

FORMULAIRE DE DEMANDE D’ÉQUIVALENCE

Audiologie

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 d’audiologie clinique de base de 45 heures pourrait être divisé entre les domaines C1-Mesure de l’audition (audiométrie) (22,5 heures) et C2-Évaluation audiologique (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 (audiologie)

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 Principes et processus physiques de production et processus perceptifs de l’audition  Ex. : science de l’audition, acoustique. | 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 | C.1 Mesure de l’audition (audiométrie) | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.2 Évaluation audiologique | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.3 Mesures électrophysiologiques et autres mesures diagnostiques | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.4 Amplification de base et de niveau avancé (systèmes, sélection, ajustement, vérification et validation) | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.5 Implants auditifs | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.6 Calibrage et entretien des instruments | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.7 Troubles auditifs et vestibulaires impliquant les voies périphériques et centrales de l’audition | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.8 Évaluation et traitement auprès des personnes présentant des acouphènes ou de l’hyperacousie | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.9 Audiologie pédiatrique | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| C.10 Procédures d’adaptation et de réadaptation appliquées aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées et aux populations spéciales | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |
| * 1. Questions de pratique   professionnelle propres à l’audiologie  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. Acquisition et troubles de la parole et du langage  Ex. : Développement de la parole et du langage, retards et troubles de la parole et du langage (programmes de dépistage, impacts d’une perte auditive sur le développement de la parole et du langage, etc.). | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici | Cliquez ici |

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 C1 - Mesure de l’audition (audiométrie) et C2- Évaluation audiologique, vous inscrivez le pourcentage de temps consacré à chacun des domaines (ex.: 50% pour C1 et 50% pour C2).

| 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 | 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 |

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 en évaluation : Cliquez ici

Nombre d’heures de stage en traitement/intervention : Cliquez ici

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

Nombre d’heures de stage 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 |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesures de l’audition | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Évaluation audiologique | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Mesures électrophysiologiques et autres mesures diagnostiques | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Amplification de base et de niveau avancé (systèmes, sélection, ajustement, vérification et validation) | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Implants auditifs | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Procédures d’adaptation et de réadaptation appliquées aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées et aux populations spéciales | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Calibrage et entretien des instruments | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Troubles auditifs et vestibulaires impliquant les voies périphériques et centrales de l’audition | oui  non | Cliquez ici | Cliquez ici |
| Évaluation et traitement auprès des personnes présentant des acouphènes ou de l’hyperacousie | 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 AUDIOLOGIE

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 10 domaines de pratique en audiologie. **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 10 domaines de pratique en audiologie :

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 en évaluation audiologique auprès d’une clientèle adulte et aînée (C2) et 40% auprès d’une clientèle présentant des acouphènes ou de l’hyperacousie (C8), inscrivez ce même emploi dans les domaines C2 et C8 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 hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)* | *Exemple : 1er septembre 2014 au 20 juin 2022*  *3 jours par semaine* | *Exemple :*  *Adultes et aînés présentant ou à risque de présenter un trouble auditif* | *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 en **évaluation audiologique.** |
| *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 :*  *7 heures* | *Exemple :*  *« L'évaluation globale des besoins sur le plan auditif: plus qu'une case à cocher****!*** *».*  *Formation disponible sur la plateforme de développement professionnel de l’OOAQ qui vise à :*  *Décrire les étapes du Protocole d’évaluation audiologique du Québec (PÉAQ);*  *Nommer les éléments devant apparaître dans les recommandations formulées par l’audiologiste à l’issue de l’évaluation globale des besoins sur le plan auditif, selon le PÉAQ;*  *Nommer des moyens pouvant favoriser la réalisation d’une évaluation globale des besoins plus complète en clinique.* | *Exemple :*  *Mathieu Hotton, audiologiste* *et professeur adjoint au Département de réadaptation de la Faculté de médecine de l’Université Laval* |

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

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.* | | | |

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 de la mesure de l’audition (audiométrie)

Le domaine de la mesure de l’audition ou l’audiométrie réfère aux connaissances et compétences nécessaires à la réalisation et à l’interprétation des épreuves tonales et vocales lors d’une évaluation de l’audition périphérique. Elle inclut les procédures et protocoles utilisés auprès des clientèles adulte et aîné et les épreuves complémentaires telles que l’évaluation de la sonie et la mesure des seuils d’inconfort.

## 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 mesure de l’audition (audiométrie)** |
| 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 en lien avec la **mesure de l’audition (audiométrie)** : |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé |  |
| 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 mesure de l’audition (audiométrie) 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 mesure de l’audition (audiométrie)

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 de l’évaluation audiologique

Le domaine de l’évaluation audiologique réfère à l’ensemble des étapes inhérentes au processus d’évaluation et au raisonnement clinique nécessaire à l’interprétation d’un ensemble de données collectées et à l’élaboration d’une conclusion quant au statut auditif d’une personne et d’un plan d’intervention adapté. Elle inclut généralement une anamnèse permettant d’identifier les attentes et besoins de la personne, l’analyse de données antérieures et d’autres données médicales et l’interprétation de résultats de tests cliniques pour formuler des conclusions audiologiques et transmettre les recommandations appropriées.

## 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 l’évaluation audiologique** |
| 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 l’évaluation audiologique** |
| 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 l’évaluation audiologique 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 l’évaluation audiologique

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 mesures électrophysiologiques et autres mesures diagnostiques

Ce domaine réfère aux connaissances et compétences permettant de réaliser les épreuves diagnostiques qui évaluent la neurophysiologie du système auditif et d’en interpréter les résultats. Parmi ces épreuves, on compte notamment toutes les mesures de potentiels évoqués auditifs (PEATC, ASSR, CAEP, etc.) ainsi que les autres types de mesures dont la mesure des émissions otoacoustiques et l’impédancemétrie.

## 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 **mesures électrophysiologiques et autres mesures diagnostiques** |
| 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 des **mesures électrophysiologiques et autres mesures diagnostiques** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé |  |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |
| Autre : | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine des mesures électrophysiologiques et autres mesures diagnostiques 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 mesures électrophysiologiques et autres mesures diagnostiques

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 de l’amplification de base et de niveau avancé

Le domaine de l’amplification réfère aux connaissances et compétences nécessaires à la sélection, à l’ajustement, à la vérification et à la validation de prothèses auditives. Ces étapes sont entre autres réalisées par le biais de vérifications physiques, de mesures électroacoustiques, de l’ajustement de la programmation, de mesures comportementales appareillées et de questionnaires de validation.

## 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 l’amplification de base et de niveau avancé** |
| 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 **l’amplification de base et de niveau avancé** |
| 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 l’amplification de base et de niveau avancé 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 l’amplification de base et de niveau avancé

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 implants auditifs

Ce domaine couvre les connaissances et compétences nécessaires à la sélection, l’ajustement, la vérification et la validation des implants auditifs (implants ostéo-intégrés, implants de l’oreille moyenne, implant cochléaire et implant du tronc cérébral).

## 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 implants auditifs** |
| 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 des implants auditifs** |
| 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 implants auditifs 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 implants auditifs

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 du calibrage et entretien des instruments

Les équipements utilisés pour l’évaluation audiologique, la vérification et l’ajustement des prothèses auditives devant respecter les normes bioacoustiques en vigueur, l’audiologiste doit avoir les connaissances et les compétences lui permettant de s’assurer du respect de ces normes pour tous les équipements utilisés et pour comprendre les rapports de calibration annuels.

## 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 calibrage et entretien des instruments** |
| 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 **calibrage et entretien des instruments** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé |  |
| Intervention | Débutant  Intermédiaire  Avancé |  |
| Counseling | Débutant  Intermédiaire  Avancé |  |
| Autre : calibrage et entretien | Débutant  Intermédiaire  Avancé | Cliquez ici |

## Avez-vous réalisé des activités de formation continue dans le domaine du calibrage et entretien des instruments 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 calibrage et entretien des instruments

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 auditifs et vestibulaires impliquant les voies périphériques et centrales de l’audition

Ce domaine inclut tous les troubles auditifs affectant l’oreille externe, moyenne et interne ainsi que ceux touchant le système vestibulaire. Il inclut également le trouble de traitement auditif (autrefois appelé trouble auditif central). Il fait référence aux connaissances liées aux pathologies et à leur impact sur la physiologie des systèmes touchés et à leur manifestation sur le plan clinique. Ce domaine couvre aussi les connaissances et compétences nécessaires à l’intervention audiologique auprès des personnes présentant un trouble de traitement auditif ou une atteinte vestibulaire.

## 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 auditifs et vestibulaires impliquant les voies périphériques et centrales de l’audition** |
| 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 auditifs et vestibulaires impliquant les voies périphériques et centrales de l’audition** |
| 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 auditifs et vestibulaires impliquant les voies périphériques et centrales de l’audition 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 des troubles auditifs et vestibulaires impliquant les voies périphériques et centrales de l’audition

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 de l’évaluation et du traitement auprès des personnes présentant des acouphènes ou de l’hyperacousie

Ce domaine inclut l’évaluation et l’intervention auprès de personnes qui présentent des acouphènes (des sons perçus en l’absence de stimulation sonore externe) et de l’hyperacousie ou intolérance aux sons (sensibilité exagérée à certaines stimulations sonores).

## 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 l’évaluation et du traitement auprès des personnes présentant des acouphènes ou de l’hyperacousie** |
| 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 acouphènes ou de l’hyperacousie** |
| 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 acouphènes ou de l’hyperacousie 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 acouphènes ou de l’hyperacousie

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 de l’audiologie pédiatrique

Le domaine de l’audiologie pédiatrique fait référence aux procédures et outils d’évaluation ainsi qu’aux approches thérapeutiques de réadaptation utilisés auprès de la clientèle pédiatrique, allant du nouveau-né à l’âge scolaire.

## 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 l’audiologie pédiatrique** |
| 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 **l’audiologie pédiatrique** |
| 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 l’audiologie pédiatrique 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 l’audiologie pédiatrique

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 des procédures d’adaptation et de réadaptation appliquées aux enfants, aux adultes, aux personnes âgées et aux populations spéciales

Ce domaine fait référence aux approches thérapeutiques utilisées auprès d’une clientèle vivant avec une atteinte auditive. Ces approches sont variées et adaptées au contexte et à la situation de chaque individu. Elles peuvent inclure du counseling, des stratégies d’adaptation au port d’appareils auditifs, des stratégies visant à diminuer l’inconfort lié à l’intolérance sonore, de l’entraînement auditif, de l’adaptation de poste de travail et de l’enseignement de stratégies de communication. Par « populations spéciales », on entend par exemple les personnes atteintes de surdité causée par le bruit, les personnes sourdes communicant par la langue des signes ou les communautés des premières nations.

## 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 l’adaptation et réadaptation auprès des enfants, adultes, personnes âgées ou populations spéciales** |
| 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 l’adaptation et réadaptation** |
| Évaluation | Débutant  Intermédiaire  Avancé |  |
| 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 l’adaptation et réadaptation 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 l’adaptation et réadaptation

Dans ce domaine, je me considère comme une ou un audiologiste 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 EXPÉRIENCES 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 