

FORMULAIRE DE DEMANDE D’ÉQUIVALENCE

Orthophonie

NOM : Cliquez ici PRÉNOM : Cliquez ici

ADRESSE : Cliquez ici

TÉLÉPHONE : Cliquez ici

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : Cliquez ici

Ce formulaire s’applique à toute personne qui, n’étant pas titulaire d’un diplôme donnant ouverture au permis de l’Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, demande, aux fins de la délivrance d’un permis, à faire reconnaître équivalente à ce diplôme une formation basée sur des diplômes universitaires, de l’expérience de travail et de la formation continue.

La Secrétaire générale de l’Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec vous invite à consulter le [Règlement sur les normes d’équivalence aux fins de la délivrance d’un permis par l’Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec](https://can01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.legisquebec.gouv.qc.ca%2Ffr%2Fdocument%2Frc%2FC-26%2C%2520r.%2520188.1&data=05%7C01%7Cszouaoui%40ooaq.qc.ca%7Cdcb6b378cdff4e0851d808dbb0856f86%7C59d7665ac49643a0bed3cdd235a5e802%7C0%7C0%7C638297859501647226%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=KLCpiNli%2F2bf4TKP8OncMiiJ1%2Fb2Jc4zfAipQ%2FHx07A%3D&reserved=0) en vertu duquel votre dossier sera étudié par le comité d’admission.

Lisez attentivement les instructions suivantes avant de remplir ce formulaire.

Indiquez tous les cours universitaires que vous avez suivis et qui correspondent aux domaines requis. Si certains sujets de cours peuvent être classifiés dans plus d’un domaine spécifique, veuillez répartir le total des heures de ce cours dans les différents domaines spécifiques abordés. Un cours peut ainsi être fractionné en deux domaines spécifiques ou plus. Par exemple, un cours de troubles de la voix de 45 heures pourrait être divisé entre les domaines C6 - Troubles de la voix (22,5 heures) et C7 - Troubles de la résonance ou troubles structurels (22,5 heures).

Si un cours comporte des travaux pratiques encadrés (ex. : laboratoires, simulations, études de cas), il est très important de le préciser.

1. FORMATION UNIVERSITAIRE (orthophonie)

Veuillez fournir les copies certifiées conformes des diplômes et des relevés de notes. Veuillez aussi envoyer les syllabus des cours (description détaillée du contenu des cours, du nombre d’heures consacrées).

1. Analyse des crédits universitaires

Cf règlement, Annexe 1, tableau 1

| DOMAINES GÉNÉRAUX | DOMAINES SPÉCIFIQUES | NOMBRE D’HEURES CONSACRÉES À CE DOMAINE | TITRES ET SIGLES DES COURS AUXQUELS SE RATTACHENT  CES HEURES | CYCLE UNIVERSITAIRE | DATES AUXQUELLES  LES COURS ONT ÉTÉ SUIVIS |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Connaissances fondamentales propres à la profession | A.1 Principes anatomiques, physiologiques et neurologiques de la parole, du langage et du fonctionnement auditif  Ex. : anatomie et physiologie de la parole et de l’audition, introduction aux neurosciences des troubles de la communication | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| A.2 Information fondamentale relative à l’utilisation des processus de la parole et du langage  Ex. : linguistique, psycholinguistique, phonétique, phonologie. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| B) Connaissances fondamentales associées aux autres professions ou disciplines | B.1 Principes de base et méthodes appliqués pour effectuer une recherche sur le comportement humain  Ex. : statistiques, méthodes de recherche | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| B.2 Aspects psychologiques et sociaux du développement humain  a) Théories de l’apprentissage et du comportement qui s’appliquent aux troubles de la communication  Ex. : psychologie de l’apprentissage, neuropsychologie.  b) Étude du développement de la personnalité  Ex. : développement de l’enfant, psychopathologie.  c) Étude du développement et de l’éducation des populations particulières, évaluation psychométrique, psychologie scolaire  Ex. : déficience intellectuelle, autisme, adaptation scolaire.  d) Counseling et entrevue  Ex. : relation d’aide. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| B.3 Pratiques et questions professionnelles ou organisation administrative des programmes d’audiologie ou d’orthophonie  Ex. : planification de programmes, cadres légaux, déontologie. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C) Compétences professionnelles propres à la profession  Les différents domaines seront appréciés en lien avec les compétences suivantes :  Décrire  Évaluer  Conclure  Intervenir | * 1. Troubles d’articulation / Troubles phonologiques | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Développement du langage chez l’enfant d’âge préscolaire/scolaire et littératie | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Troubles développementaux du langage   Ex. : TDL, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Troubles acquis du langage   Ex. : aphasie. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Troubles cognitivo-communicationnels   Ex. : traumatisme crânio-cérébral, démences. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Troubles de la voix   Ex. : dysphonie, pathologies ORL | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Troubles de la résonance ou troubles structurels   Ex. : hyponasalité, hypernasalité, fentes labio-palatines, malformations crâniofaciales. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Troubles de fluidité   Ex. : bégaiement, bredouillement. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Troubles de la parole d’origine neurologique   Ex. : dysarthrie. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Suppléance à la communication   Ex. : outils technologiques de suppléance à la communication, tableau de communication.  Note : les cours de langues des signes sont exclus. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Dysphagie   Ex. : trouble de la déglutition d’origine neurologique.  Note : la déglutition atypique ou infantile est exclue. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Questions de pratique   professionnelle propres à l’orthophonie  Ex. : enjeux professionnels, raisonnement clinique, pratique réflexive, activités d’intégration. | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| D) Compétences professionnelles, tous les troubles de la communication | D. Développement de l’audition ; troubles de l’audition et troubles de la parole et du langage qui y sont associés  Ex. : profil du langage, de la parole et de la voix des personnes malentendantes, dépistage auditif, tests auditifs de base, lecture de l’audiogramme et répercussions sur l’intervention en orthophonie, approches de rééducation en déficience auditive, utilisation et entretien des aides auditives. | TEST | TEST | TES | TEST |

1. Synthèse des cours universitaires suivis

Veuillez énumérer chacun des cours que vous avez suivis et indiquer le ou les domaine(s) spécifique(s) correspondant(s) en fournissant un estimé du pourcentage du temps consacré à chacun de ces domaines. Si un cours touche un seul domaine, vous inscrivez 100% sous ce domaine. Si un cours touche plus d'un domaine, par exemple un cours qui aborderait à la fois le domaine C6 – Troubles de la voix et C7 - Troubles de la résonance ou troubles structurels, vous inscrivez le pourcentage de temps consacré à chacun des domaines (ex.: 50% pour C6 et 50% pour C7).

| SIGLE / NOM DU COURS SUIVI | NOMBRE TOTAL D’HEURES DU COURS | DOMAINES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A1 | A2 | B1 | B2 | B3 | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 | D |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

1. STAGES

Cf règlement, Annexe 1, tableau 2

**Pour cette section veuillez exclure les heures de stage d’observation.**

Veuillez faire parvenir les relevés des heures de stages cliniques estampillés par l’université.

Nombre total d’heures de stage : Cliquez ici

Nombre d’heures de stage faites en évaluation : Cliquez ici

Nombre d’heures de stage faites en traitement : Cliquez ici

Nombre d’heures de stage faites auprès des enfants : Cliquez ici

Nombre d’heures de stage faites auprès des adultes : Cliquez ici

Parmi les problématiques suivantes, indiquez celles qui ont été vues en stage, ainsi que le nombre d’heures de contact direct correspondant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROBLÉMATIQUE | A ÉTÉ VUE EN STAGE | NOMBRE D’HEURES | DATES ET LIEUX DES STAGES |
| Troubles d’articulation / Troubles phonologiques | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Développement du langage chez l’enfant d’âge préscolaire/scolaire et littératie | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles développementaux du langage  Ex. : TDL, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles acquis du langage  Ex. : aphasie. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles cognitivo-communicationnels  Ex. : traumatisme crânio-cérébral, démences. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles de la voix  Ex. : dysphonie, pathologies ORL | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles de la résonance ou troubles structurels  Ex. : hyponasalité, hypernasalité, fentes labio-palatines, malformations crâniofaciales. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles de fluidité  Ex. : bégaiement, bredouillement. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles de la parole d’origine neurologique  Ex. : dysarthrie. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Suppléance à la communication  Ex. : outils technologiques de suppléance à la communication, tableau de communication.  Note : les interventions en langues des signes sont exclues. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Dysphagie  Ex. : trouble de la déglutition d’origine neurologique.  Note : la déglutition atypique ou infantile est exclue. | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |

**Veuillez compléter la sections 3 si :**

* **vous êtes détentrice ou détenteur d’un diplôme obtenu hors Canada depuis plus de 5 ans (obligatoire) ;**
* **vous demandez une équivalence de formation (obligatoire) ;**
* **vous demandez une équivalence de diplôme (fortement suggéré).**

**Si vous n’avez pas d’acquis expérientiels, passez à la section 4.**

1. BILAN DES ACQUIS EXPÉRIENTIELS AU REGARD DE CHACUN DES DOMAINES DE PRATIQUE EN ORTHOPHONIE

Consignez, de façon détaillée, les acquis expérientiels réalisés depuis l’obtention de votre diplôme. L’évaluation de vos acquis expérientiels se fait par l’analyse de vos compétences professionnelles développées lors de vos expériences de travail et par la formation continue (réalisée depuis les 5 dernières années), selon chacun des 11 domaines de pratique en orthophonie. **Remplissez seulement les domaines pour lesquels vous avez des acquis expérientiels.**

Voici **un exemple** pour vous guider dans la complétion des tableaux qui se trouvent dans chacun des onglets pour les 11 domaines de pratique en orthophonie :

1. Expérience de travail

Inscrivez les lieux où vous avez exercé auprès d’une clientèle présentant des difficultés dans le domaine de pratique en question, en précisant le pourcentage approximatif de temps consacré à cette clientèle. Par exemple, si dans le cadre d’un emploi vous avez consacré 60% de votre temps auprès d’une clientèle présentant des troubles d’articulation/phonologiques (C1) et 40% auprès d’une clientèle présentant des troubles développementaux (C3), inscrivez ce même emploi dans les domaines C1 et C3 en y précisant le pourcentage associé dans la dernière colonne.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré à cedomaine |
| *Exemple : Centre de services scolaires de la métropole, Montréal, Écoles primaires* | *Exemple : 1er septembre 2014 au 20 juin 2022*  *3 jours par semaine* | *Exemple :*  *Enfants de 4 à 12 ans présentant des difficultés d’articulation ou des troubles des sons des de la parole* | *60% de ma tâche* |

Ensuite, indiquez si vous avez réalisé des tâches en évaluation, en intervention ou en counseling auprès de cette clientèle. Évaluez votre degré d’autonomie (débutant, intermédiaire ou avancé) pour chacune des tâches sélectionnées et décrivez notamment les procédures, outils et moyens utilisés pour réaliser vos activités professionnelles.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles d’articulation/phonologiques.** |
| *Évaluation* | *Débutant*  *Intermédiaire*  *Avancé* | *Vous aurez à énumérer les tâches réalisées en lien avec, par exemple, l’évaluation de cette clientèle, représentant votre degré d’autonomie.* |

1. Formation continue

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | *Exemple :*  *2 septembre 2023* | *Exemple :*  *6,5 heures* | *Exemple :*  *« Comprendre le TDSP pour mieux l’identifier ».*  *Formation disponible sur la plateforme de développement professionnel de l’OOAQ qui vise à :*   * *Comparer les principaux modèles de classification des TDSP;* * *Appliquer un raisonnement clinique complet dans la démarche d’évaluation orthophonique auprès des enfants chez qui un TDSP est suspecté;*   + *Pour optimiser la cueillette de données, sélectionner des tâches d’évaluation adaptées à la situation de l’enfant;*   + *Comme clinicienne et clinicien, utiliser le modèle psycholinguistique pour orienter l’évaluation et la rédaction d’objectifs d’intervention;*   *Identifier les facteurs situationnels qui feraient obstacle à l’émission d’une conclusion orthophonique auprès des enfants présentant un TDSP.* | *Exemple :*  *Françoise Brosseau-Lapré, orthophoniste et*  *Geneviève Lauzier, orthophoniste*  *Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec* |

Inscrivez vos activités de formation continue suivies au cours des cinq (5) dernières années et pertinentes à chacun des domaines de pratique. Veuillez fournir une attestation de participation pour chaque activité inscrite.

1. Autoévaluation de vos compétences

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| *Vous aurez à justifier votre réponse.* | | | |

Évaluez vos compétences actuelles dans chacun des domaines de pratique pour lesquels vous avez des acquis expérientiels, en tenant compte de la somme de vos expériences de travail et de la formation continue réalisée. Expliquez ensuite de manière concise les éléments qui justifient ce jugement.

Pour remplir une section, cliquez sur le triangle à gauche du nom de domaine pour que les questions apparaissent. Remplissez toutes les sections des domaines dans lesquels vous avez des acquis expérientiels. Laissez les sections des domaines dans lesquels vous n’avez pas d’expérience fermées.

# C.1 Domaine des troubles d’articulation/phonologiques

Les troubles d’articulation/phonologiques (trouble des sons de la parole) se manifestent par des atteintes de la perception, de l’articulation ou de la représentation des sons. Cela peut affecter les consonnes et les voyelles, les structures syllabiques et la prosodie. Ces troubles ont un impact sur l’intelligibilité de la parole.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré au **domaine des troubles d’articulation/phonologiques** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles d’articulation/phonologiques** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles d’articulation/phonologiques au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles d’articulation/phonologiques

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.2 Domaine du développement du langage chez l’enfant

Le domaine du développement du langage chez l’enfant d’âge préscolaire/scolaire inclut l’acquisition du langage, le développement du langage, la littératie et le développement de la littératie.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine du développement du langage chez l’enfant** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées dans le domaine du **développement du langage chez l’enfant** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine du développement du langage chez l’enfant au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine du développement du langage chez l’enfant

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.3 Domaine des troubles développementaux du langage

Le domaine des troubles développementaux du langage inclut notamment le trouble développemental du langage (TDL) et les troubles du langage chez les enfants d’âge préscolaire et scolaire associés à une conditions biomédicales.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine des troubles développementaux du langage** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles développementaux du langage** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles développementaux du langage au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles développementaux du langage

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.4 Domaine des troubles acquis

Le trouble acquis du langage (aphasie) est un trouble de la communication qui survient à la suite d’une lésion au cerveau. L’aphasie peut nuire à la capacité de parler, comprendre, écrire ou lire. Dans la majorité des cas, l’aphasie est due à un accident vasculaire cérébral (AVC). Elle peut également apparaitre à la suite d’un traumatisme crânien, d’une tumeur cérébrale, d’une infection ou de lésions dégénératives du cerveau.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine des troubles acquis** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles acquis** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles acquis au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles acquis

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.5 Domaine des troubles cognitivo-communicationnels

Le trouble cognitivo-communicationnel fait référence à des difficultés de communication dans le contexte d’atteintes cognitives Ces difficultés de communication peuvent se traduire par des difficultés à s’exprimer, à comprendre, à lire, à écrire, à converser et/ou à interagir socialement. Elles surviennent généralement dans un contexte de traumatisme craniocérébral, d’accident vasculaire cérébral, de tumeur cérébrale ou de démence.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine des troubles cognitivo-communicationnels** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles cognitivo-communicationnels** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles cognitivo-communicationnels au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles cognitivo-communicationnels

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.6 Domaine des troubles de la voix

Les troubles de la voix se traduisent par une diminution ou une perte de la qualité, de l'intensité ou de la tonalité vocale qui altèrent le fonctionnement des patients ou la réalisation de leurs activités quotidiennes. Les troubles de la voix peuvent être d'origine anatomique, physiologique, neurologique ou fonctionnelle.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine des troubles de la voix** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles de la voix** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles de la voix au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles de la voix

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.7 Domaine des troubles de la résonance ou troubles structurels

Les troubles de la résonance ou troubles structurels peuvent être associés à des anomalies crânio-faciales, fentes labiopalatines ou des problématiques médicales diverses. Les causes sont d’origine structurelle ou fonctionnelle. Un trouble de la résonance se définit par une vibration anormale du son de la voix à travers les différentes cavités orale, nasale et/ou pharyngée. Il peut se manifester par une hypernasalité, une hyponasalité, une résonance « cul-de-sac » ou une résonance mixte.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine des troubles de la résonance ou troubles structurels** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles de la résonance ou troubles structurels** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles de la résonance ou troubles structurels au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles de la résonance ou troubles structurels

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.8 Domaine des troubles de la fluidité (bégaiement)

Le bégaiement est une condition qui touche la parole. Il est caractérisé par des interruptions dans le rythme de la parole que l’on appelle disfluidités ou moments de bégaiement et il peut être accompagné de tension ou de mouvements associés.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine des troubles de la fluidité** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles de la fluidité** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles de la fluidité au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles de la fluidité

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.9 Domaine des troubles de la parole d’origine neurologique

Le domaine des troubles de la parole d’origine neurologique regroupe des difficultés de production de la parole qui peuvent être associées à une maladie congénitale (ex.: paralysie cérébrale), être acquises à la suite d’un accident vasculaire-cérébral, d’un traumatisme craniocérébral ou se manifester lors de maladies neuro-dégénératives. La dysarthrie est un trouble de la parole d’origine neurologique qui résulte d’une paralysie, d’une faiblesse ou d’un manque de coordination des muscles reliés à la production de la parole.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine des troubles de la parole d’origine neurologique** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles de la parole d’origine neurologique** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles de la parole d’origine neurologique au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles de la parole d’origine neurologique

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.10 Domaine de la suppléance à la communication

Le domaine de la suppléance à la communication est celui de la communication alternative et améliorée (CAA). La CAA recouvre tous les moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu’avec les modes habituels et naturels, si ces derniers sont altérés ou absents. Elle vient compenser ou remplacer un manque ou une grande déficience de parole ou une difficulté significative de langage ayant un impact sur la communication.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine de la suppléance à la communication** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées dans le domaine de la **suppléance à la communication** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine de la suppléance à la communication au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine de la suppléance à la communication

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

# C.11 Domaine des troubles de la déglutition (dysphagie)

La dysphagie, ou trouble de la déglutition, est une difficulté ou une incapacité à avaler. La personne éprouve des difficultés à faire passer des liquides (salive, eau ou breuvages) ou des solides (aliments ou médicaments) de la bouche vers l’estomac. La dysphagie peut aussi survenir à tout âge en raison d’une multitude de causes, incluant le vieillissement normal.

## Avez-vous de l’expérience de travail dans ce domaine :

Oui (veuillez répondre aux questions suivantes)  Non (passez au prochain domaine de pratique)

Nombre d’années cumulatives d’expérience de travail dans ce domaine de pratique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Expérience de travail** | | | |
| Lieu et type d’établissement | Dates de début et de fin d’entrée en fonction et nombre de jours ou d’heures/semaine | Âge et problématique de la clientèle | Pourcentage approximatif de temps consacré **au domaine de la déglutition (dysphagie)** |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description sommaire des tâches effectuées et degré d’autonomie actuel** | | |
| Tâches effectuées | Degré d’autonomie  Débutant (collabore à l’activité, compétence en développement)  Intermédiaire (mène l’activité, peut demander conseil, autonome dans les décisions)  Avancé (mène l’activité de façon autonome et avec expertise, peut former d’autres personnes dans ce domaine) | Tâches réalisées auprès de la clientèle présentant **des troubles de la déglutition (dysphagie)** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des troubles de la déglutition (dysphagie) au cours des cinq (5) dernières années :

Oui (veuillez remplir le tableau suivant)  Non (passez à l’autoévaluation des compétences)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation continue réalisée dans les cinq dernières années** | | | | |
|  | **Date de la formation** | **Durée**  **(heures/jours)** | **Titre de la formation et description sommaire** | **Nom des personnes formatrices ou de l’organisme** |
| 1 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 2 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| 3 | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

*\*Ajoutez des lignes au besoin*

1. **Autoévaluation** de vos compétences actuelles dans le domaine des troubles de la déglutition (dysphagie)

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un orthophoniste de niveau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Novice**  J’ai peu d’expérience dans ce domaine et je n’ai pas participé à des activités de formation continue. | **Expérimenté**  J’ai une expérience significative, mais je n’ai pas maintenu mes compétences par de la formation continue dans ce domaine. | **Compétent**  J’ai une expérience significative dans ce domaine et j’ai maintenu mes compétences par de la formation continue. | **Expert**  J’ai développé une expertise et je suis reconnue ou reconnu comme une référence dans ce domaine. J’ai enseigné ou participé à des activités de recherche en lien avec ce domaine. |
| Justifiez (250 mots maximum) : Cliquez ici | | | |

AUTRES FORMATIONS OU EXPRÉIENCES DE TRAVAIL

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. ATTESTATION DE CONNAISSANCE DU FRANÇAIS

Les candidates formées et candidats formés dans une université hors Québec doivent fournir une attestation de connaissance de la langue française, conformément aux **dispositions de la** [Charte de la langue française](http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-11) (Charte). Comme prévu à l’article 35 de la Charte, vous devez fournir une des preuves suivantes :

Preuve que vous avez suivi à temps plein au moins 3 années d’enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire dispensé en français (preuve exigée : copie du diplôme)

Preuve que vous avez réussi les examens de français langue maternelle de la 4e ou de la 5e année du cours secondaire (preuve exigée : copie du relevé de notes d'études secondaires avec mention du cours de français langue maternelle)

Preuve que vous avez obtenu au Québec un certificat d’études secondaires à compter de l’année scolaire 1985-1986 (preuve exigée: copie du diplôme d'études secondaires)

Attestation de réussite de l’examen de l’Office québécois de la langue française (OQLF)

Pour l’instant, je n’ai aucune de ces preuves

Les candidates et candidats de tous les ordres professionnels n’ayant pas de preuve de connaissance du français doivent utiliser le service d’inscription en ligne sur le nouveau [Portail de l’examen de français](https://examens.oqlf.gouv.qc.ca/).

N’hésitez pas à prendre connaissance des tutoriels conçus pour vous aider à utiliser le portail.

1. REMARQUES

**Si vous avez rédigé un mémoire**, il est très important d’envoyer une version électronique de ce document.

Veuillez nous faire part de tout autre commentaire ou information que vous jugez utile pour l’analyse de votre dossier d’équivalence.

Cliquez ici

Il est possible que, aux fins de formuler une recommandation appropriée, le comité d’admission vous demande de réussir un examen ou d’effectuer un stage, ou de faire les deux à la fois, tel que précisé à l’article 10 du [**Règlement sur les normes d’équivalence aux fins de la délivrance d’un permis par l’Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec**](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_26/C26R188_1.HTM).

À la suite de l’analyse de votre dossier (incluant les résultats d’examen ou de stage, le cas échéant), les membres du comité d’admission envoient des recommandations au conseil d’administration (CA), qui décidera de l’équivalence de la formation. Tel que prévu au règlement, l'Ordre tient compte particulièrement des facteurs suivants pour évaluer la formation présentée lors de votre demande de reconnaissance d'équivalence :

1° la nature et la durée de votre expérience ;

2° la nature et le contenu des cours suivis ;

3° les stages de formation que vous avez effectués ;

4° le nombre total d'années de scolarité ;

5° le fait que vous soyez titulaire d’un ou de plusieurs diplômes délivrés au Québec ou ailleurs.

Le CA de l'Ordre vous informera par écrit de sa décision. S’il ne reconnaît pas l’équivalence de votre formation, ou la reconnaît en partie, il vous informera des moyens accessibles pour atteindre cette équivalence compte tenu du niveau de vos compétences. Il peut s’agir d’un programme d'études ou d’un complément de formation, de stages ou d'examens que vous devrez réussir, dans un délai indiqué par le CA.

**Transmission de la décision par le Conseil d’administration de l’OOAQ**

Le [**Règlement sur les normes d’équivalence aux fins de la délivrance d’un permis par l’Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec**](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_26/C26R188_1.HTM) prévoit que le Conseil d'administration de l'Ordre informe par écrit la personne concernée de sa décision en la lui transmettant dans les 15 jours de la date où elle a été rendue.

J’atteste que tous les renseignements fournis sont exacts.

Prénom et nom\* : Cliquez ici

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

\*Aux fins du présent formulaire, le fait d’inscrire son nom ci-dessus équivaut à apposer sa signature.

Ce formulaire de demande d’admission a été développé avec la participation financière du Gouvernement du 