent aux descriptions des rôles exposés dans le Profil, qui sont associés aux différents rôles joués par les ergothérapeutes lors de la prestation de services d'ergothérapie. Chaque composante du plan directeur comporte une définition et un numéro de code. Le système de codage du plan directeur est utilisé pour coder toutes les questions d'examen et ces codes orientent la sélection des questions composant chacun des examens.

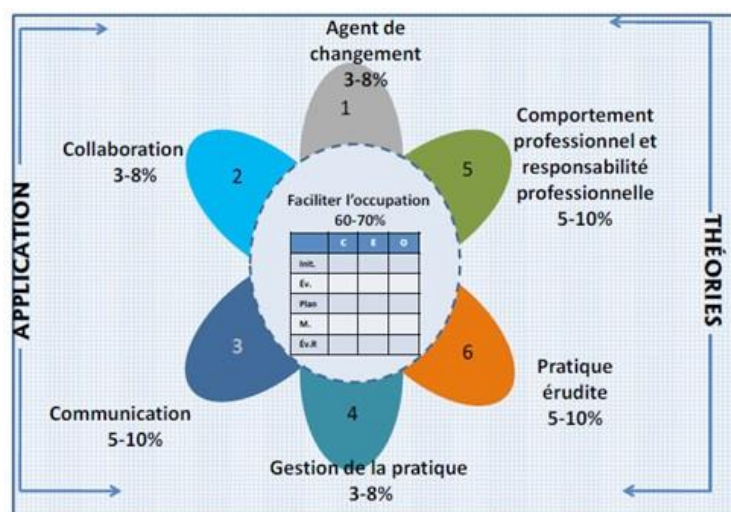


Figure 1: NOTCE Blueprint

La matrice de l'habilitation de l'occupation (60-70% de l'examen)			
Processus de pratique	Connaissances professionnelles		
	Client (7) 20-25%	Environnement (8) 20-25%	Occupation (9) 20-25%
L'initiation de la relation thérapeutique (1) 5-7%	7.1	8.1	9.1
Évaluation (2) 15-17%	7.2	8.2	9.2
Planification (3) 15-17%	7.3	8.3	9.3
Mise en oeuvre (4) 15-17%	7.4	8.4	9.4
Évaluation des résultats(5) 10-12%	7.5	8.5	9.5

Figure 2: la matrice de l'habilitation de l'occupation et pourcentage des questions à l'examen

Le pourcentage de questions d'examen alloué à chaque composante de l'examen est illustré dans le plan directeur (figure 1 et figure 2), de même que le numéro de code. Il est important de noter que ces pourcentages sont utilisés comme un guide et qu'il est possible que ces pourcentages ne soient pas atteints pour toutes les cellules du plan directeur, c'est-à-dire qu'un examen donné ne comporte pas nécessairement de questions dans toutes les cellules du plan.

Le point central du plan directeur, tout comme le Profil, est de faciliter est d'habilitier à l'occupation l'occupation. Dans le plan directeur, cette composante de base est définie plus spécifiquement par une matrice enchâssée (figure 2) qui comprend les éléments des connaissances professionnelles sur un axe qui croise les éléments du cadre conceptuel du processus de pratique qui se trouvent sur l'autre axe. Les composantes complémentaires qui se trouvent en périphérie sont étroitement associées au cœur du plan directeur; ces composantes sont basées sur les rôles de soutien décrits dans le Profil, notamment : gestion de la pratique, communication, collaboration, agent de changement, comportement professionnel et pratique érudite.

Le plan directeur illustre également le fait que toutes ces composantes de base et de soutien coexistent avec les théories, les modèles et les cadres de référence associés à l'ergothérapie qui sont assimilés et appliqués dans la pratique. La relation entre ces éléments est itérative, c'est-à-dire que la théorie est appliquée en vue d'éclairer la pratique, ce qui, en retour, peut influencer la théorie. Cette relation est illustrée dans la figure 1 ci-dessus.

FORMAT

Le plan directeur de l'Examen national d'attestation en ergothérapie (2008) a été conçu afin de représenter les connaissances et la pratique actuelles du niveau d'entrée en exercice de l'ergothérapie, telles que décrites dans les documents suivants : Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (2007, 2012) (ACE, 2007, 2012), Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie (ACE, 1997) et Faciliter l'occupation (Townsend et Polatajko, 2007) et Faciliter l'occupation 2ième édition (Townsend et Polatajko, 2013). Par conséquent, dans la mesure du possible, les définitions énumérées ci-dessous sont celles qui sont présentées dans ces documents ou elles sont des versions auxquelles des modifications mineures ont été apportées.

DÉFINITIONS DES COMPOSANTES DU PLAN DIRECTEUR

Application : Transfert des connaissances théoriques et conceptuelles et assimilation (c'est-à-dire, adoption et utilisation des connaissances selon le cas) de ces connaissances dans la pratique professionnelle.

Théorie : Systèmes ou cadres conceptuels utilisés pour organiser les connaissances. (Whiteford et Wright-St. Clair, 2005, p. 52).

RÔLE DE BASE

Habiliter à l'occupation : Processus qui consiste à faciliter, guider, superviser, éduquer, mobiliser, écouter, réfléchir, encourager ou collaborer avec les gens afin de leur permettre de choisir, d'organiser et de réaliser les occupations qu'ils considèrent utiles et significatives dans leur environnement (ACE, 1997, 2002).

Définitions des deux principales composantes et des sous-composantes associées de la matrice de l'habilitation de l'occupation :

Axe du processus de pratique : Le processus de pratique forme l'axe des y de la matrice de l'habilitation de l'occupation. Cet axe reflète et décrit les étapes et le processus dans lesquels un ergothérapeute s'engage avec le client (individuel ou groupes) tout au long de l'intervention qui consiste à faciliter l'occupation auprès du client. Les sous-composantes du processus de pratique sont tirées du Cadre conceptuel du processus de pratique canadien présenté dans Townsend et Polatajko (ACE, 2012) et certaines ont été modifiées. Les sous-composantes sont les suivantes :

Initiation de la relation thérapeutique : Cet élément comprend les deux premières étapes du Processus de pratique canadien – Aborder/Initier et Préparer la voie, et comprend des activités comme les suivantes :

- Appel à l'action : créer un premier contact positif avec le client en fonction de la demande de service, une demande de contrat, ou la constatation par l'ergothérapeute de défis occupationnels réels ou potentiels pour les clients, soit les individus, les familles, les groupes, les collectivités, les organisations ou les populations.
- Consulter pour décider de continuer ou non le processus de la pratique;
- Instruire le client et collaborer pour établir et documenter le consentement;
- Faire participer le client pour préciser les valeurs, les croyances, les hypothèses, les attentes ou les désirs;
- Collaborer afin d'obtenir un point commun par médiation / par négociation, ou consentir à ne pas continuer;
- Adapter les règles fondamentales à la situation, établir un lien, stimuler la réceptivité du client à poursuivre;
- Préciser les attentes mutuelles et documenter les conditions qui seront propices à la relation thérapeutique;
- Collaborer afin d'identifier les problèmes occupationnels prioritaires et les buts occupationnels possibles.

Évaluation : Cet élément comprend des activités qui permettent de cibler les besoins ou les problèmes du client (individus, familles, groupes, collectivités, organisations ou populations). Cet élément comprend des activités comme les suivantes :

- Évaluer/apprécier le statut occupationnel, les aspirations et le potentiel pour le changement;
- Consulter le client et les autres au besoin, afin de déterminer le statut;
- Utiliser des compétences spécialisées pour évaluer / apprécier et analyser les influences que la spiritualité, la personne, et l'environnement exercent sur les occupations;
- Coordonner l'analyse des données et prendre en considération toutes les perspectives afin d'interpréter les résultats;
- Formuler et documenter les recommandations possibles fondées sur les meilleures explications.

Planification : La planification fait suite aux étapes de l'évaluation et de la réévaluation des interactions avec le client. Elle est considérée comme l'étape de réflexion et de développement du processus. La planification se produit lorsque l'ergothérapeute, souvent en collaboration avec le client, planifie et détermine les objectifs et l'approche des interventions ou des actions qui suivront. La planification comprend l'entente relative aux objectifs et suit le processus de planification du Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Cet élément comprend des activités comme les suivantes :

- Collaborer afin d'identifier les difficultés occupationnelles prioritaires et d'établir une entente qui tient compte de l'évaluation;
- Concevoir/réaliser un plan, négocier une entente en ce qui concerne le but occupationnel, les objectifs, et planifier dans un délai, des limites d'espace et de ressources fixés, et à l'intérieur de contextes, en utilisant les éléments requis.

Mise en œuvre : La mise en œuvre est l'étape qui consiste à passer à l'action ou à réaliser le plan. Pendant l'étape de la mise en œuvre, l'ergothérapeute fera les activités suivantes :

- Faire participer le client au processus thérapeutique afin de favoriser sa participation occupationnelle;
- Utiliser l'occupation comme un moyen ou une fin pour favoriser la participation occupationnelle du client;
- Utiliser des cadres de référence, des modèles, des approches théoriques au besoin, afin d'effectuer ou de prévenir le changement.

Évaluation des résultats : Comprend les éléments de la surveillance et de la modification et de l'évaluation des résultats du Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. L'évaluation comprend les activités qui sont effectuées pour déterminer si la participation en ergothérapie d'un client (individu ou groupes, etc.) a été efficace. Ces éléments sont les suivants :

- Consulter, collaborer, revendiquer, instruire et faire participer le client et les autres afin de faciliter la réussite;
- Surveiller et modifier le progrès du client; implique une réévaluation, une adaptation et une restructuration du plan;
- Effectuer une évaluation formative;
- Réévaluer/faire l'examen des défis occupationnels et les comparer avec les premiers résultats;
- Documenter et diffuser les conclusions et les recommandations pour les prochaines étapes.

Axe des connaissances professionnelles : Les connaissances professionnelles forment l'axe des x de la matrice de l'habilitation de l'occupation. Les connaissances professionnelles sont les données et l'information découlant des théories, des modèles de pratique, de la recherche et de l'expérience clinique qui forment le fondement de la pratique de l'ergothérapie. Cet axe comprend notamment les connaissances associées au client, qu'il s'agisse d'une personne, auquel cas les connaissances incorporent la compréhension des attributs physiques, cognitifs et affectifs qui influent sur le rendement occupationnel, ou d'une famille, d'une collectivité ou d'un plus grand groupe, auquel cas les connaissances englobent la compréhension des éléments sociaux, culturels et institutionnels qui influencent le fonctionnement du plus grand groupe. Les connaissances professionnelles incorporent la compréhension de l'environnement, de son impact sur l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle, de même que la connaissance de l'occupation en soi. Les définitions de ces trois principales composantes sont présentées ci-dessous.

Client: Les « clients » peuvent être des individus, des familles, des groupes, des communautés, des organisations ou des populations qui participent aux services d'ergothérapie à la suite d'une recommandation directe ou à contrat, ou par tout autre service et ententes de financement avec une équipe, un groupe, ou un organisme qui comprend l'ergothérapie. Les connaissances professionnelles associées à la

personne comprennent toute composante de la personne, comme les dimensions physiques, cognitives et affectives, et les expériences culturelles ou sociales. Veuillez noter que l'expérience culturelle comprend les croyances, les attitudes et les valeurs. Les expériences sociales comprennent les interactions organisées avec la famille, les amis et la communauté.

Les connaissances associées à la famille, la collectivité ou la société au sens large englobent une compréhension du processus et du fonctionnement du groupe, de même que les éléments sociaux, culturels, organisationnels et institutionnels qui exercent une influence sur le fonctionnement du plus grand groupe.

Environnement : L'environnement se définit comme « les contextes et les situations qui se manifestent à l'extérieur des individus et qui suscitent des réponses de leur part » (Law, 1991). L'environnement est le contexte dans lequel le rendement occupationnel se produit et il comprend les dimensions physiques, sociales et institutionnelles de l'environnement (Townsend et Polatajko 2013). Les définitions des sous- composantes de l'environnement sont les suivantes :

- L'environnement physique évoque la partie de l'environnement qui peut être perçue directement par les sens. L'environnement physique comprend l'espace observable et sa disposition, la lumière, le bruit et autres caractéristiques ambiantes qui peuvent être déterminées objectivement. Il comprend les environnements naturels et construits. (Townsend et Polatajko, 2013).
- L'environnement social se définit comme « les systèmes et les réseaux sociaux dans lesquels une personne évolue, c'est-à-dire les rapports humains collectifs d'un individu, que ce soit de nature familiale, communautaire ou organisationnelle » (Townsend et Polatajko, 2013).
- L'environnement culturel fait référence à « un système partagé de significations qui impliquent des idées, des concepts et des connaissances, et qui inclut les croyances, les valeurs et les normes qui forment les règles et les usages en matière de comportement, tandis que les gens poursuivent leur train de vie quotidien » (Townsend et Polatajko, 2013).
- L'environnement institutionnel fait référence aux influences économiques, juridiques et politiques sur la personne et ses occupations (ACE, 2002), p. ex., législation et politiques gouvernementales relatives à l'accessibilité des édifices. (Townsend et Polatajko, 2013).

Occupations : « l'ensemble d'activités et de tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification. L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice social et économique de la communauté (productivité). L'occupation est l'objet d'expertise et le médium thérapeutique de l'ergothérapie » (Townsend et Polatajko, 2013).

LA MATRICE DE L'HABILITATION DE L'OCCUPATION

(Figure 2)

Comme nous l'avons mentionné précédemment et illustré dans la figure 2, le plan directeur de l'examen est basé sur une matrice qui décrit l'habilitation de l'occupation.

Les connaissances professionnelles, qui représentent l'un des axes de la matrice, comprennent les connaissances associées au client, à l'environnement et à l'occupation.

Le client est généralement décrit comme la personne ayant un problème en matière de rendement occupationnel, sa famille ou ses proches; par ailleurs, la collectivité, les groupes sociaux, les organismes et les populations peuvent également être considérés comme des clients, selon le cas. Les connaissances associées au client comprennent les attributs physiques, cognitifs et affectifs qui ont un effet sur son rendement occupationnel. Les connaissances associées à la collectivité et aux groupes sociaux élargis sont notamment les

éléments sociaux, culturels, organisationnels et institutionnels qui influencent le fonctionnement du plus grand groupe.

Les éléments environnementaux comprennent les éléments qui influent sur le rendement occupationnel et la participation occupationnelle. Ce sont les environnements physiques (environnements naturels et construits), sociaux, culturels et institutionnels.

L'occupation fait référence à notre définition des différents types d'occupations, y compris les soins personnels, la productivité et les loisirs, de même qu'aux idées conceptuelles sous-jacentes comme la participation occupationnelle, le rendement occupationnel, la justice occupationnelle et la privation occupationnelle.

Le deuxième axe de la matrice qui décrit l'habilitation de l'occupation incorpore le processus de pratique de l'ergothérapie. Ce processus représente une version modifiée du processus décrit dans le Cadre conceptuel du processus de pratique canadien publié dans Faciliter l'occupation (Townsend et Polatajko, 2013.). Les composantes du processus de pratique comprises dans la matrice sont les suivantes : l'initiation de la relation thérapeutique, qui comprend toutes les activités réalisées par l'ergothérapeute avant de commencer une évaluation avec un client, de même que, l'évaluation, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des résultats. Chacun de ces éléments est défini dans la section « Définitions » du présent document.

RÔLES DE SOUTIEN

Agent de changement : Généralement, le rôle d'agent de changement comprend l'usage responsable de l'expertise en ergothérapie et de l'influence pour promouvoir l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle. Le rôle d'agent de changement peut comprendre les activités suivantes : (voir ACE, 2012).

- Les ergothérapeutes font des revendications au nom de leurs clients et avec eux, travaillent en vue d'apporter des changements positifs pour améliorer les programmes, les services et la société au sein du système de santé et d'autres systèmes.
- Les praticiens travaillent pour la population et la communauté afin de favoriser les changements relatifs au financement, à la gestion, aux directives et à d'autres systèmes qui ont des effets sur les occupations au quotidien.
- Les ergothérapeutes collaborent avec les intervenants au sein et à l'extérieur du système et usent de stratégies pour favoriser la remise du pouvoir aux populations.
- Un exemple de collaboration serait la revendication et la mise en œuvre d'un programme communautaire d'aptitudes à la vie quotidienne pour des clients ayant des troubles de santé mentale.

Collaboration : La collaboration consiste, entre autres, à travailler de manière efficace avec les clients, les équipes et la collectivité au sens large afin de favoriser la participation des gens à des occupations, en utilisant et en favorisant des approches fondées sur la prise de décision partagée. Le client est considéré comme un membre égal et à part entière de l'équipe.

Les ergothérapeutes collaborent dans un milieu interprofessionnel et intraprofessionnel, parfois dirigeant et parfois partageant leur expertise avec les membres de l'équipe, notamment des professionnels et d'autres membres de la collectivité. L'équipe travaille en étroite collaboration dans un milieu donné ou elle fait partie de groupes élargis travaillant dans plusieurs établissements et dans la communauté au sens large. La collaboration peut comprendre la gestion, la prévention et la résolution de conflits. (ACE, 2012)

Communication: La communication comprend les modes de communication orale, écrite, non-verbale et

électronique ou les échanges avec le client (individus ou groupe) et les autres intervenants ou membres d'équipes (ACE, 2012). Les ergothérapeutes communiquent au sujet des occupations, du rendement occupationnel et de la vie quotidienne, de même qu'au sujet des services d'ergothérapie. Les modes de communication varient grandement et exigent des degrés d'expertise élevés et ils sont adaptés et modifiés en fonction de chaque milieu de pratique. Voici des exemples de communication :

- Établir une relation thérapeutique avec le client basée sur la confiance et l'éthique;
- Faire preuve d'empathie, de compassion, de confiance et d'intégrité;
- Prendre en compte l'opinion du client lors de la planification, de la prise de décision et de l'évaluation;
- Tenir compte de la diversité dans les communications;
- Veiller à ce que des mécanismes soient en place pour obtenir le consentement éclairé et prendre des décisions (il s'agit du processus de communication plutôt que de la norme de pratique ou de l'attente éthique en matière de consentement);
- Faire preuve d'une écoute active;
- Utiliser la communication verbale et non-verbale;
- Adapter le mode de communication pour veiller à ce que les barrières à la communication (p. ex., langage, perte auditive, perte de vision, incapacité de communiquer verbalement, perte cognitive) n'aient pas de conséquences sur la capacité du client de diriger son propre processus de soins; Choisir et faire la synthèse de l'information pour le service à la clientèle;
- Transmettre efficacement de l'information orale et écrite pour le service à la clientèle;
- Faire preuve de souplesse dans l'application des habiletés pour la communication et la pensée critique; (ACE, 2012)

Gestion de la pratique : Comprend des activités comme la gestion du temps, l'établissement des priorités et la gestion efficace de la pratique (ACE, 2012). Les concepts plus généraux comprennent l'assignation adéquate des services et le partage d'information sur le client. Les éléments de la gestion de la pratique sont les suivants :

- Établir les priorités relatives aux activités quotidiennes liées au travail;
- Gérer les charges de travail;
- Diriger ou participer efficacement à des réunions ou des comités;
- Participer aux activités d'assurance et d'amélioration de la qualité (ACE, 2012).

Comportement professionnel et responsabilité professionnelle : Cet élément comprend l'observation d'un code de déontologie et de normes de conduite personnelle élevées. Le comportement professionnel comprend les concepts associés à la compréhension de la façon dont le milieu de pratique peut influencer sur la portée de la pratique et, inversement, de la façon dont la portée de la pratique influence le milieu de pratique. Il comprend également des concepts comme les suivants :

- Accepter la responsabilité de son propre comportement;
- Application des principes de l'éthique;
- S'engager à poursuivre l'excellence dans la pratique clinique;
- Intégrité et honnêteté;
- Divulgarion des conflits d'intérêt;
- Connaître les limites de son expertise professionnelle et de sa compétence clinique;
- Respecter ses responsabilités envers la société et la protection du public;
- Veiller à ce que la pratique relative à l'obtention du consentement éclairé soit en place et à ce que le consentement éclairé soit obtenu avant la prestation des services (ACE, 2012).

Pratique érudite : En tant que praticiens érudits, les ergothérapeutes incorporent l'évaluation critique, la réflexion et l'amélioration de la qualité dans leur pratique quotidienne ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie. Le praticien érudit s'engage à faire preuve d'une pratique fondée sur les faits scientifiques. À titre d'éducateur, les ergothérapeutes facilitent l'apprentissage des clients, des membres d'équipes et des autres apprenants. Le praticien érudit base son travail sur les meilleures données probantes et il est ainsi en mesure

d'interpréter, de comprendre et d'incorporer les faits scientifiques pertinents pour éclairer sa pratique. Les activités spécifiques de la pratique érudite sont les suivantes :

- Réflexion avant, pendant et après la pratique;
- Auto-évaluation;
- Cibler les lacunes dans les connaissances, les compétences et les attitudes;
- Poser des questions d'apprentissage pertinentes;
- Avoir accès à l'information afin d'améliorer la pratique et les services;
- Obligation morale et professionnelle de tenir ses compétences à jour et de rendre des comptes;
- Évaluation critique des faits scientifiques;
- Appliquer les faits scientifiques et les connaissances dans la pratique;
- Rehausser ses compétences personnelles et professionnelles;
- Utiliser diverses méthodes d'apprentissage;
- Évaluer les apprenants et offrir une rétroaction;
- Respecter les principes de l'éthique et tenir compte des questions relatives au partage du pouvoir, à la confidentialité et aux frontières de la relation enseignant-étudiant;
- Respecter les principes de l'éthique en recherche ainsi que les questions relatives à la divulgation, aux conflits d'intérêts, aux sujets humains et aux relations avec l'industrie (ACE, 2012)

APRÈS AVOIR PASSÉ L'EXAMEN

Révision d'éléments : Après l'administration de l'examen, toutes les données relatives aux éléments sont examinées pour s'assurer que les questions respectent les normes de pratiques exemplaires pour les examens à enjeux élevés. Tout élément qui ne répond pas aux normes est examiné par un groupe d'experts en la matière afin de déterminer la marche à suivre la plus appropriée pour garantir l'équité de l'examen. Cela peut inclure l'exclusion des éléments en question dans le calcul des notes finales des candidats.

Notation et note de passage : tous les éléments sont pondérés de la même manière. Les bonnes réponses valent un (1) point; les réponses incorrectes valent zéro point. Le nombre de réponses correctes est converti en un score échelonné pour permettre la comparaison des scores des candidats entre les différentes séances de l'examen.

La note de passage pour l'ENAE est une note échelonnée de 290. Les candidats qui répondent correctement à plus d'éléments que nécessaire pour réussir l'examen obtiendront des scores échelonnés compris entre 290 et 450. Les candidats qui n'ont pas répondu correctement à suffisamment d'éléments pour réussir obtiendront des scores entre 100 et 289. La note de passage de l'examen est déterminée par un processus systématique de notation de la difficulté des éléments mené par des experts en la matière. Le nombre d'éléments corrects nécessaires pour réussir varie légèrement pour chaque séance d'examen. Pour obtenir une note de passage de 290, la note de passage (près de 70 %) est basée sur le référencement aux critères. Les résultats n'ont pas une courbe de distribution normale.

Résultats : Les résultats seront fournis immédiatement après la révision des notes d'examen et la détermination de la note de passage. Le délai entre la fin de la période d'administration de l'examen et la publication des notes sera d'environ 6 à 8 semaines. Les résultats des examens sont distribués aux organismes de réglementation provinciaux et aux candidats aux examens par voie électronique.

EXEMPLES D'ÉTUDES DE CAS ET DE QUESTIONS

Avant de commencer, les questions et les cas suivants sont représentatifs de l'ENAE et sont fournis pour vous donner une indication du format. Il y a 25 cas, après chacun vous trouverez 4 ou 5 questions. Les réponses sont bien visibles sous chaque question afin que vous puissiez faire une pause et réfléchir à la bonne réponse pendant que vous travaillez sur les exemples de questions.



ÉTUDE DE CAS 1

Cliente : Mme W. - (elle) - 88 ans

Sommaire :

- Mme W. a eu un arrêt cardiaque et elle a été admise à une unité de soins aigus d'un hôpital.
- La durée moyenne de séjour à l'unité est de 6 à 10 jours.
- Avant son admission, Mme W. était autonome pour ses déplacements et pour faire l'entretien ménager.
- Le cardiologue a conseillé à Mme W. de cesser de fumer.
- Le cardiologue a fait une demande de consultation, afin que Mme W. voie l'ergothérapeute pour suivre un programme de réadaptation cardiaque.

Les QUESTIONS 1 à 3 se réfèrent à cette étude de cas.

#1 Quel serait le MEILLEUR objectif sur lequel l'ergothérapeute devrait travailler avec Mme W.?

1. Aller à la toilette de façon indépendante
2. Amplitude de mouvement active et complète
3. Cesser de fumer
4. Préparer un repas

-
- (1) **Correct :** La mobilisation précoce et le rendement dans la réalisation des soins personnels sont des objectifs adéquats pour la réadaptation cardiaque à l'étape de l'hospitalisation.
 - (2) **Incorrect :** Cet objectif n'est pas fondé sur l'occupation.
 - (3) **Incorrect :** Cet objectif serait plus approprié à une étape ultérieure de la réadaptation.
 - (4) **Incorrect :** Cet objectif serait plus approprié à une étape ultérieure de la réadaptation.

Réponse : 1

#2 Mme W. dit qu'elle a des essoufflements lorsqu'elle enfle ses vêtements. Quelle intervention l'ergothérapeute devrait-elle recommander?

1. De demander de l'aide au personnel infirmier pour s'habiller
 2. De s'asseoir sur le côté du lit pour s'habiller
 3. D'utiliser un enfiler-boutons pour attacher les boutons de sa chemise
 4. De commencer par enfiler la manche de sa chemise dans son bras droit
-

- (1) Incorrect : Il ne serait pas approprié de recommander ce niveau d'activité, car cela n'améliorera pas sa condition physique et ne lui donnera pas de stratégies pour s'habiller de manière autonome.
- (2) **Correct** : S'asseoir sur le bord du lit pour s'habiller est une technique de conservation de l'énergie. L'enseignement de techniques de conservation d'énergie est une intervention appropriée à cette étape de sa réadaptation et cela permettra de traiter les symptômes de la cliente.
- (3) Incorrect : Cette aide technique serait plus appropriée pour des clients qui ont des problèmes de coordination motrice ou qui ont l'usage d'une seule main; donc, il ne serait pas raisonnable de la recommander pour cette cliente.
- (4) Incorrect : Cette stratégie serait plus appropriée pour les clients qui ont une moins grande amplitude de mouvement; donc, il ne serait pas raisonnable de la recommander pour cette cliente.

Réponse : 2

#3 Mme W. a reçu son congé et elle sera admise à un programme externe de réadaptation cardiaque. Quelle information l'ergothérapeute devrait-elle mettre dans le formulaire de demande de consultation?

1. Les scores bruts de l'évaluation des habiletés pour réaliser les activités de la vie quotidienne
2. La fréquence et la durée des interventions thérapeutiques pendant l'hospitalisation de la cliente
3. Les objectifs que Mme W. devra atteindre pendant le programme externe de réadaptation cardiaque
4. Le degré actuel d'autonomie de Mme W. pour effectuer ses soins personnels

-
- (1) Incorrect : Il ne serait pas pertinent de mettre cette information sur le formulaire de la demande de consultation, car les scores bruts ne donnent aucune interprétation des habiletés fonctionnelles actuelles.
 - (2) Incorrect : Il serait essentiel de mettre cette information dans le rapport d'évaluation de l'ergothérapeute; toutefois, il ne serait pas pertinent de mettre cette information sur le formulaire de la demande de consultation.
 - (3) Incorrect : Il ne serait pas pertinent de mettre cette information sur le formulaire de la demande de consultation, car ces objectifs seraient déterminés par Mme W. et le clinicien du programme externe de réadaptation cardiaque.
 - (4) **Correct** : Le degré d'autonomie de la cliente pour effectuer ses activités de la vie quotidienne serait une information pertinente à inscrire dans le formulaire de la demande de consultation.

Réponse : 4



ÉTUDE DE CAS 2

Emploi : Ergothérapeute, à titre de chercheur.

Sommaire :

- L'ergothérapeute est assistant de recherche, dans le cadre d'une étude qui vise à recueillir des données normatives sur une évaluation standardisée en ergothérapie ayant été conçue précédemment.
- L'évaluation standardisée a été conçue pour dresser le profil de l'éventail des occupations d'un enfant.
- Les participants de l'étude seront recrutés dans des écoles élémentaires de la région.
- L'ergothérapeute est responsable du plan d'expérience et de la mise en oeuvre de l'étude.
- L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du conseil scolaire.

Les QUESTIONS 4 to 7 se réfèrent à cette étude de cas.

#4 Quel est le plan d'expérience le PLUS judicieux pour cette étude?

1. Étude à double insu
2. Théorie ancrée
3. Étude quantitative descriptive
4. Essai clinique aléatoire

-
- (1) Incorrect : Une étude à double insu est une étude dans laquelle les participants et les chercheurs ne connaissent pas l'identité des groupes de traitement avant la fin de la cueillette de données. Ce type de plan n'est pas approprié, car l'étude en question n'a pas pour but de mesurer l'efficacité d'un traitement.
 - (2) Incorrect : La théorie ancrée est une méthode de recherche qualitative et donc, elle ne serait pas appropriée, compte tenu de l'aspect quantitatif de l'étude.
 - (3) **Correct** : Comme l'étude a pour but de recueillir des données normatives, il est judicieux de faire une étude descriptive, car elle fournira des valeurs normatives sur les caractéristiques des participants.
 - (4) Incorrect : Un essai clinique aléatoire est une étude dans laquelle un traitement clinique est comparé à une condition témoin. Ce type de plan n'est pas approprié, car l'étude en question n'a pas pour but de mesurer l'efficacité d'un traitement.

Réponse : 3

#5 Que devrait faire l'ergothérapie en PREMIER lors du processus d'obtention du consentement?

1. Obtenir le consentement du directeur de l'école pour la participation de chaque enfant
2. Demander à l'enseignant d'expliquer à chaque enfant à l'école les risques associés à l'étude
3. Envoyer une lettre d'information et un formulaire de consentement aux parents de chaque enfant
4. Obtenir l'assentiment éclairé de chaque enfant à la suite d'une description verbale de l'étude

-
- (1) Incorrect : Comme les participants sont des enfants, les parents ou tuteurs doivent donner leur permission.
 - (2) Incorrect : C'est à l'ergothérapeute/au chercheur de s'assurer que les participants comprennent toute l'information pertinente; il doit donc s'occuper lui-même du processus d'obtention d'un consentement éclairé.
 - (3) **Correct** : Comme les participants sont des enfants, les parents ou tuteurs doivent donner leur consentement éclairé.
 - (4) Incorrect : Il faut obtenir l'assentiment de chaque enfant; toutefois, comme les participants sont des enfants, ce sont leurs parents ou tuteurs qui doivent d'abord donner leur consentement.

Réponse : 3

#6 Quelle méthode de l'analyse des données l'ergothérapeute devrait-il employer dans le cadre de cette étude?

1. Effectuer des tests de probabilités
 2. Codages inductifs
 3. Mener une analyse de régression
 4. Décrire les données démographiques
-

- (1) **Incorrect** : La probabilité est la possibilité qu'un événement se produise et il s'agit d'une méthode d'inférence statistique; ainsi, il ne s'agit pas de la méthode la plus judicieuse à utiliser pour une étude descriptive dans laquelle le but n'est pas de faire des inférences.
- (2) **Incorrect** : Les codes inductifs sont créés par un chercheur qui examine directement les données. L'attribution de codes inductifs est plus courante dans une étude qualitative et donc, cela ne serait pas approprié pour une étude quantitative.
- (3) **Incorrect** : Cela ne serait pas la méthode la plus appropriée à employer pour une étude descriptive puisque l'analyse de régression a pour but de prédire, non de décrire.
- (4) **Correct** : Les données démographiques décrivent les données, ce qui est l'un des objectifs d'une étude normative.

Réponse : 4

#7 Quelle forme de dissémination l'ergothérapeute utiliserait-il pour présenter les résultats aux participants?

1. Un diagramme circulaire illustrant les occupations des enfants
 2. Un résumé de deux pages des résultats de l'étude, en langage simple
 3. Un article soumis à une revue en science de l'occupation
 4. Les scores de l'évaluation ergothérapeutique
-

- (1) **Correct** : La présentation des résultats de l'évaluation sous forme de diagramme circulaire permettra de veiller à ce que les résultats soient faciles à interpréter pour les enfants qui ne peuvent peut-être pas lire ou comprendre les autres formes de dissémination.
- (2) **Incorrect** : Même s'il est rédigé en langage simple, un résumé écrit ne serait pas la forme de dissémination pouvant être interprétée le plus facilement par des enfants.
- (3) **Incorrect** : Compte tenu de l'auditoire des revues scientifiques, l'article ne serait pas écrit dans un langage que la majorité des enfants pourraient comprendre ou lire facilement.
- (4) **Incorrect** : Les scores bruts ne sont qu'une combinaison de chiffres. Ils ne donnent pas la signification des résultats de l'étude et donc, ils ne sont pas appropriés pour disséminer des résultats aux participants à l'étude.

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 3

Client : M. T. - (il) - 92 ans

Sommaire :

- M. T. est atteint d'insuffisance cardiaque congestive et d'ostéoarthrite bilatérale aux genoux.
- M. T. se sert d'une canne pour marcher à l'extérieur.
- Il a de plus en plus de difficulté à faire ses transferts et à effectuer certains aspects de ses soins personnels et il a peu d'endurance.
- Il vit avec son épouse (90 ans) dans une maison de ferme à deux étages située en milieu rural et il envisage de vivre à domicile le plus longtemps possible. Les chambres à coucher sont au deuxième étage et il y a une salle de bain à chaque étage.
- Il a deux enfants d'âge adulte, qui vivent dans la région.
- Les enfants font l'épicerie pour eux et les aident à faire des tâches ménagères chaque semaine.
- Anciens combattants Canada (ACC) a fait une demande de consultation afin que M. T. ait une évaluation globale de sa santé en soins infirmiers et une évaluation à domicile en ergothérapie.
- ACC fournit une aide financière pour l'achat d'équipement et la modification du domicile, lorsque cela est justifié par un professionnel de la santé.

Les QUESTIONS 8 à 12 se réfèrent à cette étude de cas.

#8 Compte tenu de ses problèmes cardiaques, quelle tâche serait la PLUS difficile pour M. T.?

1. Enfiler un pull-over
2. Laver ses cheveux dans la douche
3. Se couper les ongles
4. Enlever ses chaussures

-
- (1) Incorrect : Malgré que les activités qui exigent de lever les membres supérieurs au-dessus de la tête puissent être difficiles pour lui, cette tâche peut être modifiée.
 - (2) **Correct** : Cette tâche exige de lever les membres supérieurs au-dessus de la tête pour une période prolongée et peut entraîner des essoufflements.
 - (3) Incorrect : On ne s'attend pas à ce que cette tâche entraîne des essoufflements, car elle n'exige pas de lever les bras au-dessus de la tête et elle ne dure pas longtemps.
 - (4) Incorrect : Bien qu'il soit épuisant d'enfiler des vêtements aux membres inférieurs, cela ne causerait pas d'essoufflement.

Réponse : 2

#9 M. T. a de la difficulté à faire ses transferts à la toilette. Quelle aide technique l'ergothérapeute devrait-il recommander?

1. Une chaise d'aisance avec roulettes
2. Une tige de transfert verticale

3. Un siège de toilette surélevée
 4. Une barre d'appui de 24 pouces
-

- (1) Incorrect : Une chaise d'aisance avec roulettes réglerait le problème de hauteur, mais comme M. T. peut se rendre seul à la salle de bain, il n'en a pas besoin. Il s'agit d'une option à court terme.
- (2) Incorrect : Ce genre de tige l'aidera à faire son transfert, mais cela ne règlera pas le problème lié à la hauteur globale de la toilette. M. T. a sans doute besoin d'une toilette surélevée en raison de ses problèmes aux genoux et de sa maladie cardiaque.
- (3) Correct : Ceci permettrait de régler le problème de hauteur globale de la toilette compte tenu de ses genoux et de sa condition cardiaque.
- (4) Incorrect : Encore une fois, la barre d'appui l'aidera à faire son transfert, mais cela ne règlera pas le problème lié à la hauteur globale de la toilette.

Réponse : 3

#10 Quelle aide à la mobilité est la PLUS judicieuse pour faciliter les déplacements à l'extérieur de M. T.?

1. Un fauteuil roulant manuel
 2. Un scooter à quatre roues (quadriporteur)
 3. Un déambulateur à roulettes muni d'un siège
 4. Une deuxième canne
-

- (1) Incorrect : Cette option ne serait pas prise en considération, compte tenu de l'énergie requise pour propulser un fauteuil roulant.
- (2) Incorrect : L'ergothérapeute voudra que M. T. conserve l'endurance qu'il a actuellement. Il aura peut-être besoin d'un quadriporteur dans l'avenir, mais il faudrait d'abord faire l'essai d'un déambulateur.
- (3) Correct : Ceci permettra à M. T. de prendre des pauses au besoin, pour s'asseoir. L'ergothérapeute veut encourager M. T. à continuer de marcher pour conserver son niveau d'endurance.
- (4) Incorrect : Compte tenu des problèmes cardiaques de M. T., une deuxième canne ne réglerait pas son problème d'endurance limitée.

Réponse : 3

11. M. T. refuse l'équipement recommandé par l'ergothérapeute. L'ergothérapeute croit que le client a besoin de cet équipement pour vivre en toute sécurité. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Communiquer avec l'épouse de M. T. pour discuter de l'équipement recommandé
 2. Demander au détaillant de livrer l'équipement au domicile de M. T.
 3. Documenter que M. T. a refusé l'équipement
 4. Convaincre M. T. que l'équipement est essentiel pour sa sécurité
-

- (1) Incorrect : À moins que sa femme ait une procuration et que M. T. ait été reconnu comme étant inapte, il peut décider d'accepter ou non l'équipement.

- (2) Incorrect : Le client n'est pas obligé d'accepter les recommandations. Le client doit être d'accord avant que l'équipement ne soit livré.
- (3) Correct : L'ergothérapeute doit consigner clairement par écrit que le client a refusé l'équipement. Il ne peut rien faire de plus à cet égard.
- (4) Incorrect : M. T. a le droit de refuser l'équipement recommandé. L'ergothérapeute est responsable de lui donner de l'information et de veiller à ce que M. T. sache pourquoi l'équipement est recommandé, afin qu'il puisse prendre une décision éclairée; toutefois, ce n'est pas le rôle de l'ergothérapeute de convaincre le client. L'ergothérapeute doit respecter la décision de son client.

Réponse : 3

#12 L'ergothérapeute apprend que l'infirmière a recommandé un élévateur d'escaliers pour que M. T. puisse se rendre au deuxième étage, alors que l'ergothérapeute a recommandé des mains courantes bilatérales. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait faire en PREMIER?

1. Appeler l'infirmière pour discuter des différentes recommandations
2. Demander au superviseur de l'infirmière de revoir la portée de la demande de consultation
3. Faire une demande de consultation en inhalothérapie pour évaluer l'endurance de M. T. pour monter les escaliers
4. Demander à une autre ergothérapeute d'évaluer les escaliers

- (1) **Correct** : La première étape serait de discuter de la recommandation avec l'infirmière et de déterminer si des différences fonctionnelles ont été observées entre les deux évaluations.
- (2) Incorrect : L'ergothérapeute peut communiquer avec son propre superviseur, qui peut discuter de la portée de la demande de consultation; toutefois, il ne communiquerait pas avec le superviseur des soins infirmiers et cela ne serait pas la première étape à suivre.
- (3) Incorrect : Ceci ne serait pas une demande de consultation appropriée, car nous savons déjà que le client a peu d'endurance; de plus, l'inhalothérapeute ne pourra pas donner d'information sur les modifications ou l'équipement requis pour faciliter l'accès au deuxième étage.
- (4) Incorrect : Ceci n'est pas nécessaire, car l'ergothérapeute peut déterminer l'équipement le plus judicieux de manière autonome.

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 4

Cliente : Mme A. - (elle) - 82 ans

Sommaire :

- Mme A. est veuve et elle habite avec sa fille.
- La fille de Mme A. travaille à temps partiel et Mme A. est seule à la maison, de quatre à cinq heures par jour.
- La fille de Mme A. fait la cuisine, l'entretien ménager et l'épicerie.
- Mme A. est tombée en sortant d'un taxi et elle a subi une fracture de Colles (Pouteau-Colles).

- À l'hôpital, on a découvert que Mme A. avait des hématomes sous-duraux frontaux bilatéraux exigeant une intervention neurochirurgicale urgente.
- Avant son admission, Mme A. se déplaçait avec une canne à l'intérieur et avec un déambulateur à quatre roues à l'extérieur. Elle était également autonome pour toutes ses activités de base de la vie quotidienne.
- Le jour suivant la chirurgie, les services d'ergothérapie reçoivent une demande « d'évaluation en vue du retour à domicile et de fabrication d'orthèse pour la fracture de Colles » de la cliente.

Les QUESTIONS 13 à 16 se réfèrent à cette étude de cas.

#13 Comment l'ergothérapeute devrait-elle réagir à la demande de fabriquer une orthèse pour le poignet de Mme A.?

1. Fabriquer une orthèse pour maintenir le poignet en position fonctionnelle
2. Consulter avec le physicien pour déterminer si la demande est adéquate
3. Fournir à Mme A. une orthèse d'extension du poignet préfabriquée
4. Examiner la littérature actuelle pour trouver des modèles d'orthèses pour la fracture de Colles

-
- (1) Incorrect : C'est un jour suite à la chirurgie de Mme A. et ceci ne serait pas une position appropriée pour immobiliser une fracture de Colles.
 - (2) **Correct** : Une fracture de Colles serait typiquement immobilisée par un plâtre plutôt qu'une orthèse. L'ergothérapeute devrait consulter avec le physicien afin de comprendre le raisonnement derrière la demande afin d'assurer que le suivi des pratiques exemplaires.
 - (3) Incorrect : C'est un jour suite à la chirurgie de Mme A. et ceci ne serait pas une position appropriée pour immobiliser une fracture de Colles.
 - (4) Incorrect : Malgré qu'il soit souhaitable d'être au courant de la littérature actuelle, consulter avec le physicien est requis afin de vérifier le raisonnement derrière la demande.

Réponse : 2

#14 Lors de l'évaluation initiale, Mme A. n'est pas alerte et elle n'arrive pas à raconter son histoire. Il n'y a pas de formulaire de procuration au dossier, mais la sœur de Mme A. est dans la chambre. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Communiquer avec le médecin de famille de Mme A. pour lui demander une description de cas complète
2. Téléphoner à la fille de Mme A. pour obtenir l'histoire de sa mère
3. Demander à la sœur de Mme A. si elle peut répondre à des questions au sujet de l'état de Mme A
4. Attendre que Mme A. soit capable de répondre par elle-même

-
- (1) Incorrect : La fille de Mme A. serait considérée comme la répondante légale pouvant prendre des décisions au nom de sa mère en l'absence de preuve qu'une autre personne détient une procuration officielle pour prendre les décisions personnelles de Mme A. Donc, il faudrait appeler la fille pour

obtenir de l'information sur l'histoire de sa mère ou pour obtenir son consentement pour discuter des soins, de l'histoire et des autres aspects concernant sa mère avec d'autres intervenants, y compris son médecin de famille.

- (2) **Correct** : La fille de Mme A. serait considérée comme la répondante légale pouvant prendre des décisions au nom de sa mère en l'absence de preuve qu'une autre personne détient une procuration officielle pour prendre les décisions personnelles de Mme A. Donc, il faudrait appeler la fille pour obtenir de l'information sur l'histoire de sa mère ou pour obtenir son consentement pour discuter des soins, de l'histoire et des autres aspects concernant sa mère avec d'autres intervenants, y compris son médecin de famille. De plus, la fille vit avec la mère et aurait des connaissances approfondies concernant son histoire.
- (3) **Incorrect** : La fille de Mme A. serait considérée comme la répondante légale pouvant prendre des décisions au nom de sa mère en l'absence de preuve qu'une autre personne détient une procuration officielle pour prendre les décisions personnelles de Mme A. Donc, il faudrait appeler la fille pour obtenir de l'information sur l'histoire de sa mère ou pour obtenir son consentement pour discuter des soins, de l'histoire et des autres aspects concernant sa mère avec d'autres intervenants, y compris son médecin de famille.
- (4) **Incorrect** : Il s'agit d'une demande d'évaluation en vue de retour à domicile de Mme A. et l'ergothérapeute ne peut pas attendre qu'elle soit apte à répondre. La fille de Mme A. serait considérée comme la répondante légale pouvant prendre des décisions au nom de sa mère en l'absence de preuve qu'une autre personne détient une procuration officielle pour prendre les décisions personnelles de Mme A. Donc, il faudrait appeler la fille pour obtenir de l'information sur l'histoire de sa mère ou pour obtenir son consentement pour discuter des soins, de l'histoire et des autres aspects concernant sa mère avec d'autres intervenants, y compris son médecin de famille.

Réponse : 2

#15 Alors qu'elle évalue Mme A. pour déterminer si elle a besoin d'ustensiles adaptés, l'ergothérapeute remarque qu'elle tousse constamment et qu'elle éprouve de la difficulté à avaler en mangeant son repas du midi. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Encourager Mme A. à bien mastiquer sa nourriture
2. Cesser immédiatement l'évaluation et consulter avec un orthophoniste
3. Conseiller à Mme A. de manger des aliments à texture molle et consulter avec l'équipe
4. Demander qu'une aide-infirmière nourrisse Mme A. pour surveiller sa déglutition

-
- (1) **Incorrect** : Ceci ne règle pas nécessairement le problème. Cet aspect doit faire l'objet d'une évaluation afin de déterminer les interventions requises.
- (2) **Correct** : Bien que le but initial de l'évaluation soit de déterminer si l'usage d'ustensiles adaptés aiderait Mme A. compte tenu de sa fracture de Colles au poignet gauche, sa toux et ses difficultés à avaler indiquent qu'elle risque d'aspirer ses aliments. Il faut immédiatement cesser l'évaluation et consulter un orthophoniste afin d'assurer qu'une évaluation de sa déglutition soit complétée par clinicien spécialisé immédiatement.
- (3) **Incorrect** : Avant de recommander d'autres types de textures, il faut qu'un clinicien spécialisé fasse une évaluation de la déglutition.
- (4) **Incorrect** : Bien que le but initial de l'évaluation soit de déterminer si l'usage d'ustensiles adaptés aiderait Mme A., compte tenu de sa fracture de Colles au poignet gauche, sa toux et ses difficultés à avaler indiquent qu'elle risque d'aspirer ses aliments ou de s'étouffer. Une évaluation de la

déglutition devrait être complétée par un clinicien spécialisé immédiatement.

Réponse : 2

16. Tard dans la nuit, on a trouvé Mme A. sur le plancher. Elle n'était pas blessée et elle a dit qu'elle voulait aller à la toilette, mais elle n'a pas besoin d'aide. Que devrait recommander l'ergothérapeute pour réduire les risques de chute?

1. Garder ses côtés de lit montés, en tout temps.
2. Établir un horaire régulier et supervisé pour aller aux toilettes.
3. Faire porter des produits d'incontinence à Mme A. pendant la nuit.
4. Placer un déambulateur près du lit de Mme A.

-
- (1) Incorrect : Dans cette situation, les côtés de lit seraient une mesure de contention – dans de nombreuses provinces, certaines lois prescrivent l'usage du moins grand nombre de mesures de contention possible pour réduire les risques pour les patients. Dans plusieurs cas, si on monte les côtés de lit, cela peut représenter un plus grand danger pour Mme A., si elle tente de passer par-dessus les côtés de lit pour se lever, pour quelque raison que ce soit.
 - (2) **Correct** : Mme A. est tombée en tentant de se rendre à la salle de bain par elle-même. Elle n'a pas reconnu le fait qu'elle avait besoin d'aide pour se déplacer, même si elle utilisait auparavant une canne ou un déambulateur pour faciliter ses déplacements. Elle a subi des hématomes sous-duraux frontaux bilatéraux, ce qui pourrait entraîner un certain degré d'impulsivité, une capacité réduite de se concentrer sur certaines tâches, une attention divisée ou l'incapacité de reconnaître ses limitations physiques ou cognitives. En établissant un horaire régulier pour amener Mme A. aux toilettes avec supervision, il serait possible de réduire son besoin impératif d'aller immédiatement aux toilettes, et de diminuer ainsi les dangers de chutes pour Mme A.
 - (3) Incorrect : Porter des produits d'incontinence n'enlèvera pas à Mme A. la sensation qu'elle doit uriner ou déféquer; cela ne réduira donc pas le risque qu'elle se déplace sans supervision, car elle ressentira encore le besoin de se rendre à la salle de bain. De plus, comme elle n'est pas incontinente, Mme A. pourrait percevoir le port de produits d'incontinence comme une perte de dignité et un rejet.
 - (4) Incorrect : Rien n'indique que Mme A. a eu une évaluation concernant l'utilisation d'un déambulateur et on n'a pas déterminé qu'elle pouvait utiliser un déambulateur de manière autonome et en toute sécurité, compte tenu du fait qu'elle a une fracture de Colles au poignet gauche. On ne sait pas vraiment si elle utiliserait le déambulateur, car elle n'a pas l'habitude de se servir d'un déambulateur dans la maison.

Réponse : 2



ÉTUDE DE CAS 5

Cliente : Jessica - (elle) - 17 ans

Sommaire :

- Jessica est enfant unique et elle vit avec ses parents.
- Jessica est atteinte d'un trouble obsessionnel compulsif.
- Jessica est obsédée par les germes et par la crainte d'être malade lorsqu'elle consomme des aliments dont la date d'expiration est dépassée.
- Les parents de Jessica se sentent débordés par le fait qu'ils doivent la rassurer constamment que la nourriture soit propre à la consommation.
- Il y a trois ans, les obsessions et les compulsions de Jessica ont augmenté, à la suite de l'intervention que sa mère a dû subir pour une tumeur bénigne au cerveau.
- Jessica a été dirigée vers un programme externe qui se spécialise dans les troubles anxieux. La clinique utilise un cadre de référence cognitivo-comportemental.
- On a demandé à l'ergothérapeute du programme externe de travailler avec Jessica.
- Les buts de Jessica sont d'améliorer sa relation avec sa famille et de réduire ses obsessions et ses compulsions.

Les QUESTIONS 17 à 20 se réfèrent à cette étude de cas.

17. Quelle est le MEILLEUR outil pour évaluer l'impact du trouble obsessionnel compulsif sur la vie de Jessica?

1. Une liste de vérification du comportement pour les adolescents,
2. Une évaluation cognitive.
3. Une évaluation des activités de la vie quotidienne.
4. Une liste de vérification des rôles.

-
- (1) Incorrect : Ce genre de liste ne lui donnerait pas d'information sur les aspects de la vie qui sont affectés par le trouble obsessionnel compulsif. Cela lui donnera de l'information sur les comportements, qui sont un élément de sa vie.
 - (2) Incorrect : Bien que les obsessions soient dans la catégorie des distorsions cognitives, le fait de connaître le score d'un client à un test cognitif ne nous révèle rien sur l'impact d'un trouble obsessionnel compulsif sur les différents aspects de la vie.
 - (3) **Correct** : De telles évaluations examinent une variété d'activités de soins personnels et d'activités de la vie quotidienne qui pourraient être impactées par un trouble obsessionnel compulsif.
 - (4) Incorrect : On peut utiliser une liste de vérification des rôles pour les adolescents ou les personnes âgées, peu importe le type d'invalidité. Toutefois, l'évaluation large des rôles ne donne pas suffisamment de détail sur l'impact du trouble obsessionnel compulsif sur les activités ou les occupations dans la vie quotidienne de Jessica.

Réponse : 3

18. Quelle serait l'activité avec laquelle Jessica aurait le PLUS de difficulté?

1. Regarder un ami manger de la nourriture périmée depuis la semaine dernière
2. Manger de la nourriture « sécuritaire » sans chercher à ce qu'on la rassure

3. Passer la nuit chez une amie et manger des grignotines emballées
 4. Manger dans un restaurant, où on lui assurera que la nourriture est « sécuritaire »
-

- (1) Incorrect : Les obsessions concernent la cliente et ne s'étendent pas aux autres. Ceci ne représenterait pas un degré d'anxiété exagéré pour la cliente.
- (2) Incorrect : Même si cela était une source de détresse pour la cliente, cela ne serait pas considéré comme l'activité provoquant le plus d'anxiété, car la nourriture serait au moins considérée comme étant « sécuritaire ».
- (3) Incorrect : Les aliments emballés ont une date d'expiration; elle pourrait donc choisir ce qu'elle veut manger. Le fait d'être mise au courant de la situation concernant la nourriture avant de participer réduirait le degré d'anxiété de la cliente.
- (4) **Correct** : Il n'y a aucun moyen pour la cliente de savoir la date d'expiration des aliments préparés au restaurant. Ceci serait l'objectif le plus difficile sur la liste hiérarchique du degré d'exposition à l'anxiété, même si les parents la rassurent.

Réponse : 4

19. La famille de Jessica a de la difficulté à faire face à ses comportements. Quelle est la MEILLEURE approche que l'ergothérapeute peut adopter?

1. Faire une demande de consultation au travailleur social, pour qu'il offre une thérapie familiale
 2. Inviter les parents de Jessica à participer à certaines de ses séances
 3. Suggérer aux parents de Jessica de participer à un groupe de soutien des familles
 4. Fournir à la famille une liste de lectures recommandées
-

- (1) Incorrect : Nous n'avons pas assez d'information pour faire une demande de consultation en vue d'une thérapie familiale. À cette étape, il semble que la famille soit à la recherche de renseignements et de soutien.
- (2) Incorrect : Bien que Jessica soit d'âge mineur, vu son âge, l'ergothérapeute lui demanderait l'autorisation d'inviter ses parents aux séances. Si elle y consent, ceci serait une option appropriée.
- (3) **Correct** : Ceci donnerait du soutien par les pairs aux membres de la famille et impliquerait le partage d'information et de stratégies d'adaptation.
- (4) Incorrect : Le problème présenté n'est probablement pas seulement le résultat de ne pas comprendre le trouble obsessionnel compulsif et des lectures ne fourniraient pas une source de soutien.

Réponse : 3

20. Jessica a travaillé sur un plan d'exposition progressive pour aborder sa peur de boire du chocolat chaud, mais ses progrès ont été limités. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait faire?

1. Revoir le plan d'exposition de Jessica pour déterminer si les étapes sont adéquates
2. Choisir un nouvel objectif pour Jessica, car elle n'est pas prête à travailler sur son objectif actuel

3. Mesurer le degré d'anxiété de Jessica lorsqu'elle boit du chocolat froid
 4. Réévaluer les stratégies d'adaptation que Jessica utilise actuellement
-

- (1) **Correct** : La cause possible de l'atteinte d'un plateau est qu'il n'y a pas suffisamment d'étapes ou que les étapes sont trop difficiles. L'ergothérapeute doit réévaluer la fragmentation des étapes d'exposition et apporter des modifications, s'il y a lieu. Étape 6 du CPPF.
- (2) **Incorrect** : Si l'ergothérapeute choisit l'objectif, il ne s'agit pas d'une approche centrée sur le client. De plus, cela ne donne pas à Jessica la confiance requise pour savoir si elle peut atteindre cet objectif. Les étapes du plan doivent être progressives, pour favoriser la réussite de la cliente.
- (3) **Incorrect** : Le fait de connaître le degré d'anxiété de Jessica ne permettrait pas à l'ergothérapeute de savoir pourquoi elle est bloquée ou si l'ergothérapeute doit modifier le plan d'intervention.
- (4) **Incorrect** : Ceci peut être fait en même temps que la réévaluation et la modification du plan de traitement, mais pas de manière isolée.

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 6

Client : M. P. – (il) - 70 ans

Sommaire :

- M. P. vit avec la maladie de Parkinson depuis cinq ans.
- Il vit seul dans une maison unifamiliale à un étage (bungalow).
- Il obtient 3 sur 5 à l'évaluation de la force musculaire des membres inférieurs et 4 sur 5 aux membres supérieurs.
- Une évaluation ergothérapique à base communautaire de la sécurité à domicile a été demandée par son gestionnaire de cas.
- M. P. affirme qu'il n'est pas certain de la raison de la visite de l'ergothérapeute.

Les QUESTIONS 21 à 24 se réfèrent à cette étude de cas.

21. M. P. donne son consentement à l'évaluation de la sécurité à domicile, mais il dit qu'il n'est pas certain de bien comprendre le but de l'ergothérapie. Quelle est la MEILLEURE façon pour l'ergothérapeute de faire la visite?

1. Effectuer la liste de vérification de la sécurité à domicile
 2. Expliquer le rôle de l'ergothérapie
 3. Évaluer les transferts de la station assise à la station debout
 4. Déterminer l'état des fonctions cognitives et de perception
-

- (1) Incorrect : Une liste de vérification peut être utile éventuellement, mais ce n'est pas la façon la plus efficace de faire participer une personne sceptique à un processus thérapeutique. Ce n'est pas une bonne façon de procéder pour parvenir à une compréhension mutuelle des difficultés en matière de rendement occupationnel.
- (2) Correct : L'ergothérapeute a la responsabilité d'obtenir le consentement éclairé du client.
- (3) Incorrect : L'évaluation des transferts n'est pas une bonne façon de procéder pour parvenir à une compréhension mutuelle des difficultés en matière de rendement occupationnel.
- (4) Incorrect : Le scepticisme n'est pas l'un des principaux indicateurs d'un trouble cognitif. M. P. a peut-être un trouble cognitif, mais d'autres symptômes doivent se manifester pour le démontrer.

Réponse : 2

22. M. P. aimerait prendre sa douche, mais le fait rarement parce qu'il a peur d'entrer et de sortir de la baignoire. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait évaluer EN PREMIER?

1. La volonté de M. P. d'avoir de l'aide pour prendre sa douche
2. La capacité de M. P. de faire ses transferts au bain
3. La motivation de M. P. à faire des tâches de la vie quotidienne
4. L'usage d'un tapis de bain à l'extérieur de la baignoire

-
- (1) Incorrect : Il n'a peut-être pas besoin d'aide pour prendre sa douche, s'il peut le faire avec des barres d'appui.
 - (2) **Correct** : L'évaluation des transferts permettrait de déterminer si des barres d'appui sont requises. Évaluer la correspondance entre la personne et l'environnement.
 - (3) Incorrect : M. P. a exprimé le désir de prendre une douche alors semble motivé. Il serait mieux d'évaluer la correspondance entre la personne et l'environnement avant d'évaluer la motivation.
 - (4) Incorrect : Les tapis de bain sont moins susceptibles de faciliter les transferts et de favoriser la sécurité que les barres d'appui.

Réponse : 2

23. M. P. déclare qu'il se sent déprimé et seul. Quelle est la MEILLEURE recommandation?

1. Programme de jour offrant des activités de loisirs aux personnes âgées
2. Groupe de marche au centre commercial de la localité
3. Visite d'un ami une fois par semaine
4. Aide pour les tâches d'entretien ménager

-
- (1) **Correct** : Ce programme est centré sur l'occupation et il permettrait d'aborder sa solitude.
 - (2) Incorrect : Cette option serait trop exigeante pour M. P.

- (3) Incorrect : Cette option fournit seulement le contact avec une personne. L'option 1 fournit un contact social avec plusieurs personnes tout en participant dans une occupation.
- (4) Incorrect : Bien que M. P. ait de la difficulté à effectuer ces occupations, cette option ne permet pas d'aborder sa solitude.

Réponse : 1

24. L'ergothérapeute observe le rendement occupationnel de M. P. pendant la préparation d'un repas. Lequel des suivants cause le PLUS de souci pour sa sécurité?

1. Il a de la difficulté à étendre du beurre sur sa rôtie
2. Il s'agrippe au comptoir pendant qu'il effectue ses tâches
3. Il a un affect plat même lorsqu'il cuisine des mets qu'il aime
4. Il est incapable d'atteindre des objets placés dans les armoires au-dessus du comptoir de cuisine

-
- (1) Incorrect : Ceci indique des troubles de motricité fine qui peuvent être surmontés avec des aides techniques ou des adaptations.
- (2) **Correct** : Ceci indique des troubles de motricité globale, qui peuvent entraîner des risques de chute.
- (3) Incorrect : Il s'agit probablement d'un symptôme de la maladie de Parkinson.
- (4) Incorrect : Ceci indique un problème de flexibilité, qui est moins susceptible d'avoir des répercussions sur la sécurité.

Réponse : 2



ÉTUDE DE CAS 7

Client : Mme S. – (elle)- 66 ans

Sommaire :

- Mme S. pèse 320 livres (145 kg).
- Elle a subi un pontage gastrique il y a deux jours.

- Elle a été transférée à l'unité de soins intensifs après sa chirurgie, en raison d'une perforation de l'intestin.
- Mme S. a été installée sur un matelas pour la prévention des pressions douloureuses, en vue de prévenir les lésions de la peau.
- Alors que le personnel de l'unité de soins intensifs faisait le repositionnement habituel de Mme S. au lit, elle est tombée de son lit et elle a atterri sur le plancher.
- Subséquemment, Mme S. refuse de se mobiliser par elle-même. Elle crie lorsque le personnel la change de position ou s'approche pour faire ses soins infirmiers de routine, en disant qu'elle a peur de retomber du lit.
- Mme S. a maintenant une plaie de décubitus profonde (stade 4) à la fesse droite.
- Mme S. risque de faire une pneumonie par aspiration, car elle veut seulement être positionnée sur le dos.
- L'ergothérapeute vient tout juste de commencer à travailler à l'unité des soins intensifs.
- L'assistant de l'ergothérapeute travaille à l'unité depuis deux ans et possède une vaste expérience pour travailler avec des clients qui sont obèses.
-

Les QUESTIONS 25 à 28 se réfèrent à cette étude de cas.

25. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait évaluer en PREMIER

1. La mobilité au lit
2. Les fonctions cognitives
3. Les activités de la vie quotidienne
4. L'intégrité de la peau

-
- (1) **Correct** : La prévention d'autres lésions de la peau et complications comme la pneumonie, l'embolie pulmonaire, la thrombose veineuse profonde, l'obstruction intestinale, etc., est une priorité pour déterminer comment mobiliser Mme S. et pour éliminer les barrières à la mobilisation.
 - (2) **Incorrect** : Même s'il est fort possible que Mme S. ait un syndrome confusionnel aigu postopératoire en raison de son âge et de son admission aux soins intensifs, le fait qu'elle ne consente pas à ce qu'on la mobilise, même au lit, est sans doute associé à sa chute en bas du lit à l'unité des soins intensifs, qui a été consignée au dossier.
 - (3) **Incorrect** : Si Mme S. ne fait pas ses déplacements au lit, il n'est pas possible de faire l'évaluation de ses activités de la vie quotidienne. Elle n'est pas prête à ce que l'on détermine sa destination après son congé.
 - (4) **Incorrect** : Même si l'intégrité de la peau est importante, le principal problème relatif à ses soins est sa mobilité au lit.

Réponse : 1

26. Pour réduire les risques d'aspiration, qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait faire en PREMIER?

1. Fournir des ustensiles adaptés et de la nourriture en purée
2. Lever la tête et le pied du lit

3. Suggérer une évaluation de la déglutition
 4. Encourager Mme S. à tousser fréquemment
-

- (1) Incorrect : Si Mme S. ne se trouve pas dans une position optimale, elle risque toujours d'avoir des problèmes d'aspiration. Elle n'a pas de trouble moteur susceptible d'entraver l'alimentation autonome.
- (2) **Correct** : En levant la tête du lit, Mme S. sera dans une position fonctionnelle pour réduire les possibilités d'aspiration. Lever le pied prévient qu'elle glisse.
- (3) Incorrect : Le risque de problèmes d'aspiration chez Mme S. est sans doute lié à son positionnement, plutôt qu'à un problème mécanique de déglutition.
- (4) Incorrect : Le fait de tousser ne permettra pas de prévenir les risques d'aspiration.

Réponse : 2

27. Mme S. pourrait bénéficier d'une intervention ergothérapeutique quotidienne, mais les exigences relatives au nombre de cas ne le permettent pas. Que doit faire l'ergothérapeute pour gérer des demandes concurrentielles?

1. Offrir le service à Mme S. uniquement lorsqu'un nouveau problème est ciblé
 2. Alternier les séances de Mme S. avec l'assistant de l'ergothérapeute
 3. Partager une partie du nombre de cas avec le physiothérapeute
 4. Accorder la priorité à l'intervention auprès de Mme S. plutôt qu'à la tenue de dossiers
-

- (1) Incorrect : Même si cela se produit parfois en pratique clinique, en particulier lorsqu'on fait face à une lourde charge de travail et à des clients 'chroniques' faisant partie du nombre de cas pour une longue période, c'est à d'autres cliniciens de déterminer la condition de la cliente et si elle a besoin d'ergothérapie.
- (2) **Correct** : L'ergothérapeute et l'assistant de l'ergothérapeute sont les fournisseurs d'interventions en ergothérapie et donc, ils peuvent se partager la charge de la prestation de services. En alternant les soins, l'ergothérapeute peut demeurer au courant de la condition de la cliente et de ses besoins changeants, et répondre aux normes relatives à l'assignation des composantes du service à l'assistant de l'ergothérapeute.
- (3) Incorrect : Bien si cela procurerait à Mme S. une thérapie quotidienne, et que cela serait considéré comme une intervention interprofessionnelle, cela ne peut être considéré comme une intervention quotidienne en ergothérapie; il s'agit plutôt d'une thérapie quotidienne.
- (4) Incorrect : Bien que cette approche soit souvent décrite comme « étant centrée sur le client », elle ne répond pas aux normes professionnelles ou juridiques en ce qui a trait à la tenue de dossiers – car l'adage dit : « Ce qui n'a pas été consigné au dossier n'a pas été fait ».

Réponse : 2

28. Il faut utiliser une méthode de transfert spécifique pour aider Mme S. à se lever du lit ou à se coucher. L'ergothérapeute ne connaît pas très bien ce transfert. L'assistant de l'ergothérapeute a beaucoup d'expérience

dans ce domaine. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Demander à l'assistant de l'ergothérapeute de faire une démonstration du transfert
2. Refuser de faire le transfert de Mme S. en raison des risques de blessure
3. Transférer Mme S. à l'aide d'une technique que l'ergothérapeute connaît mieux
4. Autoriser l'assistant de l'ergothérapeute à effectuer le transfert de manière autonome

-
- (1) **Correct** : L'ergothérapeute a la responsabilité de comprendre la façon d'effectuer le transfert, donc, l'apprentissage des compétences requises pour effectuer le transfert est la meilleure option.
 - (2) **Incorrect** : Si l'on utilise de l'équipement et des techniques adéquats pour transférer la cliente, il n'est pas interdit de faire le transfert de la cliente.
 - (3) **Incorrect** : Le transfert devrait convenir aux besoins du client, non à la préférence du thérapeute.
 - (4) **Incorrect** : L'ergothérapeute a la responsabilité de faire les activités associées à l'évaluation avant d'assigner des tâches liées à l'intervention à un assistant de l'ergothérapeute qui n'a pas l'autorisation de faire des activités d'évaluation ou de planification de l'intervention.

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 8

Situation :

- Ergothérapeute travaillant à titre de gestionnaire de cas en santé mentale au sein d'une équipe communautaire de traitement intensif (ECTI)
- Sommaire :
- L'ECTI est une équipe d'intervention interprofessionnelle.
- L'ECTI offre des services à une clientèle vivant dans une région à faible revenu.
- La plupart des clients de l'ergothérapeute sont des personnes atteintes d'une maladie mentale ayant également des problèmes de toxicomanie.
- L'ergothérapeute est chargée de rencontrer les clients qu'on lui assigne au besoin et elle doit fournir un rapport écrit après chaque rencontre.
- L'ergothérapeute supervise aussi les stages des finissants en ergothérapie.

Les QUESTIONS 29 à 33 se réfèrent à cette étude de cas.

29. Depuis six mois, l'ergothérapeute visite M. A. une fois par semaine. Au milieu de la dernière séance, M. A. a demandé à l'ergothérapeute si elle pouvait le conduire en voiture après la séance, parce qu'il veut rejoindre son ami, qui se trouve à environ 30 pâtés de maisons. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Offrir à M. A. de le conduire, et profiter de l'occasion pour lui poser des questions sur sa vie sociale
2. Suggérer à M. A. de prendre l'autobus et vérifier s'il sait quel autobus il doit prendre
3. Dire à M. A. qu'elle n'a pas le temps de le conduire, car elle doit se dépêcher pour commencer son

- prochain rendez-vous
4. Reconnaître que M. A. lui a fait une demande de manière assurée et lui offrir de le conduire
-

- (1) Incorrect : Problème de frontière entre la vie personnelle et professionnelle, car la demande est faite à l'extérieur des heures de traitement et il s'agit d'un environnement inadéquat pour faire une cueillette de données.
- (2) **Correct** : Intervention centrée sur le client, qui permet au client d'utiliser les ressources de l'environnement.
- (3) Incorrect : Cette question n'a rien à voir avec la disponibilité de l'ergothérapeute, mais il s'agit de savoir si l'ergothérapeute devrait céder à cette demande.
- (4) Incorrect : Problème de frontière entre la vie personnelle et professionnelle, car la demande est faite à l'extérieur des heures de traitement.

Réponse : 2

30. M. B. dit à l'ergothérapeute que, depuis qu'on a changé ses médicaments, il a de la difficulté à lire des instructions au travail. Que devrait faire l'ergothérapeute EN PREMIER?

1. Suggérer à M. B. de s'acheter des lunettes de lecture à la pharmacie du coin
 2. Demander à un optométriste d'évaluer la vision de M. B
 3. Encourager M. B. à consulter le psychiatre en ce qui concerne ses changements de vision
 4. Encadrer M. B, afin qu'il discute de son problème avec l'employeur
-

- (1) Incorrect : Le problème de vision est sans doute lié aux médicaments et il ne s'agit donc pas d'un problème qu'on peut régler à l'aide de lunettes de lecture.
- (2) Incorrect : Le problème de vision est sans doute lié au médicament et il ne s'agit donc pas d'un problème qui peut être réglé par un optométriste ou par la collaboration.
- (3) **Correct** : Il s'agit de habiliter les capacités du client à revendiquer pour soi ainsi que d'aborder l'origine du problème de rendement occupationnel, Townsend, p 118
- (4) Incorrect : Même si cela est directement associé à la participation à une occupation, cela ne permet pas de traiter la cause du problème de vision.

Réponse : 3

31. L'ergothérapeute voit de nombreux clients tous les jours et elle a de la difficulté à tenir ses dossiers à jour. Que devrait-elle faire?

1. Rencontrer les clients en groupes
2. Établir les priorités de ses nombres de cas, en fonction des besoins des clients
3. Demander à un membre du personnel auxiliaire de faire les visites à domicile
4. Former un étudiant en ergothérapie afin qu'il fasse les visites à domicile

- (1) Incorrect : Intervention inappropriée pour la gestion de cas.
- (2) Correct : Détermination efficace et appropriée des priorités face aux tâches professionnelles, qui permet d'établir un équilibre entre les besoins des clients et les ressources disponibles.
- (3) Incorrect : Le membre du personnel auxiliaire aurait besoin d'orientation et de formation et qu'on lui assigne des tâches avant de pouvoir accepter des tâches de l'ergothérapeute. Cette demande ne représente pas la bonne approche.
- (4) Incorrect : En tant que superviseure, elle doit aussi superviser la pratique de son étudiant; donc cela ne réduira pas sa charge de travail et ne lui fera pas sauver de temps.

Réponse : 2

32. Après avoir travaillé avec l'équipe pendant un an, l'ergothérapeute veut évaluer les activités des services d'ergothérapie. Quelle est la MEILLEURE description de ce type d'évaluation?

1. Évaluation des processus
2. Évaluation des résultats
3. Sondage sur la satisfaction des clients
4. Analyse du milieu

-
- (1) Correct : L'examen des activités d'un programme est une forme d'évaluation des processus, Law p 71.
 - (2) Incorrect : Son étude n'est pas centrée sur les résultats.
 - (3) Incorrect : Un sondage sur la satisfaction des clients ne capte que la perspective des clients; il ne s'agit pas d'un examen complet des activités.
 - (4) Incorrect : Une analyse du milieu ne produit pas de résultats sur les activités des services, mais uniquement sur le contexte environnemental.

Réponse : 1

33. L'ergothérapeute a entendu parler de la thérapie comportementale dialectique (TCD), mais ne connaît pas ce type de thérapie. Si on se conforme à la pratique fondée sur les faits scientifiques, quelle est la MEILLEURE façon pour l'ergothérapeute d'en apprendre davantage sur cette approche?

1. Étudier la littérature examinée par les pairs sur la TCD
2. Demander à des étudiants en ergothérapie de faire une présentation sur la TCD
3. S'inscrire à un atelier en ergothérapie sur le sujet de la TCD
4. Consulter une collègue ergothérapeute qui utilise la TCD

-
- (1) **Correct** : Une revue de la littérature est la première étape la plus judicieuse que l'ergothérapeute peut suivre pour mieux comprendre cette approche.
 - (2) Incorrect : Bien que cela puisse aider l'ergothérapeute, cela ne lui fournirait peut-être pas la

- MEILLEURE information possible, le plus rapidement possible.
- (3) Incorrect : Ceci fonctionnerait seulement s'il y avait un atelier prévu dans un avenir proche et il est toujours mieux d'en apprendre un peu plus sur une approche avant de s'inscrire à un atelier.
- (4) Incorrect : Bien que cela puisse être une bonne idée, ce n'est pas la MEILLEURE façon d'obtenir de l'information, selon l'approche fondée sur les faits scientifiques.

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 9

Cliente : Pamela – (elle)- six ans

Sommaire :

- Pamela a un diagnostic de syndrome de Down.
- Elle a été intégrée à une classe de première année dans une école publique communautaire.
- Le poste d'ergothérapeute en milieu scolaire est vacant.
- Les parents de Pamela ont engagé une ergothérapeute qui offre des services à domicile, afin de favoriser le développement des habiletés de Pamela.
- Pamela et sa mère pratiquent les habiletés scolaires pour une heure tous les soirs et de 2 à 4 heures par jour, les fins de semaine.
- Pamela fait ses travaux pratiques à la table de cuisine. Elle appuie son menton dans ses mains et perd sa concentration de cinq à dix minutes après le début des activités.
- La mère de Pamela aimerait qu'elle fasse l'acquisition d'habiletés dans les domaines suivants : écriture, coloriage, découpage, taper au clavier, habillage, attacher ses lacets, s'alimenter seule et faire sa toilette.
- Pamela est capable de dessiner des lignes verticales, des lignes horizontales et des cercles. Elle forme et peut faire correspondre la plupart des lettres majuscules. Elle tient un outil d'écriture à l'aide d'une prise palmaire, en pronation. Elle arrive à stabiliser le papier à l'aide de sa main gauche, tout en dessinant de la main droite.
- La mère de Pamela a demandé des recommandations en matière d'équipement informatique, car elle aimerait que Pamela apprenne à écrire au clavier. Pamela suit un cours de laboratoire informatique à l'école, une fois par semaine.
- Pamela a besoin d'aide pour attacher ou détacher toutes ses attaches. La mère de Pamela aimerait qu'elle soit plus autonome pour s'habiller et se déshabiller, à l'école en particulier.

Les QUESTIONS 34 à 37 se réfèrent à cette étude de cas.

34. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER pour aborder les objectifs que les parents se sont fixés pour Pamela?

1. Consulter l'école
2. Discuter des priorités
3. Établir des buts réalistes

4. Éduquer les parents

- (1) Incorrect : La famille n'a pas donné son consentement pour que l'ergothérapeute consulte l'école.
- (2) **Correct** : La mère de Pamela a ciblé de nombreux objectifs pour Pamela. La détermination et la mise en ordre d'importance des objectifs du client favoriseront l'établissement d'un plan d'intervention ciblé.
- (3) Incorrect : Il est important d'établir des objectifs réalistes et cette étape se produira après l'évaluation des priorités des parents.
- (4) Incorrect : L'éducation des parents est importante et peut être une composante de la détermination des objectifs prioritaires. La discussion et l'évaluation des objectifs prioritaires se produisent en premier.

Réponse : 2

35. Quelle serait la recommandation INITIALE que l'ergothérapeute devrait faire pour aider Pamela à se concentrer sur les habiletés scolaires?

- 1. Incorporer des activités ludiques
 - 2. Faire du renforcement positif
 - 3. Initier la stimulation sensorielle
 - 4. Réduire la durée des séances d'entraînement
-

- (1) Incorrect : Ceci peut aider Pamela à apprendre dans un contexte différent, toutefois, la principale préoccupation est le temps qu'il lui faut pour faire ses devoirs tous les soirs.
- (2) Incorrect : Ceci peut contribuer à motiver Pamela à vouloir faire ses travaux, toutefois, la principale préoccupation est le temps qu'il lui faut pour faire ses devoirs tous les soirs.
- (3) Incorrect : Après l'évaluation, les activités sensorielles qui favorisent un état d'esprit calme et alerte pourraient aider Pamela à se concentrer sur son travail. Toutefois, le temps qu'elle passe à la table pour faire ses devoirs est trop long et n'est pas adapté à son stade de développement.
- (4) **Correct** : Il n'est pas approprié pour un enfant de six ans qui se trouve au stade de développement préscolaire de faire des séances d'entraînement d'une heure tous les soirs après l'école.

Réponse : 4

36. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait recommander en PREMIER pour favoriser l'acquisition des habiletés pour l'écriture chez Pamela?

- 1. Une table et une chaise pour enfant
- 2. Des activités de renforcement des mains
- 3. Le développement des habiletés préalables à l'écriture
- 4. Un panneau incliné à titre de bureau

-
- (1) **Correct** : Pamela doit être assise en position droite et soutenue avant de faire des activités d'écriture ou préalables à l'écriture.
 - (2) **Incorrect** : Pamela a un faible tonus et une faiblesse musculaire attribuables au syndrome de Down, et les activités de renforcement musculaire seront une composante importante de son traitement. Toutefois, elle doit avoir un positionnement adéquat pour participer à des activités d'écriture spécifiques.
 - (3) **Incorrect** : Pamela se trouve au stade des habiletés préalables à l'écriture. Toutefois, la première étape est de lui procurer un positionnement adéquat pour développer et exercer ses habiletés.
 - (4) **Incorrect** : Un bureau ayant un plan incliné favorisera l'extension du poignet et une prise plus fonctionnelle de l'outil d'écriture; toutefois, avant cela, Pamela doit être assise dans une position appuyée et droite.

Réponse : 1

37. Comment l'ergothérapeute pourrait-elle aider le MIEUX Pamela à mettre et enlever ses souliers par elle-même à l'école?

1. Lui enseigner le chaînage arrière
2. Lui procurer des lacets élastiques
3. L'apprentissage par étapes de l'activité
4. Recommander des souliers munis de boucles

-
- (1) **Incorrect** : Le chaînage arrière est une bonne méthode pour enseigner les aptitudes à la vie quotidienne aux enfants. Toutefois, si on lui fournissait des lacets élastiques, Pamela pourrait être autonome immédiatement, pendant qu'elle apprend à attacher des lacets.
 - (2) **Correct** : Les lacets élastiques procurent à Pamela une autonomie immédiate pour mettre et enlever ses souliers, pendant qu'elle continue à apprendre à attacher des lacets.
 - (3) **Incorrect** : L'apprentissage de l'activité en petites étapes est une bonne façon d'enseigner une nouvelle habileté. Toutefois, les lacets élastiques procurent à Pamela une autonomie immédiate pour mettre et enlever ses souliers, pendant qu'elle continue à apprendre à attacher des lacets.
 - (4) **Incorrect** : Pamela est incapable d'attacher seule toute forme d'attache.

Réponse : 2



ÉTUDE DE CAS 10

Client : M. D. - (il) - 71 ans

Sommaire :

- M. D. a été admis à l'hôpital pour une pneumonie aiguë et une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
- M. D. peut marcher seul.
- Il vit actuellement avec son mari dans une maison à un étage, physiquement accessible. Son mari s'occupe de toutes les activités instrumentales de la vie quotidienne.
- M. D. était menuisier autrefois et il continue de fabriquer des meubles pendant ses loisirs.
- Le mari de M.D ne veut pas que revienne à la maison. La travailleuse sociale de l'hôpital travaille avec le mari et son fils pour trouver un autre établissement où M. D. vivra lorsqu'il obtiendra son congé de l'hôpital.
- L'ergothérapeute a reçu une demande de consultation pour évaluer les fonctions cognitives et les capacités fonctionnelles de M. D.
- Pendant l'évaluation en ergothérapie, M. D. était brusque et il ne comprenait pas la raison pour laquelle il était toujours à l'hôpital.
- Pendant l'évaluation, les réponses de M. D. étaient logiques. Il était orienté face à sa personne et à son environnement.
- M. D. a bien répondu aux premières questions de l'évaluation cognitive, jusqu'à ce que l'infirmière de
- M. D. interrompe l'évaluation pour l'informer que le plan de fin d'hospitalisation prévoyait son admission dans un autre établissement. Cette nouvelle a perturbé M. D. et il a ensuite refusé de terminer l'évaluation.

Les QUESTIONS 38 à 42 se réfèrent à cette étude de cas.

38. Après avoir observé le comportement de M. D. pendant l'évaluation cognitive incomplète, qu'est-ce que l'ergothérapeute recommanderait en PREMIER?

1. Une réévaluation, lorsque M. D. ne sera plus perturbé
2. La participation de M. D. à la planification de son congé
3. Aucune autre intervention n'est requise en ergothérapie
4. Une demande de consultation en neurologie pour évaluer les symptômes de délire

-
- (1) Incorrect : Les évaluations peuvent être faites plus tard, mais l'ergothérapeute a suffisamment d'information pour inscrire au dossier et décrire le comportement général de M. D.
 - (2) **Correct** : L'étude de cas indique que M. D. est logique dans ses réponses et qu'il est conscient de son environnement. Bien que l'évaluation cognitive soit incomplète, on peut comprendre la réaction de M. D. Il est important que l'ergothérapeute défende les intérêts du client et qu'il demeure centré sur le client. Comme on n'a pas jugé que le client était incapable de prendre ses propres décisions, ce dernier doit participer à la planification de son propre congé.
 - (3) Incorrect : Rien n'indique dans la description du cas que la participation de l'ergothérapeute n'est pas requise. Le rôle de l'ergothérapeute est important pour évaluer les capacités du client et planifier adéquatement le congé.
 - (4) Incorrect : Le délire est caractérisé par une perturbation de la conscience et un changement des fonctions cognitives qui se produisent en une courte période de temps. La perturbation se

manifeste par une moins bonne conscience de l'environnement, par l'incapacité de se concentrer, de demeurer attentif ou d'être attentif à d'autres tâches. Ce n'est pas le cas pour M. D.

Réponse : 2

39. L'ergothérapeute suspecte que les membres de la famille de M. D. tentent de le placer dans un établissement sans qu'il le sache et pour leur profit personnel. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Dénoncer le comportement de la famille comme une situation de mauvais traitement à l'égard d'un aîné auprès des autorités.
2. Rencontrer le personnel des services d'aide juridique de l'hôpital.
3. Explorer les problèmes psychosociaux lors d'une rencontre de famille.
4. Consulter l'équipe interdisciplinaire.

-
- (1) Incorrect : L'ergothérapeute aurait besoin de discuter la situation avec M. D. et de l'informer de ses options avant de dénoncer la situation auprès des autorités.
 - (2) Incorrect : Les services d'aide juridique pourraient être un atout dans cette situation. Toutefois, il serait important que l'ergothérapeute discute d'abord du problème avec M. D. et l'équipe.
 - (3) Incorrect : Il serait important de mieux comprendre la dynamique psychosociale de la famille. Ce ne serait pas la première chose que l'ergothérapeute ferait.
 - (4) **Correct** : Avant de passer à l'action, il serait important que l'ergothérapeute rencontre l'équipe pour discuter de ses préoccupations et pour vérifier si d'autres intervenants ont des préoccupations semblables. Après la réunion, l'ergothérapeute pourrait amorcer les autres étapes (dénoncer, rencontrer la famille, etc.).

Réponse : 4

40. L'ergothérapeute croit que la travailleuse sociale a agi de manière contraire à l'éthique en ce qui concerne le plan de fin d'hospitalisation de M. D. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Dénoncer le comportement de la travailleuse sociale pendant la réunion d'équipe
2. Consulter la famille de M. D. pour mieux comprendre la situation
3. Rencontrer la travailleuse sociale pour revoir les procédures concernant le congé du client
4. Discuter de ses inquiétudes avec le gestionnaire de l'unité de l'hôpital

-
- (1) Incorrect : Cette approche ne serait pas professionnelle. L'ergothérapeute devrait d'abord parler avec la travailleuse sociale pour mieux comprendre la situation.
 - (2) Incorrect : Ce ne serait pas professionnel de vérifier les étapes suivies par une collègue de travail en passant par la famille du patient. Ce n'est pas le rôle de l'ergothérapeute d'évaluer la situation en questionnant les membres de la famille; il a plutôt la responsabilité de veiller à ce que les meilleurs intérêts du client soient respectés, en discutant d'abord de la situation avec la personne

- responsable, c'est-à-dire la travailleuse sociale.
- (3) **Correct** : Lorsqu'on fait partie d'une équipe interdisciplinaire, il est important de discuter ouvertement de ses préoccupations. L'ergothérapeute doit d'abord parler de ses préoccupations et comprendre la situation en rencontrant la travailleuse sociale, avant de prendre d'autres mesures.
 - (4) **Incorrect** : Même si le gestionnaire de l'unité doit savoir tout se passe sur l'unité, l'ergothérapeute devrait d'abord discuter du problème avec la travailleuse sociale.

Réponse : 3

41. Quelle activité M. D. aurait-il le PLUS de difficulté à effectuer?

- 1. Prendre un bain
 - 2. Conduire une voiture
 - 3. Se raser
 - 4. Faire ses opérations bancaires
-

- (1) **Correct** : M. D. a un diagnostic de MPOC. Cette AVQ exige une dépense d'énergie considérable dans un environnement humain, ce qui rendra sa respiration encore plus difficile.
- (2) **Incorrect** : M. D. n'a pas de troubles cognitifs ou de perception. La conduite automobile ne devrait donc pas être une activité difficile à effectuer pour lui.
- (3) **Incorrect** : M. D. n'a aucun problème fonctionnel ou de perception. Il ne devrait pas avoir de difficulté à se raser.
- (4) **Incorrect** : Rien n'indique que M. D. a des troubles cognitifs. Il ne devrait pas avoir de difficulté à faire ses opérations bancaires.

Réponse : 1

42. Quelle serait la MEILLEURE recommandation afin que M. D. puisse continuer à faire de la menuiserie?

- 1. S'asseoir sur un tabouret élevé
 - 2. Porter un masque
 - 3. Travailler le matin
 - 4. Utiliser des outils plus légers
-

- (1) **Incorrect** : Une bonne façon de conserver son énergie est de s'asseoir. Toutefois, on ne décrit pas la hauteur de la surface de travail, et donc, il ne sera peut-être pas nécessaire d'utiliser un tabouret élevé. La meilleure recommandation pour M. D. serait de l'inciter à porter un masque pour empêcher la poussière d'aggraver sa maladie.
- (2) **Correct** : M. D. a un diagnostic de MPOC. La poussière aggraver sa maladie. La menuiserie créera beaucoup de poussière. Le fait de porter un masque améliorera sa condition et l'empêchera d'aggraver sa maladie.
- (3) **Incorrect** : Rien n'indique que le fait de travailler à un moment différent dans la journée aide les

- personnes atteintes de MPOC.
- (4) Incorrect : L'usage d'outils plus légers aidera M. D. à conserver son énergie – toutefois, le port d'un masque serait encore plus bénéfique.

Réponse : 2



ÉTUDE DE CAS 11

Client : M. J. – (il) - 42 ans

Sommaire :

- M. J. se trouve actuellement dans un hôpital de soins aigus après avoir subi une amputation au-dessus du genou gauche.
- Les comorbidités de M. J. sont un diabète insulo-dépendant de type 1 mal contrôlé, une maladie vasculaire périphérique et une angine de poitrine.
- Actuellement, M. J. pèse 143 kilogrammes (315 livres); il dit que son poids a un impact sur sa capacité de laver ses membres inférieurs et d'enfiler ses vêtements aux membres inférieurs.
- Avant son admission à l'hôpital, M. J. utilisait des béquilles d'avant-bras pour se déplacer et il recevait de l'aide de sa famille pour certaines tâches associées aux soins personnels et à l'entretien ménager.
- Aucune autre forme de soutien n'avait été organisée.
- M. J. vit seul dans un grand logement situé à l'étage principal, qui est accessible à l'aide d'une rampe d'accès en ciment, sans main courante, construite selon un rapport de 1:6 pouces.
- Depuis huit mois, M. J. dépend de l'aide sociale pour l'aider financièrement et pour ses frais de logement.
- M. J. a été dirigé vers les services d'ergothérapie.
- Les résultats de l'évaluation indiquent une diminution de la sensation au pied droit, et une petite zone ouverte au talon, une rougeur sur une large région du coccyx, un bon équilibre dynamique en position assise, une force fonctionnelle aux membres supérieurs et un faible équilibre statique en station debout.
- L'équipe multidisciplinaire a recommandé le transfert de M. J. dans un établissement de réadaptation, mais M. J. a refusé.
- On s'attend à ce que M. J. obtienne son congé dans une semaine.
-

Les QUESTIONS 43 à 46 se réfèrent à cette étude de cas.

43. Quel est le transfert que l'ergothérapeute est le PLUS susceptible de choisir de travailler avec M. J.?

1. Planche de glissement
 2. Lève-personne mécanique à sangle
 3. Le pivot en position accroupie
 4. Lève-personne à station debout
-

- (1) **Correct.** M. J. a un bon équilibre dynamique en position assise, une force fonctionnelle et il peut apprendre à faire ce transfert de manière autonome. Sa plaie au coccyx n'est pas une source d'inquiétude, car son poids ne repose pas sur le coccyx pendant le transfert.
- (2) **Incorrect.** Même si cela constitue une solution sécuritaire pour remplacer les transferts, qui permet de protéger l'intégrité de la peau, il faudrait une à deux personnes pour assurer la sécurité de M. J. à chaque fois qu'il devrait faire ses transferts, en raison du poids de M. J.
- (3) **Incorrect.** M. J. a un mauvais équilibre statique en station debout et il est obèse, ce qui rendrait ce transfert non sécuritaire.
- (4) **Incorrect.** Il faudrait une personne additionnelle et cela ne fonctionnerait peut-être pas, compte tenu de la longueur du membre résiduel.

Réponse : 1

44. Quelle aide à la mobilité conviendrait le MIEUX pour M. J.?

1. Fauteuil roulant motorisé
 2. Déambulateur bariatrique muni d'un siège
 3. Béquilles d'avant-bras
 4. Fauteuil roulant manuel
-

- (1) **Correct :** C'est la seule aide à la mobilité qui permettra à M. J. de se déplacer de manière autonome. Il est peu probable qu'il soit un candidat pour un membre artificiel, compte tenu de ses comorbidités, de ses limitations fonctionnelles et de son poids.
- (2) **Incorrect.** Actuellement, M. J. a un équilibre statique limité en station debout et donc, un déambulateur qui exigerait qu'il saute à cloche-pied sur une jambe ne conviendrait pas.
- (3) **Incorrect.** Compte tenu du poids de M. J. et de sa perte de sensibilité au pied, de même que de son mauvais équilibre en station debout, les béquilles d'avant-bras ne sont plus une option convenable pour lui.
- (4) **Incorrect.** M. J. a une force fonctionnelle aux membres supérieurs, mais il a aussi une angine de poitrine et actuellement, son poids constitue une limitation importante qui l'empêche globalement de se déplacer de manière autonome.

Réponse : 1

45. Quel milieu conviendra le MIEUX pour M. J. lorsqu'il obtiendra son congé?

1. Retourner dans son milieu précédent, avec une auxiliaire familiale à domicile

2. Une chambre partagée dans un établissement de soins de longue durée, avec de l'aide du personnel des soins infirmiers 24 heures par jour
 3. Résidence assistée offrant les services d'une infirmière autorisée, selon un système de paiement à l'acte, au besoin
 4. Appartement accessible avec un service de repas et d'aide à domicile
-

- (1) Incorrect. Ce milieu n'a pas d'entrée sécuritaire, compte tenu du degré de mobilité limité de M. J.
- (2) Incorrect. M. J. n'a pas besoin de soins infirmiers 24 heures par jour.
- (3) Incorrect. M. J. n'a pas besoin des services d'une infirmière autorisée tous les jours et il ne peut se permettre de payer pour des soins infirmiers selon un système de paiement à l'acte.
- (4) **Correct.** Cette situation procure suffisamment d'aide à M. J. pour lui permettre de rentrer dans son appartement de façon sécuritaire et de maximiser son indépendance.

Réponse : 4

46. Quel est le problème le PLUS important que l'ergothérapeute doit aborder avant le congé de M. J?

1. Entraînement aux transferts
 2. Intégrité de la peau
 3. Accessibilité du domicile
 4. Entraînement et préparation pour la prothèse
-

- (1) Correct. Afin d'assurer la sécurité, surtout quand M. J. est seul, M. J. doit pouvoir effectuer des transferts de façon sécuritaire et indépendante avant le retour à son domicile.
- (2) Incorrect. Selon l'histoire médicale de M. J., ses problèmes actuels d'intégrité de la peau peuvent être abordés avec des soins à domicile.
- (3) Incorrect. Bien que l'accessibilité du domicile soit une question importante, cela n'est pas plus important que l'intégrité de la peau.
- (4) Incorrect. Il est peu probable qu'il soit un candidat pour un membre artificiel, compte tenu de son poids actuel et de ses comorbidités.

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 12

Cliente : Mme N. -(elle)- 61 ans

Sommaire :

- Mme N. est atteinte de la maladie de Parkinson et d'une démence parkinsonienne.
- Mme N. a été admise à l'unité de neurologie de l'hôpital, car elle a de nouvelles hallucinations auditives et visuelles terrifiantes. Elle pleure et crie pendant des heures, et elle résiste physiquement lorsqu'on tente de lui prodiguer des soins. Une personne lui a été confiée pour la surveiller 24 heures par jour, afin de l'empêcher de tomber et de se blesser. Il est difficile de mobiliser Mme N. en toute sécurité, car elle a besoin de l'aide maximale de deux personnes pour effectuer tous ses transferts.
- Une demande de consultation et de soutien a été faite au programme gériatrique régional pour les patients hospitalisés, en raison de la présentation complexe de Mme N.
- Son médecin tente avec difficulté de modifier ses médicaments pour le Parkinson.
- Mme N. habite dans un logement comportant deux chambres à coucher, avec son mari, qui est âgé de 75 ans. Deux de leurs filles vivent à proximité et participent aux soins de leur mère.
- Avant le début de ses symptômes psychotiques, Mme N. était autonome pour effectuer ses transferts, se vêtir, faire ses soins personnels et s'alimenter. Elle avait de l'aide pour prendre son bain, et elle avait un banc de transfert au bain. Mme N. utilisait un déambulateur à deux roues pour faciliter ses déplacements.
- La famille de Mme N. souhaite la ramener à la maison, dès que son état se sera amélioré. Comme M. N. a des problèmes de santé, la famille est en train d'engager une auxiliaire familiale pour vivre avec eux à domicile.
- Le logement est très petit pour accueillir la nouvelle auxiliaire familiale. La salle de bain n'est pas accessible en fauteuil roulant.

Les QUESTIONS 47 à 51 se réfèrent à cette étude de cas.

47. Le médecin n'arrive pas à observer de schèmes dans les comportements ou les symptômes parkinsoniens de Mme N., ce qui rend les changements de médicaments difficiles. Que pourrait faire l'ergothérapeute pour l'aider?

1. Revoir tous les documents et inscriptions au dossier médical qui traitent du comportement de Mme N. depuis son admission
2. Créer une liste de vérification des comportements que le surveillant de Mme N. remplira toutes les heures
3. Consigner par écrit le comportement de Mme N. à chaque séance d'ergothérapie
4. Demander à la famille de fournir à l'équipe un rapport quotidien sur le comportement de Mme N.

-
- (1) **Incorrect :** Bien que la documentation puisse décrire les comportements ou l'état physique de Mme N, les notes au dossier pourraient ne pas traiter spécifiquement de ces aspects, ou ne pas donner de spécifications sur les moments où les comportements ou les symptômes varient, ce qui est essentiel pour établir le dosage précis des médicaments agonistes et antagonistes requis pour traiter l'état complexe de Mme N.
 - (2) **Correct :** En raison de la variabilité des symptômes et des spécifications nécessaires pour gérer les médicaments agonistes et antagonistes requis pour traiter les symptômes concurrentiels, un journal tenu à toutes les heures sur les comportements et les symptômes parkinsoniens serait la façon la plus claire de documenter les changements. Ce journal pourrait ensuite être mis en corrélation avec l'administration et la posologie de ces médicaments, pour démontrer l'efficacité ou le manque d'efficacité des changements de médicaments. Comme Mme N. a le même surveillant 24 heures par jour, cette personne est la mieux placée pour documenter les changements précisément et de manière aussi complète que la liste de vérification l'exige.

- (3) Incorrect : La consignation au dossier de Mme N. de son état émotionnel et physique à chaque séance de traitement devrait être un élément essentiel de toute inscription au dossier médical effectuée par l'ergothérapeute. Toutefois, cela ne donnerait qu'un « cliché » de son état et ne représenterait pas un profil complet de son comportement ou de ses symptômes pendant un ou plusieurs jours.
- (4) Incorrect : Encore une fois, bien que cela puisse donner un aperçu de l'état général de Mme N. pendant une journée, cette méthode ne donnerait pas suffisamment d'information spécifique au médecin pour l'aider à faire le dosage des médicaments.

Réponse : 2

48. Les consultants du programme gériatrique régional recommandent au moins une autre séance d'ergothérapie quotidienne. L'ergothérapeute ne peut pas fournir une séance additionnelle en raison de leur nombre élevé de cas. Quelle est la MEILLEURE approche pour aborder cette recommandation?

1. Ne pas tenir compte des recommandations, car ce sont seulement des suggestions d'un consultant
2. Suivre les recommandations, en accordant la priorité aux soins de Mme N. et non aux autres exigences de la charge de travail
3. Continuer l'ancien horaire de thérapie, en incorporant les autres recommandations lorsque cela est possible
4. Discuter de la possibilité de partager les séances de traitement avec l'équipe du programme gériatrique régional.

- (1) Incorrect : Bien que cela puisse être tentant et expéditif, cela n'aborde pas les raisons pour lesquelles ce traitement a été recommandé et la tentative de trouver les solutions possibles. Par ailleurs, la relation entre l'équipe du programme gériatrique régional et l'équipe de neurologie sera moins harmonieuse si on écarte les recommandations consultatives sans en discuter.
- (2) Incorrect : Cette approche pourrait répondre au besoin de Mme N. de recevoir plus de traitements, mais elle ne répond pas aux besoins des autres patients et elle ne correspond pas au rôle de l'équipe de neurologie, qui est chargée de la gestion des soins.
- (3) Incorrect : Cette approche ne tient compte que de la moitié des recommandations de l'équipe du programme gériatrique régional. S'il y avait un dialogue avec l'équipe de consultation, on pourrait accorder la priorité aux recommandations et la thérapie pourrait sans doute être répartie entre les deux équipes.
- (4) **Correct** : Une réunion visant à discuter des recommandations émises par les thérapeutes du programme gériatrique régional permettrait d'accorder la priorité à ces recommandations et aux deux équipes de se partager l'horaire modifié auquel des traitements ont été ajoutés. En discutant, les deux équipes pourraient maintenir ou améliorer leur relation.

Réponse : 4

49. Une ergothérapeute à domicile a évalué le domicile de Mme N. Les recommandations pour les adaptations du domicile ont été communiquées avec la famille de Mme N. La famille a contacté l'ergothérapeute de l'hôpital avec des préoccupations. Qu'est-ce que l'ergothérapeute de l'hôpital devrait faire?

1. Conseiller à la famille de Mme N. de communiquer avec l'ergothérapeute des services à domicile
2. Suggérer une rencontre de famille afin de discuter les recommandations

3. Fournir à la famille de Mme N. une copie de l'équipement de l'hôpital et de la liste de détaillants
 4. Clarifier les recommandations et les préoccupations de la famille avec l'ergothérapeute à domicile
-

- (1) Correct : Étant donné que l'évaluation et les recommandations étaient faites par l'ergothérapeute à domicile, il serait le plus approprié pour la famille de contacter ce thérapeute avec leurs préoccupations.
- (2) Incorrect : L'ergothérapeute qui a donné les recommandations est la plus informée et la meilleure pour discuter des problèmes avec la famille.
- (3) Incorrect : Cette option n'aborde pas les préoccupations de la famille.
- (4) Incorrect : La famille est la mieux placée pour faire les choix appropriés en ce qui concerne son milieu de vie avec le soutien de l'ergothérapeute à domicile, et peut clarifier leurs préoccupations directement avec elle.

Réponse : 1

50. La famille de Mme N. a refusé de modifier le domicile ou de se procurer l'équipement recommandé. L'ergothérapeute ne croit pas que le domicile sera sécuritaire pour Mme N. ou sa nouvelle soignante à domicile. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Faire une demande de consultation auprès des services à domicile pour que la soignante à domicile reçoive une formation pour s'occuper de la patiente en toute sécurité.
 2. Organiser une rencontre avec la famille afin de discuter des préoccupations de la famille et du thérapeute.
 3. Fournir à la famille la liste d'équipement recommandé pour qu'elle puisse la consulter à l'avenir.
 4. Refuser de poursuivre la planification du congé jusqu'à ce que la famille accepte toutes les recommandations en fin d'hospitalisation.
-

- (1) Incorrect : Bien que cela puisse réduire les risques, cela n'aide pas la famille de Mme N. à comprendre comment sa perte de mobilité affecte sa sécurité ou celle de sa soignante, et cela met l'accent uniquement sur la sécurité de la soignante.
- (2) Correct : Cette approche permettrait à la famille de comprendre les préoccupations du thérapeute concernant la sécurité et de discuter leurs raisons de refuser les modifications et l'équipement.
- (3) Incorrect : Cette approche n'aborde pas directement le changement d'état actuel de Mme N. en matière de mobilité et la sécurité de la soignante.
- (4) Incorrect : Ceci crée une atmosphère de confrontation qui ne facilite pas le dialogue entre l'ergothérapeute et la famille de Mme N, dialogue qui est essentiel pour élaborer le meilleur plan possible en fin d'hospitalisation.

Réponse : 2

51. Mme N. a un fauteuil roulant pour se déplacer à domicile, mais elle a maintenant besoin d'un

positionnement spécialisé pour ce fauteuil roulant. Comment l'ergothérapeute devrait-elle procéder?

1. Suggérer une réunion pour discuter des besoins actuels de Mme N. face à son fauteuil roulant.
2. Fournir à la famille de Mme N. une liste d'organismes de financement.
3. Donner à la famille de Mme N. une liste des détaillants de fauteuils roulants.
4. Diriger Mme N. vers une clinique du positionnement et de la mobilité.

-
- (1) Incorrect : Bien que cela semble répondre aux besoins immédiats de Mme N, un grand nombre d'ergothérapeutes travaillant auprès des patients hospitalisés ne sont pas en mesure de faire un suivi de leurs patients dans la communauté – ce qui les empêche de faire une visite à domicile pour évaluer les besoins et l'environnement des patients et de faire le suivi des changements à long terme en matière de positionnement et de système de mobilité, à mesure que les besoins du patient changent.
 - (2) Incorrect : Bien que la famille de Mme N. puisse avoir besoin d'une aide financière pour payer le coût d'un positionnement et d'une aide à la mobilité plus complexes, ce n'est pas la première chose que l'ergothérapeute ferait.
 - (3) Incorrect : Bien que cela permette à la famille de faire des choix et d'être autonome, la plupart des patients ont besoin d'aide pour choisir un positionnement et une aide à la mobilité, même si des recommandations générales sont faites – il y a trop d'options pouvant avoir un impact sur la capacité fonctionnelle et il est probable que les perceptions de la famille face aux priorités ne correspondent pas aux besoins à long terme de la patiente – p. ex., dimensions du fauteuil roulant pour une plus grande accessibilité, par rapport aux composantes du positionnement spécialisé.
 - (4) Correct : La clinique de positionnement et d'aide à la mobilité aurait l'expertise requise pour répondre aux besoins changeants d'une patiente ayant une maladie neurodégénérative et la clinique pourrait faire un suivi longitudinal de la patiente, au besoin. S'il y a une liste d'attente à la clinique, un détaillant peut lui louer ou lui prêter un fauteuil roulant.

Réponse : 4



ÉTUDE DE CAS 13

Cliente : Mme B. – (elle) 78 ans

Sommaire :

- Mme B. se trouve actuellement dans un hôpital de soins de courte durée, car elle a subi une arthroplastie totale du genou gauche il y a trois jours.
- Ses antécédents médicaux sont un diabète de type 2, un taux élevé de cholestérol et une arthroplastie totale du genou droit, il y a deux ans.
- Elle ne manifeste aucun trouble cognitif.
- Mme B. parle le punjabi. Elle ne comprend pas l'anglais écrit ou oral, ni le punjabi écrit.
- Mme B. vit avec sa famille étendue.
- Sa belle-fille se charge de l'entretien ménager et elle est le principal soutien de Mme B.

Les QUESTIONS 52 à 56 se réfèrent à cette étude de cas.

52. Quel mode de communication est-ce que l'ergothérapeute devrait utiliser avec Mme B. lors de séances de traitement multiples?

1. Interprétation par un membre de la famille
2. Interprète parlant le punjabi
3. Tableau de communication avec images
4. Gestes de la main

-
- (1) **Correct** : Avec le consentement du client, la belle-fille ou un autre membre de la famille serait un interprète. Parce que sa belle-fille est son principal soutien, il est logique qu'elle fournisse une interprétation. Il permet de transmettre simultanément l'éducation et la formation à la fois au client et à l'aidant.
 - (2) **Incorrect** : Pour les évaluations standardisées, le recours formel à un interprète professionnel est recommandé pour les interactions avec des clients qui ne parlent pas l'anglais, pour s'assurer de la validité du contenu de l'information transmise et pour réduire au minimum les préjugés personnels ou fausses interprétations. L'utilisation des ressources existantes (famille) est souvent la plus pratique au cours des séances de traitement.
 - (3) **Incorrect** : Mme B. est encore capable de communiquer verbalement. Certaines images pourraient ne pas être adaptées à sa culture.
 - (4) **Incorrect** : Les gestes de la main ne sont pas tous universels.

Réponse : 1

53. À quelle intervention est-ce que l'ergothérapeute devrait accorder la priorité pour Mme B.?

1. Donner des exercices pour améliorer l'amplitude de mouvement aux membres supérieurs
2. S'exercer à faire les transferts au bain
3. Organiser des transports accessibles
4. Revoir les techniques de préparation des repas

-
- (1) **Incorrect** : Dans l'étude de cas, on ne parle pas de problèmes associés à une dysfonction des membres supérieurs
 - (2) **Correct** : Il faudrait enseigner à la cliente comment entrer et sortir du bain en toute sécurité, et déterminer quel équipement serait adéquat pour aider Mme B. à faire ses activités de la vie quotidienne
 - (3) **Incorrect** : Mme B. se trouve actuellement dans un hôpital de soins de courte durée et, même s'il fallait que l'on organise éventuellement des transports accessibles pour elle, il ne s'agit pas d'une priorité majeure. L'ergothérapeute accorderait la priorité à la sécurité pendant les AVQ avant d'organiser des transports accessibles.
 - (4) **Incorrect** : Aucun problème associé aux fonctions cognitives n'a été décrit dans l'étude de cas. La cliente a eu une procédure opératoire normale, exigeant un niveau d'intervention de base et prévisible. La belle-fille effectue la majeure partie des tâches ménagères et donc, ceci n'est pas une

priorité pour Mme B.

Réponse : 2

54. Mme B. dit qu'elle ne veut pas les appuis-bras pour la toilette recommandés par l'ergothérapeute, parce que les membres de sa famille l'aideront une fois qu'elle sera à domicile. Comment est-ce que l'ergothérapeute aborderait cette situation?

1. Continuer l'entraînement à l'utilisation des appuis-bras qui est prévu dans le plan de soins
2. Consigner au dossier la raison pour laquelle Mme B. refuse d'utiliser les appuis-bras pour la toilette
3. Libérer Mme B. des services d'ergothérapie
4. Organiser une rencontre de famille pour discuter des commentaires de Mme B.

-
- (1) Incorrect: Il ne s'agit pas d'une pratique centrée sur le client.
 - (2) Correct: Il s'agit d'une pratique centrée sur le client. L'ergothérapeute respecte la cliente et son choix, et le consigne au dossier.
 - (3) Incorrect: À moins que l'intervention ergothérapique ne soit terminée, l'ergothérapeute devrait surveiller la cliente pour déterminer si elle a besoin d'autres interventions ou si elle a d'autres besoins, et s'assurer de la collaboration de la cliente en tant que membre d'équipe. La cliente pourrait considérer que cette action est punitive.
 - (4) Incorrect: Mme B. est apte à faire ses propres choix. Rien n'indique que la dynamique familiale est une préoccupation dans l'étude de cas. Ce niveau d'intervention n'est pas requis et ce n'est pas une façon efficace d'utiliser l'équipe et les ressources

Réponse : 2

55. Quelle tâche serait la plus indiquée d'assigner au personnel de soutien en ergothérapie si l'on travaille avec Mme B?

1. Enseigner les techniques de transfert à la toilette
2. Se renseigner sur les capacités fonctionnelles du client avant son admission
3. Discuter des besoins du client en matière de soins lors des rondes interdisciplinaires
4. Déterminer les besoins en équipement, en prévision de son retour à domicile

-
- (1) **Correct:** Il s'agit d'une tâche routinière et prévisible, que l'on peut assigner au personnel de soutien.
 - (2) Incorrect: La situation du client et de son environnement n'est pas connue et pour obtenir de l'information sur la situation, il faudrait sans doute faire des raisonnements, des interprétations et des adaptations, c'est-à-dire des interventions qui ne font pas partie du champ d'intervention du personnel de soutien.
 - (3) Incorrect: Ceci pourrait exiger un raisonnement clinique, la détermination des interventions futures, des négociations avec l'équipe et des revendications pour répondre aux besoins du client.

- (4) Incorrect: Il ne faut pas assigner au personnel de soutien des tâches qui exigent des évaluations ou la prescription d'interventions.

Réponse : 1

56. Une semaine après le départ de l'hôpital de Mme B., son fils appelle l'ergothérapeute pour lui demander de l'aider à trouver un avocat pour remplir les papiers d'immigration de Mme B. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Fournir au fils les coordonnées d'un avocat que l'ergothérapeute consulte
2. Suggérer au fils de parler avec le travailleur social de l'hôpital
3. Conseiller au fils de communiquer avec un expert-conseil en immigration plutôt qu'avec un avocat
4. Informer le fils que l'ergothérapeute ne divulgue pas ce genre de renseignements

-
- (1) Incorrect: Cette action ne respecte pas les frontières professionnelles.
 - (2) Incorrect : Bien qu'un travailleur social puisse aider une famille à trouver des ressources communautaires et à remplir des documents, la cliente a reçu son congé et elle n'est plus bénéficiaire de soins hospitaliers. Le même dilemme éthique peut se produire pour d'autres disciplines.
 - (3) Incorrect : Même si cette action serait considérée comme étant utile, ce n'est pas le rôle de l'ergothérapeute de fournir cette information dans le cadre du plan de soins de la cliente.
 - (4) **Correct** : Cette action permet de respecter les frontières professionnelles et l'imputabilité des soins offerts aux clients. L'ergothérapeute pourrait poursuivre en disant que la cliente n'est plus sous les soins de l'hôpital, car elle a reçu son congé et que cela ne fait pas partie du champ d'intervention de l'ergothérapie, compte tenu du plan de soins de la cliente.

Réponse : 4



ÉTUDE DE CAS 14

Client : M. Q. – (il)- 44 ans

Sommaire :

- M. Q. a poignardé sa petite amie 16 fois il y a 20 ans, alors qu'il souffrait d'une maladie mentale. Il est dans le système de services psychiatriques médico-légaux depuis ce temps.
- M. Q. a un diagnostic de trouble schizoaffectif et de trouble de la personnalité narcissique.
- Actuellement, il vit dans un établissement à sécurité minimale et il a des privilèges pour aller dans la communauté, quelques heures à la fois.
- M. Q. passe le plus clair de son temps à « ne rien faire » dans sa chambre et il se sert de ses privilèges pour acheter du café et des cigarettes.

- M. Q. a tendance à toujours porter les mêmes vêtements et il a l'air négligé.
- Les progrès de M. Q. et la mesure selon laquelle il est prêt à faire la transition vers la vie dans la communauté seront déterminés au cours du prochain mois. M. Q. est impatient d'effectuer cette transition.
- L'ergothérapeute de cet établissement vient tout juste d'être embauchée.
- Récemment, il y a eu un meurtre dans la même ville où est situé cet établissement. La victime a le même nom de famille que l'ergothérapeute. M. Q. persiste à croire que la victime est parente avec l'ergothérapeute, même si cela n'est pas vrai et même s'il en a été informé. Il continue de donner des conseils de sécurité à l'ergothérapeute.

Les QUESTIONS 57 à 60 se réfèrent à cette étude de cas.

57. Que devrait faire l'ergothérapeute pour initier une relation thérapeutique avec M. Q?

1. Effectuer le Mini-Mental Status Exam
2. Expliquer le rôle de l'ergothérapie
3. Comprendre le danger que le client représente pour la sécurité de l'ergothérapeute
4. Rencontrer le client à dans un café, pour établir une relation

-
- (1) Incorrect : Il s'agit d'une approche basée sur la pathologie pour amorcer les services avec M. Q. Cette approche serait peut-être appropriée à une autre étape, mais probablement pas pour amorcer les services, et ce test a sûrement été effectué par un autre membre de l'équipe.
 - (2) Correct : Suivant le processus de OPPM, le thérapeute devrait initier le processus occupationnel en expliquant le rôle de l'ergothérapeute.
 - (3) Incorrect : Il faut aborder les préoccupations du client, mais il peut être problématique de se servir de ses préoccupations pour l'inciter à participer, car la discussion est centrée sur l'ergothérapeute et sur sa sécurité, plutôt que sur la santé et le bien-être du client à travers l'occupation.
 - (4) Incorrect : Ceci établit une mauvaise dynamique entre l'ergothérapeute et le client. La relation doit être établie à l'unité et être centrée sur l'ergothérapie. On n'indique pas dans l'étude de cas de difficulté à établir des relations.

Réponse : 2

58. Quel est l'élément le PLUS important à viser dans l'intervention ergothérapeutique?

1. Aider M. Q. à trouver un emploi
2. Veiller à ce que M. Q. puisse faire la transition vers la communauté en toute sécurité
3. Enseigner la gestion communautaire à M. Q.
4. Aborder la routine des soins personnels de M. Q.

-
- (1) Incorrect : De nombreuses personnes se trouvant dans le système de services psychiatriques médico-légaux peuvent faire leur transition dans la collectivité sans travailler, car elles reçoivent des prestations pour invalidité ou du soutien social du gouvernement. Rien n'indique dans l'étude de cas qu'il s'agit d'un aspect que M. Q. aimerait aborder.
 - (2) **Correct** : M. Q. est motivé de retourner dans la communauté. Il a été dans le système forensique

depuis 20 années et aura probablement à faire face à de nombreux défis dans la transition vers la communauté en toute sécurité.

- (3) Incorrect : M. Q. fait déjà des sorties dans la collectivité et donc, on peut présumer qu'il est capable de prendre les transports en commun et de faire ses courses de base. Rien n'indique dans l'étude de cas qu'il a de la difficulté à faire sa gestion financière.
- (4) Incorrect : Malgré que M. Q. porte toujours les mêmes vêtements et qu'il a l'air négligé, ces éléments ne mettraient pas en péril son retour à la vie communautaire et n'ont pas été identifiés comme problématique par M. Q.

Réponse : 2

59. M. Q. suggère constamment des objectifs ergothérapeutiques pour les autres « participants » du programme. Il dit que ces personnes méritent ce geste généreux de sa part. Comment l'ergothérapeute devrait-elle réagir en PREMIER?

- 1. Aider M. Q. à reconnaître son histoire de maladie mentale
- 2. Utiliser une approche centrée sur le client en adoptant les objectifs de M. Q.
- 3. Discuter des objectifs du client à la prochaine réunion d'équipe
- 4. Lui répéter le but des services d'ergothérapie

-
- (1) Incorrect : Les personnes ayant des troubles de la personnalité n'ont pas nécessairement la capacité de faire preuve d'introspection face à leurs comportements. L'ergothérapeute doit surtout être claire au sujet de son rôle, de la portée des services individuels, des rencontres communautaires, etc.
 - (2) Incorrect : La pratique centrée sur le client ne consiste pas à faire tout ce que le client désire. Il s'agit plutôt d'une négociation basée sur les paramètres du rôle de l'ergothérapeute dans ce milieu. L'ergothérapeute doit être très claire à ce sujet.
 - (3) Incorrect : Cela sera une bonne deuxième étape pour veiller à ce que tous les membres de l'équipe soient au courant des interactions et pour recevoir du soutien, en particulier à titre de nouvelle employée. Cependant, la question la plus importante pour l'ergothérapeute est d'expliquer son rôle face aux services individuels.
 - (4) **Correct** : Il y a souvent des forums de discussion, où les clients peuvent exprimer leurs commentaires à l'équipe ou au personnel face aux activités quotidiennes de l'unité ou du programme. Par exemple, à l'aide de réunions communautaires ou de formulaires pour exprimer des commentaires. Toutefois, dans cet exemple, le client devrait travailler individuellement avec l'ergothérapeute, et sur ses propres objectifs. L'ergothérapeute doit expliquer cette question clairement à M. Q.

Réponse : 4

60. Les membres de l'équipe en ont assez de se sentir manipulés par M. Q. et ils ne veulent plus travailler avec lui. Que devrait faire l'ergothérapeute?

- 1. Faire une présentation à l'équipe sur la gestion des comportements difficiles
- 2. Présenter un atelier sur la compréhension du trouble de la personnalité narcissique
- 3. Initier une discussion d'équipe sur les approches utilisées auprès de M. Q.
- 4. Organiser un exercice de consolidation d'équipe pour rehausser le moral du personnel

- (1) Incorrect : Les présentations ont tendance à favoriser un style d'apprentissage « passif ». De plus, ce ne serait pas une approche adaptée spécifiquement à M. Q. Les comportements difficiles peuvent se présenter différemment selon le type de client et de clientèle (p. ex., clients ayant subi des lésions cérébrales, clients ayant une démence, etc.)
- (2) Incorrect : Bien que ce style d'apprentissage soit stimulant, l'équipe a sans doute reçu une formation pour travailler avec des personnes ayant un trouble de la personnalité narcissique. Cet atelier pourrait être perçu comme étant trop général et non pertinent face aux problèmes présentés par M. Q.
- (3) **Correct** : Cette option est directement associée à M. Q. De plus, l'ergothérapeute partage sa perspective, ce qui invite le reste de l'équipe à discuter et à résoudre le problème. Il s'agit d'une manière respectueuse de collaborer avec les autres membres de l'équipe. L'ergothérapeute doit s'assurer que la discussion ne deviendra pas en séance consacrée aux plaintes, mais plutôt une séance constructive pour discuter des préoccupations de l'équipe, en faisant preuve de compassion et de respect.
- (4) Incorrect : Le moral des membres de l'équipe peut être affecté par leur difficulté de travailler avec M. Q; toutefois, ceci ne permet pas d'aborder spécifiquement leur difficulté de travailler avec M. Q. De plus, il semble que les membres de l'équipe soient d'accord pour dire qu'ils ont de la difficulté et que cette expérience les a rapprochés plutôt que de les séparer. Ils pourront s'appuyer sur cette force pour aborder leur difficulté de travailler avec M.Q.

Réponse : 3



ÉTUDE DE CAS 15

Cliente : Darla - (elle) – 17 ans

Sommaire :

- Darla est atteinte du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Elle a aussi une histoire d'anxiété sociale et un trouble du traitement de l'information auditive.
- Elle vit actuellement dans une maison financée par le gouvernement, avec trois autres adolescents et deux membres du personnel auxiliaire.
- L'ergothérapeute est membre de l'équipe multidisciplinaire communautaire qui offre des services d'évaluation et d'intervention aux foyers d'accueil financés par le gouvernement.
- Darla a déjà été aiguillée en ergothérapie par le psychiatre de l'équipe pour ses problèmes d'inattention et ses comportements indésirables envers les autres étudiants et les enseignants à l'école, et aussi parce qu'elle est incapable d'effectuer des tâches comportant de 3 à 4 étapes. L'ergothérapeute a évalué Darla, mais les services ont été interrompus il y a deux mois, parce que Darla ne s'est présentée à aucun de ses rendez-vous de suivi.
- Les résultats de la première évaluation avaient permis d'établir que Darla déteste toute tâche ménagère et qu'elle se sent dépassée par l'organisation et la planification de ces tâches; elle avait refusé de participer à ces tâches au cours de l'évaluation initiale.
- Le psychiatre a récemment fait une autre demande de consultation à l'ergothérapeute. La demande indique que Darla risque de perdre sa place au foyer d'accueil, car elle ne participe pas aux tâches

ménagères exigées par la direction du foyer et elle a décidé de ne pas aller à l'école et de ne pas explorer des possibilités d'emploi.

- L'ergothérapeute est d'accord pour accepter la demande de consultation, mais elle a des appréhensions basées sur ses expériences antérieures avec Darla.

Les QUESTIONS 61 à 65 se réfèrent à cette étude de cas.

61. Quelle est la MEILLEURE approche que l'ergothérapeute peut adopter pour rétablir le processus d'intervention soutenant le rendement occupationnel?

1. Revoir le plan d'intervention établi auparavant avec Darla
2. Discuter des préoccupations identifiées par la source de la demande de consultation avec Darla
3. Utiliser les résultats de l'évaluation précédente pour commencer l'intervention
4. Réévaluer Darla, afin d'établir un nouveau plan d'intervention

-
- (1) Incorrect. Ceci ne serait pas la première étape à faire pour rétablir le processus d'intervention soutenant le rendement occupationnel. De plus, l'ergothérapeute doit considérer la nouvelle information concernant le statut de Darla au foyer d'accueil.
 - (2) **Correct.** En tant que premier point de contact, l'ergothérapeute doit discuter avec Darla de la nouvelle information concernant son statut au foyer d'accueil et les services d'ergothérapie.
 - (3) Incorrect. Même s'il n'y a peut-être pas eu beaucoup de changement, l'ergothérapeute doit toujours consulter Darla avant de mettre en œuvre un plan d'intervention.
 - (4) Incorrect. Il ne semble pas y avoir de nouveaux problèmes importants pour justifier une évaluation complète, de plus, deux mois seulement se sont écoulés depuis l'évaluation précédente.

Réponse : 2

62. Darla n'assiste pas à la rencontre prévue avec l'ergothérapeute et le directeur du foyer d'accueil, qui avait pour but de discuter des problèmes de comportement de Darla au foyer d'accueil. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Mettre fin aux services d'ergothérapie offerts à Darla
2. Communiquer avec Darla pour savoir ce qui s'est passé
3. Continuer d'offrir les services, à la demande de Darla
4. Discuter avec le psychiatre du rendez-vous manqué

-
- (1) Incorrect. Darla peut avoir une bonne raison d'avoir raté la rencontre et cela doit être établi avant de refaire le processus visant à mettre fin aux services.
 - (2) **Correct.** L'intervention la plus respectueuse pour la relation thérapeutique serait de communiquer avec Darla pour trouver la raison pour laquelle elle a raté la rencontre, puis d'établir un plan.
 - (3) Incorrect. Le fait de garder Darla dans les nombres de cas et d'attendre qu'elle communique avec l'ergothérapeute n'est avantageux ni pour l'ergothérapeute, ni pour la cliente.

- (4) Incorrect. Avant de communiquer avec le psychiatre, l'ergothérapeute devrait tenter de communiquer avec Darla pour savoir pourquoi elle a raté la rencontre.

Réponse : 2

63. Le psychiatre demande à l'ergothérapeute d'effectuer une évaluation des habiletés pour la cuisine, afin de recueillir de l'information. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Ne pas le faire, car la cliente a refusé de faire cette évaluation auparavant
2. Déterminer la raison de la demande pour décider si cette évaluation est nécessaire
3. Faire l'évaluation, car le degré de participation de Darla permettra de démontrer son degré de motivation
4. Demander au personnel auxiliaire en ergothérapie de pratiquer les habiletés pour la cuisine avec Darla

-
- (1) Incorrect. Ce refus de participer était associé à l'évaluation précédente et ce refus n'a pas été fait en fonction de la demande de consultation la plus récente.
- (2) **Correct.** La meilleure approche pour conserver la cohésion de l'équipe est de déterminer la raison de la demande d'évaluation et de discuter de la question avec Darla.
- (3) Incorrect. L'ergothérapeute doit déterminer si l'évaluation est nécessaire et si elle peut aider Darla à faire des progrès.
- (4) Incorrect. Ce besoin n'a pas encore été évalué. Cela pourrait être indiqué après l'évaluation.

Réponse : 2

64. Quelle serait la MEILLEURE stratégie pour faciliter la participation de Darla aux tâches ménagères?

1. Lui donner un horaire visuelle étape par étape
2. Limiter le nombre de tâches requises
3. Lui donner des directives verbales, étape par étape
4. Limiter la fréquence des tâches requises

-
- (1) **Correct.** Ceci procurera à Darla un horaire visuel adapté à son âge, qu'elle pourra suivre et qui l'aidera à rendre les tâches moins écrasantes.
- (2) Incorrect. Ceci ne permet pas d'aborder le problème réel, c'est-à-dire, sa difficulté à effectuer toutes les étapes d'une tâche.
- (3) Incorrect. Ceci ne sera pas avantageux pour Darla, car elle a des troubles du traitement auditif.
- (4) Incorrect. Ceci ne réglerait pas le problème de Darla, qui a de la difficulté à effectuer les étapes des tâches qu'on lui a assignées.

Réponse : 1

65. Quel milieu d'apprentissage serait le PLUS susceptible de favoriser la réussite de Darla?

1. Retourner à son ancienne école, avec le soutien d'un aide-enseignant à plein temps
2. Fréquenter une nouvelle école, dans une classe ordinaire, avec un plan de modification des comportements
3. Fréquenter son ancienne école, mais dans une classe ayant un faible rapport élèves par enseignant
4. Aller à une école conçue pour les adolescents ayant des comportements difficiles

-
- (1) Incorrect. Une classe ordinaire sera une source de distraction pour elle et cela l'isolera plus socialement; de plus elle n'a pas besoin d'un aide-enseignant en tout temps.
 - (2) Incorrect. Bien que Darla ait des problèmes de comportement, ce n'est pas son seul problème. Par ailleurs, un plan de modification des comportements ne réglera pas son problème d'inattention et son incapacité d'effectuer une tâche.
 - (3) Correct. Compte tenu des problèmes de Darla, cet environnement procurerait moins de distractions.
 - (4) Incorrect. Ceci serait dégradant et non motivant; rien n'indique que les comportements de Darla soient assez dérangeants pour qu'elle fréquente une école réservée uniquement aux personnes handicapées.

Réponse : 3



ÉTUDE DE CAS 16

Situation :

- Programme communautaire pour les jeunes Sommaire :
- Un ergothérapeute supervise un étudiant en ergothérapie.
- L'étudiant en est rendu à la quatrième semaine de son stage final de six semaines et on s'attend à ce qu'il gère un nombre de cas de façon autonome.
- L'étudiant ne mange pas pendant la journée parce qu'il doit suivre un jeûne religieux.
- L'étudiant a progressé face à l'acquisition de compétences en communication et en développement professionnel; toutefois, il a de la difficulté à faire des raisonnements cliniques et à favoriser le changement chez les clients et il a un manque d'introspection personnelle face aux aspects qu'il doit améliorer.
- L'étudiant a une bonne relation de travail avec l'ergothérapeute.

Les QUESTIONS 66 à 70 se réfèrent à cette étude de cas.

66. L'ergothérapeute a fait une rétroaction de mi-parcours avec l'étudiant; cependant, l'étudiant n'a pas intégré cette rétroaction. Quelle est la stratégie que l'ergothérapeute devrait adopter en PREMIER pour aborder cette préoccupation?

1. Parler directement de ses préoccupations avec l'étudiant
 2. Communiquer avec le coordonnateur universitaire de la formation clinique
 3. Consigner les problèmes en détail au dossier
 4. Discuter de la question avec le gestionnaire du programme
-

- (1) **Correct** : Ce serait la première étape à suivre, car cela permet de résoudre le problème à la base.
- (2) **Incorrect** : Cette étape ne serait pas effectuée avant de discuter du problème avec l'étudiant.
- (3) **Incorrect** : Cette étape ne serait pas effectuée avant de discuter du problème avec l'étudiant.
- (4) **Incorrect** : Cette étape ne serait pas effectuée avant de discuter du problème avec l'étudiant.

Réponse : 1

67. L'ergothérapeute a reçu des commentaires de la part des clients de l'étudiant, selon lesquels les interventions ne tenaient pas compte de leurs besoins. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait faire?

1. Fournir une liste de lecture à l'étudiant pour qu'il se renseigne au sujet des interventions offertes dans le milieu
2. Offrir une supervision plus directe en assistant à la prochaine séance de l'étudiant avec un client
3. Encourager l'étudiant à parler aux clients pour leur expliquer pourquoi ce traitement a été choisi pour eux
4. Retirer les clients du nombre de cas de l'étudiant pour que sa charge de travail soit plus facile à gérer

-
- (1) **Incorrect** : Le problème de l'étudiant ne repose pas sur le manque de connaissances, mais sur sa difficulté à travailler selon une perspective centrée sur le client.
 - (2) **Correct** : La responsabilité de l'ergothérapeute demeure la même en ce qui concerne la supervision des services d'ergothérapie assignés à une autre personne, quelle que soit la personne à qui la composante de service est assignée.
 - (3) **Incorrect** : Cette option ne tient pas compte des objectifs du client.
 - (4) **Incorrect** : La gestion du temps n'a pas été ciblée comme une préoccupation majeure pour cet étudiant.

Réponse : 2

68. L'étudiant informe l'ergothérapeute que le jeûne interfère avec son rendement pendant le stage. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait faire?

1. Assigner l'étudiant du travail qu'il peut faire à la maison lorsqu'il a plus d'énergie
2. Interrompre le stage jusqu'à ce que le jeûne soit terminé
3. Choisir des clients moins complexes pour constituer le nombre de cas de l'étudiant
4. Organiser une rencontre avec le coordonnateur universitaire de la formation clinique et l'étudiant

- (1) Incorrect : Cette option ne répondrait pas aux besoins d'apprentissage de l'étudiant.
- (2) Incorrect : Ceci est moins souhaitable, compte tenu du programme d'études de l'école.
- (3) Incorrect : Cette option ne répondrait pas aux besoins d'apprentissage de l'étudiant.
- (4) **Correct** : Compte tenu de la complexité du problème, la meilleure option est de faire appel à d'autres experts pour examiner les besoins de l'étudiant.

Réponse : 4

69. L'ergothérapeute doit apprendre comment offrir la meilleure supervision possible à cet étudiant. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait faire?

1. Consulter les ressources fournies par le coordonnateur universitaire de la formation clinique
2. Assister à la prochaine conférence sur le mentorat des étudiants
3. Chercher des articles sur Internet au sujet de l'enseignement clinique
4. Communiquer avec le superviseur précédent de l'étudiant pour lui demander conseil

-
- (1) Correct : Ces ressources sont susceptibles d'être fondées sur les faits scientifiques et elles ont été rassemblées par des experts dans le domaine. Ces ressources permettront de préciser les critères de réussite ou d'échec pour cet étudiant.
 - (2) Incorrect : Cette option ne serait pas une solution au problème actuel, car le stage se termine dans deux semaines.
 - (3) Incorrect : Même s'il s'agit d'une bonne option, un meilleur emploi du temps serait de consulter d'abord les ressources disponibles.
 - (4) Incorrect : Cette option ne respecte pas le caractère confidentiel des renseignements personnels de l'étudiant.

Réponse : 1

70. L'ergothérapeute a vu l'étudiant en train de faire des courses dans la communauté avec un de ses clients, à l'extérieur des heures de travail. Quel principe éthique est le PLUS préoccupant pour l'ergothérapeute?

1. Conflit d'intérêts
2. Imputabilité
3. Frontières professionnelles
4. Consentement éclairé

-
- (1) Incorrect : L'étudiant ne semble pas exploiter la relation établie en tant qu'ergothérapeute dans son propre intérêt aux dépens des meilleurs intérêts du client.
 - (2) Incorrect : Même si cette action n'est pas un exemple d'imputabilité, les frontières professionnelles sont une plus grande préoccupation.
 - (3) Correct : L'étudiant a la responsabilité de veiller à ce que les frontières soient respectées pour protéger le client.
 - (4) Incorrect : Il est possible que l'étudiant ait obtenu le consentement du client.

Réponse : 3



ÉTUDE DE CAS 17

Client : Devin - 51 ans

Sommaire :

- Devin a subi une lésion complète de la moelle épinière à C4, à l'âge de 42 ans.
- Devin est un chef d'entreprise prospère.
- Devin est divorcé et il vit dans une maison pleinement accessible.
- Devin a des aides personnels 24 heures par jour.
- Devin se déplace de manière autonome en fauteuil roulant motorisé, à l'aide de commandes activées par la tête, mais Devin n'utilise pas d'autres aides techniques, car Devin préfère que d'autres personnes l'aident.
- Devin dicte toute sa correspondance, y compris ses courriels.
- Devin a été admis à l'hôpital en raison d'une instabilité de sa colonne cervicale, pour laquelle y doit subir une chirurgie.
- L'équipe spécialisée dans les lésions de la moelle épinière est au courant de l'admission, de l'état complet et du plan chirurgical de Devin.
- Devin a une demande de consultation préopératoire en orthophonie, mais aucune demande de consultation n'a été faite en ergothérapie.
- La chirurgie est prévue deux jours après l'admission.
- On s'attend à ce que Devin ait un long séjour postopératoire à l'unité des soins intensifs (USI) et que Devin aura besoin de ventilation mécanique.
- Devin ne pourra pas parler sous ventilation mécanique et Devin veut utiliser sa nouvelle tablette électronique comme solution de rechange, pour communiquer.
-

Les **QUESTIONS 71 à 75** se réfèrent à cette étude de cas.

71. Pourquoi serait-il important de revendiquer une demande de consultation en ergothérapie pendant la période préopératoire?

1. L'ergothérapie est une composante clé au sein de l'équipe spécialisée dans les lésions de la moelle épinière
2. Afin d'évaluer Devin afin que ses priorités soient abordées immédiatement après la chirurgie
3. Pour qu'une demande soit faite en temps opportun au personnel de soutien, afin qu'il lui fasse faire des exercices d'amplitude de mouvements passifs
4. Afin de préparer un système de positionnement et de mobilité pour favoriser une mobilisation précoce

(1) Incorrect : Bien que l'ergothérapie soit une composante importante de l'équipe spécialisée dans les lésions de la moelle épinière, le besoin apparent d'affirmer ce fait n'est pas une raison de chercher à obtenir une demande de consultation préopératoire – il faut qu'il y ait une raison spécifique pour que ce patient particulier ait besoin d'une consultation en ergothérapie. Les patients n'ont pas tous

besoin d'une consultation en ergothérapie avant une chirurgie et, de toute évidence, si tous les patients devaient être vus en ergothérapie avant la chirurgie, la gestion du nombre de cas deviendrait inutilement problématique.

- (2) Correct : Même s'il est possible, du moins dans une certaine mesure, d'anticiper les capacités, les besoins et la façon dont Devin déterminera ses priorités face à ces besoins avant l'opération, la possibilité de faire une évaluation et de négocier les priorités en matière d'intervention peut permettre à l'ergothérapeute de se concentrer davantage sur son intervention, puisque le temps est limité avant la chirurgie. Cette intervention précoce peut créer un « premier point de contact positif » et contribuer à réduire les inquiétudes que le client pourrait avoir face à sa capacité de communiquer pendant que Devin sera à l'USI. De plus, l'évaluation devrait toujours précéder l'intervention.
- (3) Incorrect : Même si Devin pourrait bénéficier d'exercices d'amplitude de mouvements passifs et que le personnel auxiliaire aime toujours avoir du temps pour établir les priorités ou ajuster le nombre de cas, ces exercices ne représentent pas une priorité en ergothérapie; ils devraient être effectués par le personnel auxiliaire en physiothérapie, si le physiothérapeute juge qu'ils s'agit d'une priorité et s'il veut effectuer une consultation préopératoire.
- (4) Incorrect : Même si de nombreux avantages sont associés à une mobilisation précoce dans une unité de soins intensifs, il serait important de faire une évaluation des capacités, des besoins et des priorités de Devin avant de commencer d'aborder cet aspect, car il s'agit d'une intervention.

Réponse : 2

72. Quel type de sonnette d'activation serait la PLUS judicieuse pour Devin dant qu'il attend sa chirurgie?

1. Une sonnette munie d'une grande surface cible pour en faciliter l'accessibilité
2. Une sonnette d'appel exigeant une pression minimale pour être activée
3. Une sonnette activée par une flexion latérale du cou
4. Une sonnette accessible en soufflant dans un tube

-
- (1) Incorrect : Comme Devin a une quadriplégie (tétraplégie) complète à C4, aucune fonction n'est possible aux membres supérieurs; Devin est donc incapable de se servir d'une sonnette d'appel exigeant l'utilisation des membres supérieurs.
 - (2) Incorrect : Comme Devin a une quadriplégie (tétraplégie) complète à C4, aucune fonction n'est possible aux membres supérieurs; Devin est donc incapable de se servir d'une sonnette d'appel qu'il faut activer à l'aide des membres supérieurs.
 - (3) Incorrect : Même si Devin a une capacité limitée de fléchir le cou vers l'avant, l'arrière ou de côté— et bien que cette capacité soit limitée en raison de la fusion chirurgicale effectuée précédemment, lorsque Devin a subi la lésion complète à C4 – sa colonne cervicale est instable en raison de son ostéomyélite. Devin serait donc contre- indiqué de lui donner une sonnette d'appel qu'il faut activer d'un hochement de la tête.
 - (4) Correct : Une sonnette pneumatique permettrait à Devin de demander de l'aide au personnel des soins infirmiers au besoin, et cela serait possible, compte tenu de sa capacité motrice en tant que quadriplégique à C4; de plus cela n'infligerait pas de stress à sa colonne cervicale, qui est instable.

Réponse : 4

73. Devin dit que sa priorité est de pouvoir communiquer pendant qu'il sera sous ventilation. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Chercher sur Internet des applications pour la communication, conçues pour les tablettes électroniques
2. Trouver pour Devin une façon constante d'indiquer « oui » après la chirurgie
3. Faire une demande de consultation à une clinique d'aides techniques
4. Créer un tableau alphabétique pour les aidants de Devin.

- (1) Incorrect : La première chose à faire est d'établir une façon constante par laquelle Devin pourra indiquer « oui » (et si possible « non ») après la chirurgie, parce qu'on s'attend à ce que son séjour à l'USI soit long et que Devin ne puisse pas parler, car Devin aura besoin de ventilation mécanique. Il s'agit de la première étape essentielle avant de pouvoir communiquer davantage. La recherche d'applications pour la communication, conçues pour les tablettes électroniques ne serait pas la première chose que ferait l'ergothérapeute.
- (2) **Correct** : La première chose à faire est d'établir une façon constante par laquelle Devin pourra indiquer « oui » (et si possible « non ») après la chirurgie, parce qu'on s'attend à ce que son séjour à l'USI soit long et que Devin ne puisse pas parler, car Devin aura besoin de ventilation mécanique. Il s'agit de la première étape essentielle avant de pouvoir communiquer davantage. De plus, le fait de trouver pour Devin une façon constante d'indiquer « oui » permet de préparer le terrain pour d'autres formes de communication non techniques, en posant des questions auxquelles Devin peut répondre par oui ou non.
- (3) Incorrect : Même si cela pouvait permettre d'évaluer les besoins futurs en matière d'aides techniques que Devin aimerait peut-être explorer, cela ne répond pas à son besoin immédiat et urgent de communiquer à l'USI pendant qu'il sera sous ventilation et qu'il sera incapable de parler. La liste d'attente pour les cliniques d'aides techniques est généralement longue et Devin doit subir une chirurgie urgente.
- (4) Incorrect : La première chose à faire est d'établir une façon constante par laquelle Devin pourra indiquer « oui » (et si possible « non ») après la chirurgie, parce qu'on s'attend à ce que son séjour à l'USI soit long et que Devin ne puisse pas parler, car Devin aura besoin de ventilation mécanique. Il s'agit de la première étape essentielle avant de pouvoir communiquer davantage. Pour utiliser un tableau alphabétique ou toute autre aide à la communication de faible technologie, il faut que le patient soit en mesure d'indiquer « oui ». De plus, le fait de trouver pour Devin une façon constante d'indiquer « oui » permet de préparer le terrain pour d'autres formes de communication non techniques, en posant des questions auxquelles Devin peut répondre par oui ou non.

Réponse : 2

74. Devin préfère que ce soit l'ergothérapeute qui fasse ses transferts au fauteuil roulant à l'USI. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Continuer de mobiliser Devin quotidiennement, comme Devin l'a demandé
2. Demander qu'on réduise son nombre de cas pendant que Devin est à l'USI
3. Démontrer la technique de transfert aux autres membres de l'équipe avec l'implication de Devin.
4. Accorder la priorité à la mobilisation, plutôt qu'aux autres interventions qu'elle doit faire auprès de Devin

- (1) Incorrect : Après la période initiale où l'ergothérapeute travaillera avec Devin sur les transferts au fauteuil roulant, pour veiller à ce que Devin soit transféré en toute sécurité et à ce que Devin ait un fauteuil correspondant à ses besoins, la participation de l'ergothérapeute à cette activité quotidienne ne sera que de courte durée. Cela ne devrait pas prendre la place des autres activités thérapeutiques, car les transferts peuvent être effectués par d'autres disciplines, ou ils peuvent être partagés avec d'autres disciplines, notamment s'il faut répartir la charge de travail entre les différents membres de l'équipe.
- (2) Incorrect : Ceci ne règle pas le fait que d'autres patients ont des besoins réels et légitimes. Devin ne devrait avoir besoin que pour une période de temps de l'intervention de l'ergothérapeute pour ses transferts au fauteuil roulant à l'USI, et même si l'ergothérapeute demandait qu'on réduise son nombre de cas, cela ne réduirait pas la dépendance de Devin envers elle.
- (3) Correct : L'ergothérapeute ne devrait participer aux transferts à l'USI que pour une courte période, pendant laquelle elle fera l'évaluation de l'équipement et de l'état du patient. Pour assurer le confort de Devin, l'ergothérapeute devrait fournir l'éducation à l'équipe sur la technique et Devin devrait être au courant que cette éducation a eu lieu.
- (4) Incorrect: Ceci pourrait répondre aux besoins de Devin à court terme et réduire les exigences relatives aux nombres de cas, mais cela ne permet pas de répondre aux autres priorités en matière d'intervention ergothérapeutique.

Réponse : 3

75. Après la chirurgie, Devin refuse à répétition de continuer toute intervention pouvant lui permettre d'avoir accès à la technologie de manière autonome. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Accepter la décision de Devin et continuer à aborder ses priorités en matière d'intervention ergothérapeutique.
2. Effectuer une évaluation cognitive pour déterminer si Devin est apte à prendre des décisions.
3. Demander aux aidants de Devin de le convaincre qu'il doit être plus autonome.
4. Continuer de présenter des aides techniques à Devin pour lui montrer les avantages possibles.

-
- (1) Correct : Le client a le droit de changer d'avis, de changer l'ordre de priorités des interventions ou de les refuser entièrement, même si cela ne semble pas être un choix prudent. Rien n'indique que les fonctions cognitives de Devin sont affectées et que l'ergothérapeute doit faire une évaluation cognitive. Si Devin ne revient pas sur sa décision après une discussion sur les avantages et les désavantages de cette décision, il faut respecter son droit de refuser une intervention, et accepter ses priorités en matière d'intervention ergothérapeutique.
 - (2) Incorrect : Le client a le droit de changer d'avis, de changer l'ordre de priorités des interventions ou de les refuser entièrement, même si cela ne semble pas être un choix prudent. Rien n'indique que les fonctions cognitives de Devin sont affectées et que l'ergothérapeute doit faire une évaluation cognitive. Si Devin ne revient pas sur sa décision après une discussion sur les avantages et les désavantages de cette décision, il faut respecter son droit de refuser une intervention, et accepter ses priorités en matière d'intervention ergothérapeutique.
 - (3) Incorrect : La confidentialité empêche l'ergothérapeute d'opter pour cette intervention. Même si ce n'était pas le cas, l'ergothérapeute devrait accepter la décision de Devin concernant ses priorités en matière d'intervention après avoir discuté des avantages et des désavantages de cette décision et s'être assuré que le client prend une décision éclairée.
 - (4) Incorrect : L'ergothérapeute a l'obligation de discuter de la décision de redéfinir les priorités en

matière d'intervention et de laisser tomber l'idée des aides technologiques. Cette intervention ne serait pas respectueuse de l'autonomie de Devin et de sa liberté de prendre ses propres décisions en ce qui concerne les interventions.

(5)

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 18

Cliente : Mme P. -(elle)- 54 ans

Sommaire :

- Mme P. est atteinte de fibromyalgie depuis 10 ans. Ses symptômes sont une perte sensorielle, une baisse de proprioception, une faiblesse motrice, des tremblements et des étourdissements.
- On a récemment diagnostiqué chez Mme P. une insuffisance rénale terminale. Son pronostic est sombre.
- Mme P. est capable d'effectuer ses soins personnels, mais avec difficulté.
- Elle est mariée et elle a deux enfants d'âge adulte.
- Mme P. aimait son travail d'enseignante, mais elle a dû arrêter de travailler, en raison de sa douleur et de sa fatigue.
- Mme P. a été transférée dans un établissement de soins de longue durée de la région, car sa famille ne pouvait plus répondre à ses besoins.
- L'ergothérapeute reçoit une demande de consultation pour Mme P.

Les QUESTIONS 76 à 80 se réfèrent à ce cas.

76. Mme P. a de la difficulté à établir des liens avec les autres résidents en raison de leur différence d'âge et aimerait améliorer ceci. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Inviter Mme P. à participer à l'enseignement du cours d'informatique hebdomadaire
2. Demander à Mme P. de participer à la planification du bazar annuel
3. Incorporer Mme P. au groupe d'exercice matinal
4. Informer Mme P. que d'autres résidents ont des problèmes de santé semblables aux siens

-
- (1) **Correct** : Mme P. aimait son travail comme enseignante. Aider avec le cours d'informatique serait approprié étant donné son niveau de fonctionnement présent. Ça lui permettrait aussi d'interagir avec d'autres résidents.
 - (2) **Incorrect** : Mme P. pourrait ne pas être intéressée au bazar annuel. Cette activité ne l'aiderait probablement pas à établir des liens avec les autres résidents.
 - (3) **Incorrect** : Mme P. pourrait ne pas avoir la capacité physique de participer au groupe d'exercice. Cette activité ne l'aiderait pas à établir des liens avec les autres résidents.
 - (4) **Incorrect** : L'ergothérapeute ferait un manquement au devoir de confidentialité des autres résidents

si elle divulguait le nom des autres résidents ayant des problèmes de santé semblables. Cette activité n'aiderait pas non plus Mme P. à établir des liens avec les autres résidents.

Réponse : 1

77. L'ergothérapeute voit Mme P. pleurer. Mme P. a peur de mourir. Que devrait D'ABORD faire l'ergothérapeute?

1. Rediriger Mme P. vers une activité significative
2. Explorer les peurs avec Mme P.
3. Diriger Mme P. vers les services spirituels
4. Faire une recherche sur les étapes du deuil

-
- (1) Incorrect : L'ergothérapeute devrait comprendre ce que la cliente éprouve et penser d'abord à la diriger vers une autre ressource.
 - (2) **Correct** : Comme elle est centrée sur le client, l'ergothérapeute doit faire preuve d'empathie envers la cliente pour comprendre ce qu'elle ressent et ce qu'elle pense. L'ergothérapeute doit d'abord parvenir à mieux comprendre les craintes de la cliente, pour communiquer avec elle et lui donner une attention centrée sur le client.
 - (3) Incorrect : Diriger la cliente vers les services spirituels pourrait être une bonne approche si la cliente demande un counseling plus approfondi. À cette étape, l'ergothérapeute voit la cliente en train de pleurer – l'ergothérapeute devrait faire preuve d'empathie envers la cliente. Les ergothérapeutes ont la formation et les connaissances requises pour aborder la spiritualité et les besoins affectifs des clients.
 - (4) Incorrect : Ceci serait une approche passive qui n'aborderait pas les problèmes de la cliente. De toute évidence, la cliente traverse un moment difficile et l'ergothérapeute devrait aider la cliente à répondre à ses besoins.

Réponse : 2

78. Quelle activité représente le plus grand risque pour la sécurité de Mme P.?

1. Jardinage
2. Travaux d'aiguille
3. Cuisine
4. Exercice

-
- (1) Incorrect : Le jardinage serait difficile, mais l'utilisation de certaines adaptations peut minimiser les risques. Le jardinage ne serait pas aussi risqué que la cuisine.
 - (2) Incorrect : Les travaux d'aiguille seraient difficiles, mais l'utilisation de certaines adaptations peut minimiser les risques. Les travaux d'aiguille ne seraient pas aussi risqués que la cuisine.
 - (3) **Correct** : Les symptômes de Mme P. sont une perte sensorielle et une faible proprioception. La cuisine comporterait des risques pour sa sécurité, puisqu'elle a de la difficulté à percevoir la

- température et également des problèmes de proprioception.
- (4) Incorrect : L'exercice serait difficile, mais l'utilisation de certaines adaptations peut minimiser les risques. L'exercice ne serait pas aussi risqué que la cuisine.

Réponse : 3

79. Quelle activité Mme P. aurait-elle le PLUS de difficulté à effectuer?

1. Jouer aux cartes
2. Regarder un film
3. Se lever
4. Lire un livre

-
- (1) Correct : Mme P. a des tremblements qui peuvent affecter sa capacité de jouer aux cartes pendant de longues périodes. Elle aura de la difficulté à tenir et à saisir les cartes.
- (2) Incorrect : Pour regarder un film, Mme P. sera assise et elle regardera l'écran. Ses déficiences ne l'empêcheraient pas de faire cette activité.
- (3) Incorrect : Mme P. a une faible proprioception qui affecterait sa capacité de placer ses pieds correctement en se levant. Se tenir debout serait difficile pour Mme P., toutefois, elle peut y arriver à l'aide d'une compensation visuelle.
- (4) Incorrect : La lecture d'un livre impliquerait d'être assise et de tourner les pages. Ses déficiences ne limiteraient pas sa capacité de faire cette activité.

Réponse : 1

80. Mme P. est triste à l'idée que ses futurs petits-enfants ne la connaîtront jamais. Quelle est la MEILLEURE intervention ergothérapeutique?

1. Encourager Mme P. à se concentrer sur des pensées positives
2. La rediriger vers le plan thérapeutique établi précédemment
3. Organiser une rencontre avec les membres de la famille pour explorer leurs sentiments
4. Aider Mme P. à créer un album souvenir

-
- (1) Incorrect : Cette approche ne tiendrait pas compte de l'inquiétude de la cliente, car on lui dit de se concentrer sur autre chose. Il ne s'agit pas d'une approche centrée sur le client.
- (2) Incorrect : À cette étape, la cliente exprime des inquiétudes légitimes et l'ergothérapeute devrait être prête à établir de nouveaux plans au besoin.
- (3) Incorrect : Même s'il est important d'avoir une communication ouverte et continue avec la famille, l'ergothérapeute devrait aider la cliente à travailler sur un projet significatif, qu'elle pourra léguer à la famille en son souvenir.
- (4) Correct : Engager le client à créer un album souvenir aiderait à aborder ses préoccupations dans

une approche centrée sur le client.

Réponse : 4



ÉTUDE DE CAS 19

Client : Mme P. -(elle) 64 ans

Sommaire :

- Il y a six jours, Mme P. a subi une chirurgie de remplacement total de la hanche droite et elle doit prendre des précautions face à la partie antérieure de sa hanche (aucune extension de la hanche, aucune rotation externe et pas de croisement des jambes).
- Mme P. est présentement à l'unité de réadaptation de courte durée pour patients hospitalisés.
- Mme P. est très anxieuse et elle a toujours peur de se blesser.
- Mme P. vit seule dans un logement qui est accessible à l'aide d'un ascenseur.
- Mme P. est caissière dans un magasin.
- Mme P. n'a aucun soutien social.
- On a demandé à l'ergothérapeute d'évaluer Mme P. et de planifier son congé.

Les **QUESTIONS 81 à 85 se réfèrent à cette étude de cas.**

81. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait évaluer en PREMIER?

1. Mécanismes d'adaptation
2. Niveau fonctionnel avant la chirurgie
3. Raison de la chirurgie
4. Accessibilité du domicile

-
- (1) Incorrect : Pour faire l'évaluation, l'ergothérapeute doit connaître les habiletés fonctionnelles antécédentes de la cliente. Il est important de connaître les mécanismes d'adaptation, mais cela n'orienterait pas le processus de planification de l'évaluation en ergothérapie.
 - (2) **Correct** : Pour faire l'évaluation, l'ergothérapeute doit connaître les habiletés fonctionnelles antécédentes de la cliente. Ceci lui permettra d'évaluer les habiletés actuelles de la cliente et, subséquemment, de déterminer des objectifs et un plan pour atteindre le niveau fonctionnel antérieur.
 - (3) Incorrect : Pour faire l'évaluation, l'ergothérapeute doit connaître les habiletés fonctionnelles antécédentes de la cliente. La raison de la chirurgie n'orienterait pas le processus d'évaluation en ergothérapie.
 - (4) Incorrect : Pour faire l'évaluation, l'ergothérapeute doit d'abord connaître les habiletés fonctionnelles antécédentes de la cliente. L'accessibilité du domicile est importante pour planifier le congé et déterminer l'équipement requis.

Réponse : 2

82. Pendant l'évaluation du transfert au bain de Mme P., l'ergothérapeute a entendu un « pop ». Mme P. devient anxieuse, car elle croit que ce bruit vient de sa hanche. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Calmer Mme P. et poursuivre l'évaluation du transfert
2. Lui expliquer qu'il s'agit d'un bruit normal
3. Interrompre l'évaluation et remplir un rapport d'incident
4. Prescrire un rayon x à Mme P.

-
- (1) Incorrect : Mme P. s'est peut-être blessée. L'ergothérapeute a la responsabilité de rapporter les incidents et de prendre les mesures qui s'imposent pour assurer la sécurité des patients. La poursuite de l'évaluation pourrait aggraver la blessure de Mme P.
 - (2) Incorrect : Mme P. s'est peut-être blessée. L'ergothérapeute a la responsabilité de rapporter les incidents et de prendre les mesures qui s'imposent pour assurer la sécurité des patients. Il ne serait pas éthique de lui donner une fausse explication.
 - (3) Correct : Mme P. s'est peut-être blessée. L'ergothérapeute a la responsabilité de rapporter les incidents et de prendre les mesures qui s'imposent pour assurer la sécurité des patients.
 - (4) Incorrect : La prescription de rayons x ne s'inscrit pas dans la portée de la pratique de l'ergothérapie.

Réponse : 3

83. Pendant l'évaluation au bain, Mme P. demande à l'ergothérapeute si elle pourra reprendre ses activités sexuelles après son congé. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Lui expliquer la portée de la pratique de l'ergothérapie
2. Diriger Mme P. vers le travailleur social
3. Recommander des positions à Mme P.
4. Rétablir les frontières professionnelles

-
- (1) Incorrect : Cette intervention ne serait pas centrée sur le client, car cela s'éloignerait d'un sujet qui est significatif pour la cliente. Les ergothérapeutes abordent les activités sexuelles, car il s'agit d'une activité significative pour les clients.
 - (2) Incorrect : Cette intervention ne serait pas centrée sur le client, car cela s'éloignerait d'un sujet qui est significatif pour la cliente. L'ergothérapeute est qualifiée pour répondre à cette question et pour donner des recommandations pratiques.
 - (3) Correct : L'activité sexuelle est une activité significative, que les ergothérapeutes doivent aborder avec sensibilité. Les ergothérapeutes peuvent émettre des recommandations en matière de positionnement, qui tiendraient compte des précautions qu'elle doit prendre pour sa hanche.
 - (4) Incorrect : Il ne s'agit pas d'une question de frontières professionnelles, car c'est Mme P. qui cherche de l'information qui fait partie de la portée de la pratique.

Réponse : 3

84. Après sa chirurgie à la hanche, laquelle des activités suivantes sera la plus difficile à faire pour Mme P.?

1. Conduire sa voiture
 2. Préparer un repas
 3. Mettre ses sous-vêtements
 4. Travailler au magasin
-

- (1) Correct : Mme P. a eu une chirurgie de remplacement total de la hanche droite. La conduite automobile ne serait pas permise et elle serait difficile, étant donné qu'il s'agit de la même jambe qui est utilisée pour conduire.
- (2) Incorrect : Rien n'indique que Mme P. a une faible tolérance à la station debout ou des problèmes d'équilibre. Les précautions que Mme P. doit prendre concernant la partie antérieure de la hanche lui permettraient de se mobiliser facilement.
- (3) Incorrect : Les précautions que Mme P. doit prendre concernant la partie antérieure de la hanche lui permettraient de porter ses sous-vêtements. L'ergothérapeute peut aussi enseigner à Mme P. à se servir des aides à l'habillage, si cette tâche est difficile pour elle.
- (4) Incorrect : Rien n'indique que Mme P. a une faible tolérance à la station debout ou des problèmes d'équilibre. On ne connaît pas la charge de travail associée à son emploi et on ne sait pas si elle doit retourner au travail immédiatement après avoir reçu son congé.

Réponse : 1

84. Quel équipement l'ergothérapeute recommandera-t-elle pour Mme P. au congé?

1. Un tapis de douche antidérapant, une éponge à long manche, une barre d'appui pour le bain
 2. Un chausse-pied à long manche, des lacets élastiques, des protecteurs de hanche
 3. Un banc de transfert au bain, des enfile-bas, des béquilles
 4. Une chaise d'aisance à roulettes avec des appuis-bras, un lève-jambe, une pince à long manche
-

- (1) Correct : Ces recommandations en matière d'équipement seraient émises pour veiller à la sécurité de Mme P., lorsqu'elle prend son bain.
- (2) Incorrect : Les protecteurs de hanche ne feraient pas partie des recommandations de l'ergothérapeute.
- (3) Incorrect : Les béquilles ne feraient pas partie des recommandations de l'ergothérapeute.
- (4) Incorrect : La chaise d'aisance à roulettes ne ferait pas partie des recommandations de l'ergothérapeute.

Réponse : 1



ÉTUDE DE CAS 20

Cliente : Mme J.-(elle)- 34 ans

Sommaire :

- Mme J. vit dans un logement subventionné où de nombreuses transactions de drogues se produisent.
- Mme J. est une travailleuse du sexe.
- Le revenu de Mme J. est souvent confisqué et échangé contre de la drogue.
- Elle a tenté à de multiples occasions de cesser de consommer de la drogue, sans succès.
- Elle ne fait pas confiance aux étrangers.
- Mme J. a récemment été admise à l'hôpital pour une cardiomyopathie (maladie du muscle cardiaque) découlant de sa consommation de drogues sur une période prolongée.
- Mme J. doit subir une chirurgie d'urgence, qui est prévue dans deux semaines.
- L'ergothérapeute a reçu une demande de consultation pour Mme J.
- Selon la politique de l'hôpital, elle aura un congé jusqu'à sa chirurgie.
- Suivant la récupération de sa chirurgie, elle sera référée à l'unité psychiatrique de l'hôpital pour la gestion de sa dépendance aux drogues.

Les QUESTIONS 86 à 90 se réfèrent à cette étude de cas.

86. L'ergothérapeute a de la difficulté à établir une relation avec Mme J. Que devrait-elle faire?

1. Lui expliquer la raison de la demande de consultation
2. Poser des questions à Mme J. sur ses capacités fonctionnelles dans le passé
3. Engager une discussion avec Mme J. sur ses occupations et ses rôles
4. Lui expliquer le rôle de l'ergothérapie

-
- (1) Incorrect : L'ergothérapeute présenterait la raison de la demande de consultation dès son premier contact avec Mme J. Ceci n'aiderait cependant pas l'ergothérapeute à établir une relation avec la cliente. Cette approche serait plus utile si la cliente participait à la discussion.
 - (2) Incorrect : Normalement, l'ergothérapeute poserait des questions à la cliente sur ses capacités fonctionnelles antérieures à une étape ultérieure du processus thérapeutique. À l'étape présente, l'ergothérapeute devrait d'abord établir une relation avec la cliente.
 - (3) **Correct** : Une partie du processus thérapeutique initial du CCPP est d'inciter le client à participer à une discussion sur sa vie et ses rôles occupationnels. Si l'ergothérapeute incite la cliente à participer dès le début du processus, la cliente et l'ergothérapeute pourront alors établir une relation de confiance et aborder les enjeux occupationnels de la cliente.
 - (4) Incorrect : Cette étape serait généralement effectuée à l'étape des présentations. La difficulté est de créer une relation avec la cliente. Il est plus facile d'établir une relation une fois que la cliente s'est engagée face à sa thérapie.

Réponse : 3

87. Mme J. confie à l'ergothérapeute qu'elle ne veut pas retourner à domicile pour attendre sa chirurgie, parce que ne veut pas recommencer à consommer de la drogue. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Expliquer à Mme J. la directive de l'hôpital concernant la durée de séjour
 2. Recommander de garder Mme J. à l'hôpital jusqu'à la date de sa chirurgie
 3. Aiguiller Mme J. vers un travailleur de soutien communautaire
 4. Suggérer que Mme J. soit admise dans un programme de réadaptation de courte durée
-

- (1) Incorrect : Ceci ne serait pas une approche centrée sur le client puisque ça n'aborde pas les désirs du client de ne pas retourner au milieu à haut risque.
- (2) **Correct** : Il est important que les ergothérapeutes défendent les droits de leurs clients. La cliente vient d'un milieu dangereux et elle confie ses inquiétudes à l'ergothérapeute.
- (3) Incorrect : Le travailleur de soutien communautaire ne sera peut-être pas en mesure de se porter garant de la cliente en milieu hospitalier. Par ailleurs, le travailleur de soutien communautaire qui s'occuperait de la cliente connaîtrait les détails de son ancien milieu de vie. Comme la cliente est sous l'autorité de l'hôpital, c'est au personnel de l'hôpital de veiller à sa sécurité.
- (4) Incorrect : Ceci ne serait pas une demande de consultation appropriée, car rien n'indique que la cliente a besoin de réadaptation.

Réponse : 2

88. Après son rétablissement à la suite de sa chirurgie, on transfère Mme J. dans une unité de psychiatrie de l'hôpital pour traiter sa toxicomanie. Quelle intervention l'ergothérapeute devrait-elle utiliser pour aider Mme J. à traiter sa toxicomanie?

1. Groupe thérapeutique d'affirmation de soi
 2. Thérapie cognitive du comportement
 3. Hypnothérapie
 4. Art thérapie
-

- (1) Incorrect : L'affirmation de soi est une habileté importante dont Mme J. aurait pu faire l'acquisition si on avait précisé dans l'étude de cas qu'elle avait des problèmes d'affirmation de soi.
- (2) **Correct** : La thérapie cognitive du comportement est axée sur la reconstruction de la cognition, des émotions et des comportements d'une personne. À l'aide de la thérapie cognitive du comportement, l'ergothérapeute pourrait aider la cliente à évaluer, reconnaître et faire face à sa façon de penser, d'exprimer ses émotions et de se comporter, qui est problématique. La thérapie cognitive du comportement serait la meilleure intervention pour aider Mme J. à modifier son comportement afin de lutter contre sa toxicomanie.
- (3) Incorrect : L'hypnose est utilisée pour modifier le comportement d'un client. Toutefois, cette approche ne fait pas partie du champ d'intervention des ergothérapeutes.
- (4) Incorrect : L'art thérapie est une forme d'art utilisée pour traiter les clients. Cette méthode utilise

l'art pour aider les clients à s'exprimer de façon non menaçante. L'art thérapie peut aider l'ergothérapeute à savoir ce que la cliente ressent, mais cela ne sera pas utile pour modifier les comportements de la cliente.

Réponse : 2

89. Comment l'ergothérapeute et le travailleur social peuvent-ils travailler avec Mme J., afin d'influencer son environnement social?

1. Proposer des stratégies pour élaborer un réseau de soutien sain
2. Aider Mme J. à trouver d'autres possibilités en matière de logement
3. Aiguiller Mme J. vers un groupe de counselling en toxicomanie
4. Aider Mme J. à trouver un emploi significatif

-
- (1) **Correct** : Mme J. a besoin d'un réseau de soutien sain pour l'aider à adopter un style de vie exempt de drogues. En l'aidant à établir un réseau sain, on aborderait ses besoins en matière d'environnement social.
 - (2) **Incorrect** : Ceci permettrait de changer l'environnement physique de Mme J. Bien que cela pourrait aussi changer son environnement social, cela n'est pas directement associé à la question.
 - (3) **Incorrect** : Ceci ne serait pas une solution à long terme. Le counselling pourrait l'aider à exprimer ses sentiments et à faire face à ses problèmes, mais cela ne l'aiderait pas à établir un milieu social sain. De plus, elle a de la difficulté dans ses rapports avec des étrangers et elle serait très mal à l'aise dans le contexte d'un groupe.
 - (4) **Incorrect** : Même si le fait d'aider Mme J. à trouver un emploi l'aidait socialement, cela n'aurait pas d'influence permanente sur son milieu social. Il serait plus bénéfique de proposer des réseaux sains à Mme J.

Réponse : 1

90. Mme J. continue d'appeler l'ergothérapeute après son congé pour discuter de ses progrès. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Diminuer progressivement la fréquence des contacts
2. Devenir amie avec Mme J., puisqu'elle n'est plus une cliente
3. Discuter des frontières professionnelles avec Mme J.
4. Diriger Mme J. vers une ergothérapeute travaillant pour les services communautaires

-
- (1) **Incorrect** : Les frontières et les limites professionnelles préconisent que l'ergothérapeute ne puisse continuer de communiquer avec ses clients une fois qu'ils ont reçu leur congé.
 - (2) **Incorrect** : Les frontières et les limites professionnelles préconisent que l'ergothérapeute ne puisse continuer de communiquer avec ses clients une fois qu'ils ont reçu leur congé.
 - (3) **Correct** : Le code de conduite professionnel préconise que l'ergothérapeute et les clients ne

- puissent demeurer en contact une fois que la relation est terminée. L'ergothérapeute doit dire à la cliente que, comme la relation est terminée, elles ne peuvent continuer à communiquer.
- (4) Incorrect : La cliente ne fait plus partie du nombre de cas de l'ergothérapeute et l'ergothérapeute ne peut faire ce genre de demande de consultation après le congé de la cliente. Les frontières professionnelles de l'ergothérapeute doivent être abordées.

Réponse : 3



ÉTUDE DE CAS 22

Cliente : Mme M. – (elle) – 52 ans

Sommaire :

- Il y a sept semaines, Mme M. a eu un accident de la route.
- Elle a subi une fracture de la tête du fémur droit, de même qu'une dislocation de la hanche exigeant une fixation interne par réduction chirurgicale (FIRC).
- Elle a reçu son congé, de même que des restrictions médicales pour la hanche droite, notamment : flexion maximale de 90 degrés, aucune rotation interne et aucune adduction pour cinq semaines additionnelles.
- Auparavant, Mme M. aimait son emploi de concierge au sein du système scolaire de la localité. Elle est actuellement en congé de maladie.
- Mme M. est veuve et elle a une fille qui vit avec elle. La fille de Mme M. est en colère, car on ne l'a pas invitée à participer au plan de soins de sa mère.
- On a demandé à une ergothérapeute qui travaille au sein d'un service de soins communautaires d'évaluer Mme M., et de faire des interventions au besoin.
- L'ergothérapeute travaille en étroite collaboration avec une assistante de l'ergothérapeute.
-

Les QUESTIONS 91 à 95 se réfèrent à cette étude de cas.

91. Mme M. se plaint que l'ergothérapeute la fait travailler trop fort. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Transférer les soins de Mme M. à un autre ergothérapeute
2. Motiver Mme M. à travailler malgré son inconfort
3. Discuter le plan de traitement avec Mme M.
4. Convaincre Mme M. des bienfaits associés au traitement

-
- (1) Incorrect : Il n'est pas approprié de transférer Mme M. à un autre ergothérapeute, si la raison est la difficulté d'établir une relation. Il faut d'abord essayer des stratégies pour tenter de l'encourager à

- participer à la thérapie.
- (2) Incorrect : Même s'il peut être avantageux de motiver Mme M., cela ne tient pas compte du fait qu'elle se plaint que l'ergothérapeute la fait travailler trop fort.
 - (3) Correct : C'est un exemple d'une approche centrée sur le client qui peut faciliter la relation et encourager la cliente à participer à la réadaptation.
 - (4) Incorrect : Ce n'est pas le moment de convaincre Mme M. des avantages de l'intervention ergothérapeutique. L'ergothérapeute peut avoir une discussion avec Mme M. sur ces avantages, mais c'est à la cliente de choisir de participer ou non au traitement.

Réponse : 3

92. Quelle tâche est la PLUS appropriée pour l'ergothérapeute d'assigner à l'assistante de l'ergothérapeute?

- 1. Enseigner à Mme M. comment utiliser des aides techniques
- 2. Réévaluer l'état fonctionnel de Mme M.
- 3. Adapter le plan d'intervention en fonction des progrès de Mme M.
- 4. Fixer des objectifs appropriés en matière d'intervention pour Mme M.

-
- (1) Correct : L'exécution d'une composante du plan d'intervention en ergothérapie, comme de l'enseignement sur l'utilisation des aides techniques, fait partie de la portée de la pratique de l'assistante de l'ergothérapeute.
 - (2) Incorrect : Les réévaluations ne font pas partie de la portée de la pratique de l'assistante de l'ergothérapeute.
 - (3) Incorrect : L'adaptation des plans d'intervention ou la réalisation des évaluations ne font pas partie de la portée de la pratique d'une assistante de l'ergothérapeute.
 - (4) Incorrect : L'établissement des objectifs de l'intervention ne fait pas partie de la portée de la pratique d'une assistante de l'ergothérapeute. C'est la responsabilité de l'ergothérapeute.

Réponse : 1

93. Quelle aide technique l'ergothérapeute devrait-elle recommander en PREMIER pour Mme M.?

- 1. Un oreiller cunéiforme
 - 2. Un enfile-vêtement
 - 3. Un aspirateur léger
 - 4. Une chaise pour la douche
- (1) Incorrect : L'usage d'un oreiller cunéiforme permettrait de soutenir la jambe opérée et de prévenir la rotation interne. Bien que cette recommandation soit une bonne idée, cela ne serait pas la première aide technique que l'ergothérapeute devrait suggérer, car Mme M. pourrait utiliser les oreillers qu'elle a déjà à la maison pour atteindre le même objectif.
 - (2) Correct : Des aides techniques comme un enfile-vêtement peuvent favoriser la participation de Mme M. aux activités associées à l'habillement, compte tenu des restrictions médicales actuelles qu'elle doit respecter.
 - (3) Incorrect : Mme M. ne devrait pas faire des travaux ménagers lourds présentement et donc,

- l'aspirateur léger ne serait pas la première aide technique que l'ergothérapeute recommanderait.
- (4) Incorrect : L'utilisation d'une chaise pour la douche requiert la flexion et l'adduction de la hanche qui excèderait les restrictions médicales de Mme M.

Réponse : 2

94. La fille de Mme M. appelle l'ergothérapeute à répétition pour lui poser des questions sur les progrès de sa mère en ergothérapie. Quelle est la MEILLEURE façon dont l'ergothérapeute peut réagir?

1. Inviter la fille de Mme M. à assister à la prochaine séance d'ergothérapie
2. Suggérer à la fille de Mme M. de parler au médecin traitant
3. Décrire les progrès de Mme M. à la fille
4. Encourager la fille de Mme M. à poser la question directement à sa mère

-
- (1) Incorrect : L'ergothérapeute n'a pas obtenu le consentement de Mme M. pour inviter sa fille à assister à la prochaine séance de thérapie. Donc, ce genre d'invitation serait un manquement au devoir de confidentialité.
- (2) Incorrect : Ceci ne répondrait pas à la demande de la fille, qui veut connaître les progrès accomplis par sa mère en ergothérapie.
- (3) Incorrect : L'ergothérapeute n'a pas obtenu le consentement de Mme M. pour discuter de ses progrès avec sa fille. Donc, ce serait un manquement au devoir de confidentialité de s'engager dans ce genre de conversation.
- (4) Correct : En encourageant la fille à parler directement à sa mère de ses progrès en ergothérapie, l'ergothérapeute ne fait pas un manquement au devoir de confidentialité.

Réponse : 4

95. Mme M. confie à l'ergothérapeute qu'elle envisage de retourner travailler dans deux semaines, contrairement à ce que son médecin lui a conseillé. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Appuyer la décision de Mme M., afin de demeurer centrée sur le client
2. Faire part de l'intention de Mme M. à son médecin traitant, afin qu'il fasse un suivi
3. Communiquer avec l'employeur de Mme M. pour discuter des accommodements et aménagements en milieu de travail
4. Discuter avec Mme M. des barrières qui limiteraient son rendement au travail

- (1) Incorrect : Bien que l'on s'attende à ce qu'un ergothérapeute fasse tout ce qui est possible pour intervenir à l'aide d'une approche centrée sur le client, ceci ne serait pas la première réaction de l'ergothérapeute. L'ergothérapeute a d'abord la responsabilité de veiller à ce que Mme M. comprenne la décision qu'elle a prise et les barrières qui pourraient limiter son rendement.
- (2) Incorrect : Bien que l'ergothérapeute puisse communiquer avec le médecin traitant, ceci ne serait pas la première étape à suivre. Ceci ne tiendrait pas compte spécifiquement du plan de Mme M, qui est de reprendre son emploi de concierge. L'ergothérapeute doit aborder ce problème en premier.

- (3) Incorrect : Ceci ne serait pas la première étape que l'ergothérapeute suivrait. Lorsque Mme M. aura l'accord du médecin de reprendre son travail, il s'agirait d'une bonne chose à faire de la part de l'ergothérapeute.
- (4) Correct : Il est important que l'ergothérapeute discute avec Mme M. de son plan et des barrières qu'elle pourrait rencontrer au travail. En ayant cette discussion, on pourrait espérer que Mme M. en viendrait à la conclusion qu'il serait difficile et risqué pour elle de reprendre son travail si tôt après sa chirurgie.

Réponse : 4



ÉTUDE DE CAS 22

Client : M. V. - (il) – 65 ans

Sommaire :

- M. V. est un sans-abri depuis 8 ans.
- Il y a dix ans, sa conjointe et sa famille l'ont abandonné, en raison de sa dépendance au jeu. Peu après,
- M. V. a perdu son emploi de directeur général d'une grande société.
- M. V. est devenu toxicomane.
- Il est aussi atteint de diabète de type II et d'hypertension.
- Il y a un mois, on a amputé la jambe gauche de M. V. Les services de réadaptation pour patients hospitalisés lui ont été refusés en raison de son manque d'adhésion aux traitements. Il se déplace actuellement en fauteuil roulant.
- Par temps froid, M. V. dort à la maison d'hébergement du quartier, dont l'entrée est accessible à l'aide de quatre marches.
- M. V. dit que lorsqu'il a participé au programme de « repas gratuits pour les sans-abri » à l'église du quartier, on lui a demandé de partir et de ne plus revenir, parce qu'il a commencé une bataille. Le programme de repas a une politique de « tolérance zéro » en ce qui concerne la violence.
- On a désigné l'ergothérapeute comme premier point de contact de M. V. avec le centre de santé communautaire. L'ergothérapeute travaille avec une équipe formée de membres des soins infirmiers, du service social, des services médicaux et des services diététiques, qui doivent chacun aborder les besoins du client à l'aide d'une large gamme de services. Le centre de santé communautaire fonctionne selon un modèle philosophique de réduction des dommages (liés aux drogues).

Les QUESTIONS 96 à 99 se réfèrent à cette étude de cas.

96. M. V. demande des aiguilles propres à l'ergothérapeute. Que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Diriger M. V. vers les soins infirmiers
2. Éduquer M. V. sur l'arrêt de consommation de drogues
3. Fournir des aiguilles propres à M. V.
4. Enseigner à M.V. comment nettoyer ses aiguilles afin qu'il puisse les réutiliser

- (1) Incorrect : Dans ce genre de milieu, tout professionnel peut fournir des aiguilles aux clients qui en demandent. Ce n'est pas seulement le rôle des soins infirmiers.
- (2) Incorrect : Ceci ne répond pas à sa demande d'aiguilles et peut être perçu comme un jugement.
- (3) **Correct** : Dans un programme de réduction des dommages, il serait adéquat que tout membre du personnel fournisse des aiguilles propres à tous les clients qui le demandent.
- (4) Incorrect : Il s'agit d'une pratique dangereuse qui ne répond pas à sa demande.

Réponse : 3

97. Comme c'est l'hiver, que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER pour réagir au fait que M. V. n'est pas capable d'entrer dans la maison d'hébergement pour sans-abri?

1. Chercher des refuges accessibles dans le quartier
2. Recruter des bénévoles pour construire une rampe en bois
3. Revendiquer l'accessibilité du refuge auprès des représentants de la ville
4. Demander au directeur de prendre des arrangements pour que M. V. puisse entrer dans l'édifice à l'aide d'un lève-personne

-
- (1) **Correct** : Ceci répondra au besoin immédiat de M. V. d'avoir accès à un refuge.
 - (2) Incorrect : Ceci n'est pas une solution rapide et il faut répondre aux questions concernant le financement, les permis et les ressources.
 - (3) Incorrect : Bien que cela soit une intervention nécessaire, il s'agit d'une recommandation à long terme qui n'aide pas M. V. pendant ce temps.
 - (4) Incorrect : Ceci n'est pas une solution à long terme. Un lève-personne représente des risques pour M. V. et le personnel et c'est une solution possible en situation d'urgence.

Réponse : 1

98. M. V. veut retourner au programme de « repas pour les sans-abri ». Comment l'ergothérapeute devrait-il réagir?

1. Discuter avec M. V. du fait que ses comportements ont des conséquences.
 2. Utiliser les principes de la thérapie cognitive du comportement.
 3. Inscire M. V. dans un programme de gestion de la colère.
 4. Aider M. V. à négocier son retour au programme.
-
- (1) Incorrect : Bien qu'il puisse être utile de revoir les comportements de M. V., cela ne faciliterait en rien l'objectif de M. V. de retourner au programme de repas.
 - (2) Incorrect : L'étude de cas ne décrit pas comment les pensées et les sentiments de M. V. affectent son comportement. Il n'y a pas suffisamment d'information pour justifier l'usage de cette approche.

- De plus, cette approche ne l'aidera pas non plus à retourner au programme de repas.
- (3) Incorrect : Ceci ne l'aiderait pas à retourner à son programme de repas. Cette approche est porteuse de jugement et agressive, car ce serait le blâmer face à un événement dont on n'a pas été témoin.
 - (4) **Correct** : Cette approche permettra à M. V. d'assumer la responsabilité de ses actions et de collaborer avec l'ergothérapeute pour trouver des solutions.

Réponse : 4

99. M. V. a toujours besoin de services de réadaptation pour son amputation récente. Que devrait faire l'ergothérapeute?

- 1. Encourager M. V. à revendiquer par lui-même des services de réadaptation
- 2. Diriger M. V. vers un prothésiste autorisé
- 3. Communiquer avec le centre de réadaptation et faire des revendications en son nom
- 4. Lui offrir des services de réadaptation pour son amputation au centre de santé communautaire

-
- (1) Incorrect : Bien que cela soit une compétence utile pour M. V., il ne pourra maîtriser cette compétence assez rapidement pour obtenir des services de réadaptation aussi vite qu'il le faudrait. Compte tenu de l'histoire de toxicomanie de M. V. et autres, il lui faudra du temps pour apprendre à revendiquer ses droits. L'ergothérapeute est susceptible d'influencer le système plus rapidement pour répondre au besoin immédiat.
 - (2) Incorrect : Ceci ne serait pas une demande de consultation adéquate, car elle ne répondrait pas à la demande de réadaptation. M. V. aurait besoin de réadaptation pour renforcer son membre résiduel, pour pouvoir éventuellement se qualifier pour une prothèse. Il est possible que M. V. ne soit pas non plus un candidat pour une jambe artificielle.
 - (3) Correct : Comme M. V. a besoin de réadaptation assez rapidement, l'ergothérapeute aura sans doute plus de succès que si M. V. fait des revendications par lui-même. L'ergothérapeute peut présenter le raisonnement clinique pour justifier la demande de consultation et faire la liaison avec les soins communautaires par la suite. Étant donné les comportements antécédents de M. V., il sera probablement refusé par le centre de réadaptation encore s'il tente de revendiquer par lui-même.
 - (4) Incorrect : L'ergothérapeute ne travaille pas au sein d'un milieu équipé pour offrir des services de réadaptation internes pour les patients amputés et il est peu probable que l'ergothérapeute possède les compétences spécifiques qui sont requises pour prodiguer les services de réadaptation complets dont M. V. a besoin.

Réponse : 3



ÉTUDE DE CAS 23

Client : Amy- (elle)- 12 mois

Sommaire :

- Amy est un bébé des Premières nations qui est née avec le spina bifida et les pieds bots.
- Peu après sa naissance, elle a eu une intervention chirurgicale réparatrice pour un myéломéningocèle au niveau de L5.
- Le physiothérapeute et l'ergothérapeute actuels ont fabriqué des orthèses correctives pour les pieds d'Amy, en attendant qu'elle ait une chirurgie pour les pieds.
- Elle vit avec ses parents dans une communauté du nord.
- Il s'agit d'une famille indienne inscrite sous traité qui reçoit un soutien financier du conseil de bande.
- Amy va à la garderie trois matins par semaine.
- Amy ne parle pas encore et elle a des retards moteurs.
- Amy peut s'asseoir sans aide pour de courtes périodes; elle porte les mains à sa bouche et elle peut saisir et relâcher de gros objets.
- Les services d'extension en réadaptation sont fournis par des thérapeutes d'une équipe clinique en région rurale.
- L'ergothérapeute et les parents d'Amy ont déterminé qu'Amy pourrait bénéficier d'une poussette thérapeutique pour se rendre aux rendez-vous et pour faire des sorties dans la communauté.

Les QUESTIONS 100 à 103 se réfèrent à cette étude de cas.

100. La mère d'Amy dit qu'il y a une zone rouge persistante sur la cheville de la fillette. Qu'est-ce que l'ergothérapeute devrait faire en PREMIER?

1. Faire une visite à domicile pour modifier l'orthèse
2. Conseiller aux parents d'enlever l'orthèse
3. Expliquer aux parents comment modifier l'orthèse, au téléphone
4. Diriger Amy vers le chirurgien orthopédique, pour qu'elle soit réévaluée

-
- (1) Incorrect : Même si cela est nécessaire, ce n'est pas la première chose que l'ergothérapeute ferait.
 - (2) Correct : L'orthèse doit être enlevée immédiatement pour éviter d'abimer davantage la peau. Une visite à domicile doit ensuite être prévue.
 - (3) Incorrect : Il s'agit d'un niveau de compétence inconnu pour les parents; question d'imputabilité possible pour un traitement indirect ou par personne interposée.
 - (4) Incorrect : Les préoccupations chirurgicales sont les structures profondes et non pas les structures superficielles; les lésions cutanées ne seraient donc pas une priorité chirurgicale.

Réponse : 2

101. Quelle activité favorisait le PLUS le développement de la motricité fine d’Amy par le jeu?

1. Jouets qui font de la musique lorsqu’on les frappe
2. Jouets à composantes bondissantes (pop up)
3. Gros blocs à emboîter
4. Gros anneaux à empiler

-
- (1) Incorrect : Ces jouets exigent des actions qui consiste à continuer de tenir des objets, tout en frappant avec les bras et ils ne permettraient pas de faire progresser Amy de la préhension au relâchement.
 - (2) Incorrect : Ces jouets exigent de pousser ou d’appuyer avec une main pour obtenir un effet; ils exigent peu de force et de précision.
 - (3) Correct : Il s’agit de la prochaine étape logique du développement des habiletés manuelles une fois que la préhension et le relâchement sont acquis; exige de la précision et de la force pour placer et relier les blocs.
 - (4) Incorrect : Exige l’action qui consiste à placer des objets au bon endroit (précision limitée), de les saisir et de les relâcher, mais aucune force n’est requise; la tâche peut être accomplie avec une main ou les deux mains, ce qui ne favorise pas autant le développement des habiletés manuelles que les blocs.

Réponse : 3

102. Afin d’aider la famille à obtenir une poussette thérapeutique, qu’est-ce que l’ergothérapeute devrait faire en PREMIER?

1. Obtenir une aide à la mobilité sur roue en prêt, auprès d’un organisme communautaire.
2. Fournir des spécifications détaillées dans une lettre de recommandation à l’intention des parents.
3. Recommander aux parents de communiquer avec le conseil de bande pour obtenir du financement.
4. Faire une demande de financement auprès de l’Association de spina-bifida.

-
- (1) Incorrect : Il s’agit d’une solution à court terme; il faut toujours déterminer ce qui est requis avant de demander un prêt d’équipement, donc, cette étape ferait suite à l’étape B.
 - (2) Correct : Il s’agit de la meilleure option. Elle démontre la nécessité de la poussette pour favoriser la participation de l’enfant à des occupations. Elle est basée sur les données recueillies par l’ergothérapeute et tient compte des priorités de l’organisme de financement (Case-Smith p. 622).
 - (3) Incorrect : Les parents ne sont pas impliqués directement et ils ont peut-être une connaissance limitée des besoins de l’enfant; la lettre est requise avant de faire une demande de financement.
 - (4) Incorrect : La lettre est requise avant de faire une demande de financement.

Réponse : 2

103. Le personnel de la garderie demande de l'aide pour rendre l'édifice de la garderie accessible. Que devrait faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Examiner les profils des enfants de la garderie
2. Discuter des principes de la conception universelle avec la directrice de la garderie
3. Obtenir une estimation pour des rénovations auprès d'un entrepreneur en construction
4. Effectuer une évaluation environnementale sur les lieux

-
- (1) Incorrect : Cette étape ne serait pas nécessaire si les principes de la conception universelle ou sans barrière étaient utilisés.
 - (2) Incorrect : Ce ne serait pas la première étape; cette étape ferait suite à la visite à domicile. Il ne serait pas efficace de faire cette étape en premier. L'information sera plus signifiante si est elle spécifique au site et basée sur les problèmes observés.
 - (3) Incorrect : Il ne s'agit pas d'une première étape judicieuse, car on ne connaît pas encore les besoins et ce serait agir trop rapidement.
 - (4) Correct : Il s'agit de la première étape pour déterminer comment procéder (Trombly, pg 368).

Réponse : 4



ÉTUDE DE CAS 24

Cliente : Mme C.-(elle)- 38 ans

Sommaire :

- Mme C. a un diagnostic de cancer du sein au stade terminal.
- Mme C. habite dans un centre de soins palliatifs (établissement communautaire pour les personnes recevant des soins de fin de vie).
- Le mari de Mme C. la visite tous les jours, mais il n'amène pas leur fille de six ans avec lui. Il y a de la tension dans le couple, qui a eu de nombreux conflits face à la décision de faire admettre Mme C. dans un centre de soins palliatifs.
- Mme C. passe la plus grande partie de son temps seule dans sa chambre. Le médecin a indiqué que Mme C. a demandé qu'on l'euthanasie (aide pour mourir).
- Une fois par jour, Mme C. se lève et elle s'assoit dans son fauteuil roulant manuel, avec l'aide du personnel. Le personnel la conduit dans la cour du centre pour prendre l'air. Récemment, Mme C. a refusé de participer à cette activité, en expliquant que pendant ces sorties, elle était inconfortable.
- Une demande de consultation a été faite aux services d'ergothérapie à base communautaire.

Les QUESTIONS 104 à 107 se réfèrent à cette étude de cas.

Comment l'ergothérapeute devrait-il aborder l'isolement de la cliente?

1. Demander au mari d'amener la fille de la cliente lors de ses visites
2. Donner des stratégies au personnel pour inciter la cliente à participer
3. Respecter la décision de la cliente à la fin de sa vie
4. Discuter avec la cliente du fait qu'elle est seule dans sa chambre

-
- (1) Incorrect : Dans l'étude de cas, on ne mentionne pas le désir ou le souhait de Mme C. que sa fille lui rende visite au centre.
 - (2) Incorrect : Le « client » de l'ergothérapeute n'est pas le personnel, mais bien Mme C. Il est important que l'ergothérapeute travaille avec la cliente.
 - (3) Incorrect : Si la cliente choisit d'être seule, alors l'ergothérapeute doit respecter sa décision. Toutefois, la première responsabilité de l'ergothérapeute est d'examiner les possibilités de participation et d'engagement.
 - (4) Correct : La cliente a passé du temps seule, ce qui peut être sa préférence; il est également possible qu'elle s'ennuie ou qu'on ne lui offre pas suffisamment de possibilités de participer à des occupations. L'ergothérapeute doit explorer cette possibilité.

Réponse : 4

105. Pendant une séance avec la cliente, son mari dit qu'ils essaient de protéger leur fille, mais qu'ils ne savent pas comment veiller à ce qu'elle se sente incluse. Que pourrait leur suggérer l'ergothérapeute?

1. Que les parents créent avec leur fille un album souvenir de leur vie
2. Que Mme C. écrive une lettre à sa fille sur leur relation
3. Que leur fille participe à un groupe de soutien pour les enfants dont l'un des parents est mourant
4. Que les parents donnent à leur fille toutes les affaires personnelles de la mère

-
- (1) Correct : Il s'agit de la seule option et occupation à laquelle tous les membres de la famille peuvent participer ensemble. La littérature indique que les enfants doivent participer au processus de la mort afin de normaliser le processus.
 - (2) Incorrect : Bien que cette activité concerne la fillette, elle ne participe pas vraiment à la rédaction de cette lettre. Par ailleurs, la cliente n'a peut-être pas la capacité d'écrire une lettre.
 - (3) Incorrect : Cette option fait appel à la participation de la fillette, mais on ne sait pas si les parents y participeront. Cette option est conforme à la notion de protection, mais pas nécessairement à la notion « d'inclusion » face à la mort de la mère.
 - (4) Incorrect : Cette option permet à la fillette d'être incluse, du fait qu'elle recevra des articles qui sont significatifs pour elle et pour sa mère, mais elle n'est pas impliquée dans le processus.

Réponse : 1

106. Mme C. a atteint les objectifs qui avaient été fixés précédemment en ergothérapie et elle aimerait explorer le sens de la vie et de la mort. Comment l'ergothérapeute devrait-il réagir?

1. Demander à Mme C. de lui faire part de ses perceptions
2. Dire à Mme C. que la spiritualité varie d'une personne à l'autre
3. Commencer par lui faire part de ses expériences personnelles
4. Diriger Mme C. vers les services spirituels

-
- (1) Incorrect : Cette question ne semble pas être liée à une occupation et donc, elle n'est pas du ressort des services d'ergothérapie.
 - (2) Incorrect : Bien que cela soit vrai et que les ergothérapeutes aient des connaissances sur la spiritualité, ils utilisent cette information pour éclairer leur pratique. Ce n'est pas le point central de la pratique.
 - (3) Incorrect : Il s'agit d'une stratégie qui peut aider les clients à explorer un sujet délicat; toutefois, cette question ne semble pas pertinente face à la participation occupationnelle ou au rendement occupationnel.
 - (4) Correct : La question ciblée par la cliente fait partie de la portée de la pratique d'un intervenant des services spirituels. Ainsi, l'ergothérapeute devrait diriger la cliente vers ce membre d'équipe.

Réponse : 4

107. L'ergothérapeute s'est attaché à Mme C. et a de la difficulté à accepter sa mort prochaine. Quelle serait la MEILLEURE façon de procéder pour l'ergothérapeute?

1. Commencer à suivre un cours de méditation
2. Prendre quelques jours de congé pour retrouver son équilibre
3. Aller souper avec un ami
4. Tenir un journal sur l'expérience qu'il a vécue avec Mme C.

-
- (1) Incorrect : La méditation peut offrir un soutien bénéfique et faciliter la gestion du stress; toutefois, il s'agit d'une habileté qui doit être acquise au fil du temps et qui n'aidera pas immédiatement l'ergothérapeute.
 - (2) Incorrect : L'ergothérapeute a une responsabilité envers Mme C. et ses autres clients et bien que cela puisse être une bonne solution dans des circonstances inhabituelles, on ne devrait pas l'envisager sur une base régulière.
 - (3) Correct : L'ergothérapeute doit prendre soin de lui et veiller à établir un équilibre entre le travail et les loisirs. Souper avec un ami est une façon de créer cet équilibre, mais cela ne doit pas vouloir dire que l'ergothérapeute dévoilera des détails sur la situation de la cliente.
 - (4) Incorrect : Bien que la rédaction d'un journal soit une bonne façon de se libérer de son stress et qu'il s'agisse de la seule option dans laquelle l'ergothérapeute aborde directement la situation, il

risque de faire un manquement à son devoir de confidentialité en écrivant des détails sur la situation de la cliente.

Réponse : 3



ÉTUDE DE CAS 25

Client : M. Z.-(il)- 53 ans

Sommaire :

- M. Z. parle le cantonais.
- Il vit avec son frère. La femme de son frère est décédée récemment.
- M. Z. est atteint du syndrome de Down. Jusqu'à tout dernièrement, il pouvait effectuer la plus grande partie de ses soins personnels de manière autonome.
- Il aime prendre de longues marches avec son frère et rendre visite aux voisins.
- M. Z. a été admis hier à l'hôpital local, en raison d'une nouvelle incontinence urinaire et de changements de comportement récents.
- Son frère dit qu'avant son admission, M. Z. n'était plus capable de s'habiller seul et qu'il quittait rarement la maison.
- M. Z. dormait le jour et errait dans la maison la nuit.
- L'équipe suspecte que M. Z. manifeste des changements de comportement et cognitifs qui correspondent à une démence.
- Son frère dit qu'il a de la difficulté à s'adapter aux changements récents survenus chez M. Z. Le frère indique qu'il consulte lui-même son médecin toutes les semaines, car il ressent du stress depuis la mort de sa femme.
- L'ergothérapeute travaillant à l'unité de soins de courte durée a reçu une demande de consultation concernant M. Z.

Les QUESTIONS 108 à 112 se réfèrent à cette étude de cas. 107.

108. Quelle serait l'approche la PLUS judicieuse que l'ergothérapeute pourrait utiliser en communiquant avec M. Z.?

1. Une traduction en cantonais d'une évaluation standardisée
2. Faire appel à un interprète parlant le cantonais
3. Demander au frère de M. Z. de jouer le rôle d'interprète pendant l'évaluation
4. Collaborer avec un collègue parlant le cantonais

-
- (1) Incorrect : Peu importe la validité de la traduction d'une évaluation standardisée, une certaine forme d'interprétation est requise pour administrer, puis interpréter les résultats de l'évaluation.
 - (2) **Correct** : Un interprète professionnel possède les compétences pour interpréter sans biais et de

- manière précise divers types de communications médicales et sociales.
- (3) Incorrect : Les membres de la famille pourraient se sentir stressés ou mal à l'aise de jouer le rôle de traducteurs, et ils pourraient avoir de la difficulté à traduire des termes techniques ou médicaux. De plus, il y a une très forte possibilité de biais (reconnus ou non reconnus) susceptibles d'influencer la précision de la traduction.
 - (4) Incorrect : Même si cela pourrait être efficace pour accélérer le processus d'évaluation, le collègue peut aussi avoir de la difficulté à traduire des termes techniques ou médicaux, et ses besoins en matière d'évaluation ne seront pas toujours les mêmes que ceux de l'ergothérapeute.

Réponse : 2

109. Quelle devrait être la PREMIÈRE approche afin d'évaluer les capacités fonctionnelles de M. Z.?

1. Observer la capacité de M. Z. de participer à des activités de la vie quotidienne
2. Administrer l'évaluation standardisée des activités de la vie quotidienne
3. Avoir un entretien avec son frère pour avoir une histoire détaillée des capacités fonctionnelles antérieures de M. Z.
4. Demander à une infirmière qui parle le cantonais de décrire les capacités de M. Z. pour effectuer ses soins personnels

-
- (1) Incorrect : Comme M. Z. parle le cantonais et comme il est atteint du syndrome de Down, il serait difficile de déterminer comment mieux engager M. Z. dans le processus d'évaluation et de savoir quels aspects de l'état fonctionnel sont les plus importants.. Il serait difficile d'observer tous les aspects du statut fonctionnel. Avoir un entretien avec son frère en premier permettrait à l'ergothérapeute de déterminer ce qui sera observé.
 - (2) Incorrect : Comme M. Z. parle le cantonais et comme il est atteint du syndrome de Down, les évaluations standardisées sont peu susceptibles de fournir de l'information utile, elles seront frustrantes ou impossibles à administrer et elles n'évalueront pas les capacités fonctionnelles de M. Z.
 - (3) **Correct** : L'obtention de l'histoire des capacités fonctionnelles antérieures de M. Z. représente un aspect important du processus d'évaluation. Il devrait être complété en premier afin d'informer l'observation clinique.
 - (4) Incorrect : C'est à l'ergothérapeute que revient la tâche d'effectuer l'évaluation fonctionnelle. Même si le rapport de l'infirmière peut fournir de l'information collatérale, c'est l'ergothérapeute qui doit effectuer l'évaluation fonctionnelle et il ou elle ne doit pas se fier uniquement au rapport d'un autre professionnel.

Réponse : 3

110. Comme l'équipe suspecte une démence, que devrait faire l'ergothérapeute?

1. Informer M. Z. et son frère que M. Z. est probablement atteint d'une démence
2. Diriger M. Z. vers un programme de jour pour les personnes ayant une démence
3. Recommander que M. Z. consulte un spécialiste pour poursuivre les examens
4. Aiguiller M. Z. vers un ergothérapeute des services communautaires

-
- (1) Incorrect : Ce n'est pas dans la portée de la pratique des ergothérapeutes de faire le diagnostic d'un problème médical et de transmettre un diagnostic. Dans le Code de déontologie de l'ACE, il est écrit que les membres doivent se conformer aux règles établies par leurs organismes provinciaux de réglementation – et ces règles stipulent que l'établissement et la divulgation d'un diagnostic ne font pas partie de la portée de la pratique de l'ergothérapie ou qu'elles exigent une désignation spécialisée.
 - (2) Incorrect : Cela pourrait permettre de réduire le stress du frère, mais tout d'abord, il faut établir un diagnostic de démence. De plus, le Code de déontologie de l'ACE stipule que les membres doivent se conformer aux règles établies par leurs organismes provinciaux de réglementation – et ces règles stipulent que l'établissement et la divulgation d'un diagnostic ne font pas partie de la portée de la pratique de l'ergothérapie ou que cela exige une désignation professionnelle.
 - (3) Correct : Il faudrait qu'un médecin ou une équipe de cliniciens spécialisés dans le domaine de la démence effectuent une évaluation associée à la possibilité d'une démence. De plus, dans le Code de déontologie de l'ACE, il est écrit que les membres doivent se conformer aux règles établies par leurs organismes provinciaux de réglementation – et ces règles stipulent que l'établissement et la divulgation d'un diagnostic ne font pas partie de la portée de la pratique de l'ergothérapie ou qu'elles exigent une désignation spécialisée.
 - (4) Incorrect : Ceci pourrait permettre d'observer M. Z. dans le milieu qui lui est le plus familier, mais cela ne permet pas de faire progresser l'établissement d'un diagnostic.

Réponse : 3

111. Quelle action serait la PLUS efficace pour réduire le fardeau du frère de M. Z. à titre d'aidant naturel?

1. Suggérer au frère de M. Z. de parler au service de soins spirituels de l'hôpital pour avoir du soutien.
2. Diriger M. Z. vers un programme de jour communautaire spécialisé.
3. Organiser des services d'aide à domicile pour aider M. Z. à prendre un bain hebdomadaire.
4. Fournir au frère de M. Z. des documents à lire sur la gestion du stress de l'aidant naturel.

-
- (1) Incorrect: Ceci pourrait permettre au frère de M. Z. de réduire son niveau de stress (au moins pendant la méditation), mais cela ne réduira pas son fardeau en tant qu'aidant naturel.
 - (2) Correct: En trouvant des programmes pouvant offrir des soins adéquats à M. Z. dans la collectivité, le fardeau de son frère à titre d'aidant naturel serait réduit.
 - (3) Incorrect: Ceci réduirait le fardeau de l'aidant naturel, mais ce serait insuffisant pour réduire le stress vécu par le frère de M. Z.
 - (4) Incorrect: Même si le frère de M. Z. bénéficiait de ses renseignements, il s'agit d'une intervention très passive.

Réponse : 2

112. M. Z. a reçu son congé de l'hôpital avant que l'intervention ergothérapique ne soit terminée. Que devrait

faire l'ergothérapeute en PREMIER?

1. Obtenir le consentement de M. Z. pour l'aiguiller vers l'ergothérapeute des soins à domicile pour un suivi
 2. Consigner au dossier que le congé a été accordé avant la fin de l'intervention
 3. Rien, car aucune autre intervention n'est permise
 4. Discuter du choix du moment du congé avec le médecin
-

- (1) Correct: Une obligation éthique stipule qu'il faut s'assurer, dans le cas où l'épisode de soins n'est pas terminé, que les questions de sécurité ont été abordées et qu'on a proposé au client une option pour recevoir les services requis.
- (2) Incorrect: M. Z. n'est pas libéré des services d'ergothérapie tant que la note de congé n'est pas inscrite au dossier.
- (3) Incorrect: S'il y a des questions de sécurité ou des préoccupations qui n'ont pas encore été abordées, l'ergothérapeute a l'obligation de tenter de les aborder, et il doit y avoir une note de congé au dossier qui décrit ce plan.
- (4) Incorrect: Même si cela pourrait être satisfaisant sur le plan émotionnel, cela ne permet pas de terminer la période de traitement.

Réponse : 1

LISTE DE LIVRES ET DE MANUELS À CONSULTER POUR SE PRÉPARER À L'ENAE

Pour se préparer à l'ENAE, le candidat ou la candidate doit consulter les manuels et les livres lui ayant été recommandés tout au long de son programme d'études. Les candidats qui désirent être guidés dans le choix des ressources pourront consulter la liste suivante, qui contient les manuels et les livres les plus fréquemment utilisés au Canada. Cette liste ne constitue qu'une ressource et elle ne doit pas être considérée comme la source définitive pour se préparer à l'ENAE.

Cette liste de livres a été préparée à partir des listes de lectures des programmes canadiens agréés de formation en ergothérapie et des références citées dans la banque de questions de l'ENAE. La liste est régulièrement revue et mise à jour, mais en raison des délais de publication et de la mise à jour des questions d'examen, les éditions et les livres les plus récents n'apparaissent pas toujours sur la liste de livres.

- Atchison, B. & Dirette, D. (Eds.). (2017). *Conditions in occupational therapy: Effect on occupational performance* (5th ed.). Baltimore: Lippincott
- Bee, H., & Boyd, D. (2017). *Les âges de la vie : Psychologie du développement humain* (5e édition, F. Gosselin, Trad.). Saint Laurent, Québec : ERPI
- Bonder, B. & Dal Bello Haas. (Eds.). (2018). *Functional Performance in Older Adults*. (4th ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis Co..
- Boyt Schell, B., Gillen, G, M.E. (Eds.). (2018). *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (13th ed). Baltimore, MD: Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Braveman, B. & Page, J.J. (2012). *Work: Promoting Participation and Productivity Through Occupational Therapy*. Philadelphia PA: FA Davis.
- Brown C., Stoffel V. & Muñoz J. (2019) *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation* (2nd Edition) F.A. Davis
- Crouch, R. & Alers, V. (2014). *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health* (5 th ed). Oxford, UK: John Wiley & Sons, Ltd..
- Case-Smith, J. & O'Brien, J. (Eds.). (2019). *Occupational Therapy for Children*. (8th ed.). St. Louis: C.V. Mosby.
- Cole, M. (2018). *Group dynamics in Occupational Therapy – The theoretical basis and practice application of group intervention*, 5th edition. SLACK Incorporated.
- DePoy, E. & Gitlin, L. (2019). *Introduction to Research: Understanding and applying multiple strategies* (6th ed). Toronto: Elsevier Mosby.
- Dirette, D.P, Gutman, SA, Radomski, M.V, & Trombly, C.A. (2020). *Occupational therapy for physical dysfunction* (8 th ed.) , New York, NY: Lippincott, Wilkins & Williams.
- Drolet, M.J. (2018). *Acting ethically: A theoretical framework and method designed to overcome ethical tensions in occupational therapy practice*. Ottawa, ON: CAOT
-
- Fortin, M.F. & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Chenelière : Éducation.
- Héту, J.-L. (2019). *La relation d'aide: éléments de base et guide de perfectionnement* (6e édition). G.Morin
- Law, M. Baum, C. & Dunn, W. (Eds.) (2016). *Measuring Occupational Performance: A guide to best practice* (3rd ed.). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Pendleton, H.M & Schultz-Krohn, W. (Eds.). (2017). *Pedretti's Occupational Therapy – Practice Skills for Physical Dysfunction*. (8th ed.). St Louis, MO: Mosby, Elsevier.
- Stewart, D. (Ed.) (2012). *Transitions to adulthood for youth with disabilities through an occupational lens*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Taylor, R. (2020). *The Intentional Relationship: Occupational Therapy and Use of Self*. (2nd Edition) F.A. Davis Company: Philadelphia.
- Townsend, E.A. & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling Occupation II* (2nd edition): Advancing an occupational therapy vision for health, wellbeing and justice through occupation. Ottawa, ON: CAOT Publication ACE.
- Townsend, E.A. & Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation II : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e édition). Ottawa, ON: CAOT Publication ACE.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2006). *Code d'éthique*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2006). *Canadian framework for ethical occupational therapy practice* . Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Canadian Association of Occupational Therapists (2018). *Practice Profile for Occupational Therapist Assistants* (2018).