# À propos de l’Examen clinique de l’Ontario (ECO)

L’Ordre des physiothérapeutes de l’Ontario est l’organisme de réglementation des physiothérapeutes de la province. Dans le cadre de notre mandat de réglementation, nous administrons un examen d’accès à la pratique, connu sous le nom d’examen clinique de l’Ontario (ECO).

L’ECO est un examen virtuel sous forme d’entrevue structurée que les candidats doivent réaliser dans un délai maximum de trois heures (180 minutes). L’examen est passé au moyen d’une plateforme d’examen en ligne sur le Web. Deux cas (partie 1) et 11 vignettes (partie 2) sont présentés aux candidats sous forme écrite et audio sur la plateforme d’examen. Deux examinateurs poseront ensuite des questions orales, auxquelles les candidats répondront également oralement. Les candidats reçoivent les [exigences technologiques](https://www.collegept.org/docs/default-source/ontario-clinical-exam/candidate-technology-requirements.docx?sfvrsn=2758dda1_10) et les [exigences concernant le lieu](https://www.collegept.org/docs/default-source/ontario-clinical-exam/oce-room-set-up-requirements.docx?sfvrsn=6829dca1_20), qui décrivent la préparation nécessaire pour le jour de l’examen.

Aucune pause n’est prévue pendant l’examen. Les candidats qui décident de faire une pause pendant l’examen ou d’aller aux toilettes peuvent le faire, mais le temps d’examen continue de s’écouler. Les candidats sont autorisés à se lever et à s’étirer pendant l’examen tant qu’ils restent dans la pièce, que leur caméra demeure allumée et que les examinateurs sont toujours en mesure de les voir.

Tous les candidats ont droit aux éléments suivants pendant l’examen :

* Un tableau blanc d’un seul côté pour prendre des notes à l’aide de marqueurs effaçables à sec (les notes peuvent également être saisies dans la plateforme d’examen).
* Leurs médicaments.
* Des collations.
* Des boissons.

Les candidats n’ont pas besoin d’aménagements pour :

* Les dispositifs médicaux (c.-à-d. glucomètre en continu, implants cochléaires, pompe à insuline, appareils auditifs\*, etc.).
* Appareils d’assistance personnelle (p. ex., marchette, canne, fauteuil roulant ou béquilles).
* Dispositifs ergonomiques tels qu’un repose-pieds, support pour ordinateur portable ou écran, clavier ergonomique externe, souris.

\* L’utilisation d'écouteurs Bluetooth sans fil **est interdite** pendant l’examen. Si l’ordinateur de bureau ou portable doit être connecté aux appareils auditifs par Bluetooth, veuillez remplir le [**formulaire B**](#_Form_B:_Other) et le transmettre à l’équipe responsable des examens.

# Aménagements pour le passage de l’ECO

L’Ordre des physiothérapeutes de l’Ontario (OPO) s’engage à offrir une expérience équitable et accessible à tous les candidats. Nous nous efforçons de réduire les obstacles pour les candidats en leur permettant de demander du soutien ou des aménagements pour réaliser leur examen. Les aménagements peuvent inclure, mais sans s’y limiter, du temps supplémentaire, des pauses chronométrées, l’accès à des applications sur un téléphone intelligent pour le jumeler à un dispositif médical de surveillance (pompe à insuline), etc.

**Si un délai supplémentaire est nécessaire pour réaliser l’examen en raison d’une affection aiguë ou chronique, le prestataire de soins de santé compétent doit remplir le formulaire A.**

* Pour les aménagements fondés sur le temps, le formulaire A doit être rempli par le fournisseur de soins de santé du candidat et transmis par le candidat à l’équipe responsable des examens de l’OPO. Pour que le formulaire soit valide, l’évaluation ou le dernier rendez-vous avec le prestataire de soins de santé doit avoir lieu dans l’année qui précède le dépôt de la demande pour l’ECO.

**Si les aménagements ne sont pas liés au temps (c.-à-d. aucun temps supplémentaire ou pause n’est nécessaire), le candidat peut remplir le formulaire B et le transmettre directement à l’équipe responsable de l’examen de l’ECO.**

Les candidats peuvent soumettre des documents supplémentaires, comme des aménagements précédemment accordés par une université, un autre programme d’études, un organisme d’examen, un lieu de travail ou des rapports de psychoéducation avec le formulaire d’adaptation que leur fournisseur de soins de santé a rempli.

Les candidats qui demandent des aménagements seront contactés par un coordonnateur des examens et un plan d’aménagement écrit officiel sera élaboré avec le candidat décrivant les détails de leurs aménagements. Les renseignements pertinents seront fournis aux examinateurs désignés ; toutefois, les détails concernant les aménagements du candidat ne sont pas communiqués.

# Formulaire A : Aménagements fondés sur le temps

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements du candidat** | |
| Nom complet |  |
| Date de naissance |  |
| Numéro de l’Alliance canadienne |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Courriel |  |

**Les renseignements suivants DOIVENT être remplis par le fournisseur de soins de santé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements sur le fournisseur de soins de santé** | |
| Nom complet |  |
| Numéro d’inscription |  |
| Ordre ou association de réglementation |  |
| Adresse d’affaires |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Courriel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements sur l’évaluation** | |
| Durée de la relation  avec le candidat |  |
| Date de l’évaluation (jj/mm/aaaa) ou de la dernière visite |  |

|  |
| --- |
| **Résumé des conclusions de l’évaluation liées aux aménagements demandés :** |
|  |

|  |
| --- |
| **Comment les résultats de l’évaluation pourraient-ils avoir une incidence sur le candidat lorsqu’il réalise l’ECO?** |
|  |

# Renseignements supplémentaires (à remplir par le fournisseur de soins de santé)

|  |
| --- |
| **Temps supplémentaire – précisez le pourcentage de temps supplémentaire requis :**  Les candidats qui demandent plus de temps verront leur ECO divisé en deux séances, réalisées le jour même. Les candidats réaliseront la partie 1 (cas) pendant la séance du matin et la partie 2 (vignettes) pendant la séance de l’après-midi. Les candidats auront une pause pour le dîner entre la partie 1 et la partie 2 de l’examen. La durée de la pause du dîner sera d’au moins 45 minutes. De combien de temps supplémentaire ce candidat aura-t-il besoin, en plus de la pause pour le dîner? |
| * 25 % de temps en plus (45 minutes supplémentaires). * 50 % de temps en plus (90 minutes supplémentaires). * 100 % de temps en plus (180 minutes supplémentaires). * Autre \_\_\_\_\_ % (\_\_\_\_\_ minutes supplémentaires) |
| **Raisons pour le temps supplémentaire :** |
|  |

|  |
| --- |
| **Pauses pendant l’examen :**  Si le candidat a besoin de temps de pause supplémentaires en plus de la pause du dîner, précisez la fréquence des pauses et la durée en minutes. La caméra du candidat doit toujours rester en marche. Le candidat doit rester à l’écran (à moins qu’il n’utilise les toilettes ou doit effectuer un allaitement). |
|  |
| **Raisons des pauses :** |
|  |

|  |
| --- |
| **Autres exigences pour l’ECO :** |
| * Spécifications du matériel d’examen écrit (indiquer si une police ou un style de police différent, ou un espacement différent, est nécessaire) * Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \*\*L’ECO est un examen virtuel à distance. Nous ne sommes pas en mesure de prendre en charge virtuellement le contenu des examens imprimés. |
| **Raisons des autres exigences de l’ECO :** |
|  |

*Je comprends qu’en transmettant et en signant ce formulaire d’aménagements, je consens à ce que l’Ordre des physiothérapeutes de l’Ontario reçoive et partage des renseignements avec le fournisseur de soins de santé approprié mentionné dans ce formulaire.*

*Je crois comprendre qu’en signant ce formulaire d’aménagements, je confirme l’exactitude de tous les renseignements fournis et je consens à ce que l’Ordre des physiothérapeutes de l’Ontario communique avec moi, au besoin.*

Signature du fournisseur de soins de santé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du candidat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Le candidat est responsable de transmettre tous les documents à :** [**exam@collegept.org**](mailto:exam@collegept.org)

# Formulaire B : Autres aménagements

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements du candidat** | |
| Nom complet |  |
| Date de naissance |  |
| Numéro de l’Alliance canadienne |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Courriel |  |

**Description de l’aménagement**

|  |
| --- |
| **Aménagements religieux**  Les candidats sont autorisés à porter des vêtements religieux pendant l’examen, sans demander un aménagement.  Veuillez décrire les éléments spécifiques de tout autre aménagement requis. |
|  |

|  |
| --- |
| **Aménagement en matière d’allaitement**  Veuillez décrire les éléments spécifiques de l’aménagement requis. |
|  |

|  |
| --- |
| **Aménagement pour l’utilisation de dispositifs**   * *Téléphone* : Les candidats sont tenus d’avoir un téléphone cellulaire dans leur salle d’examen, en mode silencieux et hors de leur portée. Si vous avez besoin d’accéder à certaines applications de surveillance de dispositifs médicaux (c.-à-d. un glucomètre ou une pompe à insuline), veuillez indiquer ci-dessous les aménagements dont vous avez besoin pour surveiller et gérer votre état de santé pendant l’examen. * *Appareils auditifs Bluetooth* : Si vous avez besoin de porter des appareils auditifs qui se connectent par Bluetooth à votre ordinateur ou ordinateur portable, veuillez ajouter ces renseignements ci-dessous avec toute autre information requise pour vous soutenir pendant votre examen. De plus, si vous avez besoin de plus de temps, vous devrez demander au fournisseur de soins de santé approprié de remplir **le formulaire A.**   Veuillez décrire les éléments spécifiques de l’aménagement requis. |
|  |

|  |
| --- |
| **Autre aménagement non indiqué :** |
|  |

*Je crois comprendre qu’en signant ce formulaire d’aménagements, je confirme l’exactitude de tous les renseignements fournis et je consens à ce que l’Ordre des physiothérapeutes de l’Ontario communique avec moi, au besoin.*

Signature du candidat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Le candidat est responsable de transmettre tous les documents à :** [**exam@collegept.org**](mailto:exam@collegept.org)