

ORTHOPHONIE ET AUDIOLOGIE CANADA (OAC)

GUIDE D'ÉTUDE POUR L'EXAMEN DE CERTIFICATION CLINIQUE D'AUDIOLOGIE

PRÉSENTATION DE L'EXAMEN

Il s'agit d'un examen écrit en deux séances de 2 heures (le matin et l'après-midi), avec 100 questions à chaque séance.

Toutes les questions sont à choix multiples. On vous encourage à répondre à toutes les questions, puisque les conjectures ne sont pas pénalisées (c'est-à-dire que l'on ne déduit pas les réponses inexactes des bonnes réponses). L'examen peut être écrit en français ou en anglais et vous pouvez demander une copie de l'examen dans l'autre langue afin de l'utiliser à titre de référence.

Il est recommandé de commencer à répondre immédiatement plutôt que de lire l'examen complet, car vous pourriez ne pas avoir le temps de terminer. **Seules les réponses marquées sur la feuille de réponses seront notées.**

Tous les documents d'examen doivent être rendus à la fin de l'examen.

FORMAT DE QUESTION

Cet examen comprend des **questions à choix multiples** basées sur des données cliniques. Les questions peuvent être des questions simples ou des scénarios basés sur des cas.

Chaque question à choix multiples comporte 4 options parmi lesquelles **UNE SEULE OPTION** est correcte.

Les options qui restent ne sont pas nécessairement fausses, elles sont moins justes que la bonne réponse. La tâche du candidat est de déterminer la meilleure réponse parmi les options possibles.

L'examen a été écrit dans le but d'évaluer vos connaissances et votre esprit critique. La bonne réponse à chaque question est celle qui serait appliquée par la majorité des professionnels compétents la plupart du temps.

LE JOUR DE L'EXAMEN

Vous devez vous présenter au moins **30 minutes à l'avance** afin de faciliter l'inscription (à moins d'avis contraire sur votre lettre d'admission). L'accès à la salle d'examen est **interdit** à tout candidat qui s'y présente avec un **retard de 30 minutes et plus**. En plus de ne pas être admis, les candidats devront renoncer à l'examen.

La lettre d'admission ainsi qu'une pièce d'identité avec photo (p. ex., permis de conduire, passeport, carte d'étudiant) sont requises afin d'être admis à l'examen.

Règlements et recommandations :

- Portez des vêtements confortables et appropriés car la température peut varier.
- L'eau est la seule boisson permise pendant l'examen. La nourriture et les boissons autres que de l'eau **ne sont pas** permises dans la salle d'examen.
- Il n'est pas permis d'apporter du papier brouillon à l'examen; vous devez utiliser le cahier d'examen.
- Il est **interdit** d'utiliser un stylo. L'examen doit être fait au crayon. Crayons et gommes seront fournis.
- Les téléphones cellulaires doivent être éteints et laissés avec le surveillant de l'examen.

CONTENU DE L'EXAMEN

Les examens de certification clinique d'OAC en audiologie et en orthophonie sont préparés en fonction du document [Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : Fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie \(2004\)](#) et chaque question réfère directement à ce document.

On peut télécharger le document du site Web d'OAC ou en demander un exemplaire imprimé au bureau d'OAC.

L'examen est conforme à un plan de test, qui a été conçu pour déterminer le pourcentage de questions se référant à chacune des sections. Le [plan de test de l'examen en orthophonie et en audiologie est disponible ici](#).

Le tableau ci-dessous présente un sommaire du contenu de l'examen, basé sur le document des fondements et le plan de test.

MODULE	SUJET D'EXAMEN	% des questions (sur 200)	N ^{bre} de questions sur 200 questions d'examen
I	EXIGENCES FONDAMENTALES (AUDIOLOGIE ET ORTHOPHONIE) 1.1 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE 1.2 NEUROANATOMIE ET NEUROPHYSIOLOGIE 1.3 GÉNÉTIQUE ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN 1.4 COUNSELLING ET PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE 1.5 PSYCHOLINGUISTIQUE ET LINGUISTIQUE 1.6 PERCEPTION DE LA PAROLE ET ACOUSTIQUE 1.7 INSTRUMENTATION 1.8 PHARMACOLOGIE ET AUTRES INTERVENTIONS MÉDICALES	4 – 8 %	8-16

	1.9 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE		
II	PRÉVENTION, ÉVALUATION ET IMPRESSION DIAGNOSTIQUE 2.1 PRÉVENTION 2.2 ÉVALUATION 2.3 INTERPRÉTATION DES DONNÉES 2.4 RÉDACTION DE RAPPORTS	30 – 40 %	60-80
III	PRISE EN CHARGE DU CLIENT 3.1 DEMANDE DE CONSULTATION 3.2 AMPLIFICATION ET AIDES TECHNOLOGIQUES 3.3 COUNSELLING 3.4 RÉADAPTATION	30 – 40 %	60-80
IV	POPULATIONS NÉONATALE ET INFANTILE 4.1 DÉTECTION/IDENTIFICATION PRÉCOCE 4.2 ÉVALUATION 4.3 COUNSELLING 4.4 RÉADAPTATION	6 – 8 %	12-16
V	POPULATIONS PRÉSCOLAIRE ET SCOLAIRE 5.1 PRÉVENTION/IDENTIFICATION 5.2 ÉVALUATION 5.3 COUNSELLING 5.4 RÉADAPTATION	6 – 8 %	12-16
VI	SURDITÉ PROFONDE 6.1 ÉVALUATION 6.2 COUNSELLING 6.3 RÉADAPTATION	3 – 5 %	6-10
VII	POPULATION GÉRIATRIQUE 7.1 IDENTIFICATION 7.2 ÉVALUATION 7.3 COUNSELLING 7.4 RÉADAPTATION	6 – 8 %	12-16
VIII	SURDITÉ PROFESSIONNELLE 8.1 PRÉVENTION/DÉTECTION 8.2 CONTRÔLE DU BRUIT 8.3 PRISE EN CHARGE	1 – 3 %	2-6

	8.4 ÉDUCATION 8.5 LÉGISLATION		
IX	EXERCICE DE LA PROFESSION ET QUESTIONS CONNEXES 9.1 SYSTÈMES DE PRESTATION 9.2 RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE 9.3 COMPÉTENCES EN ADMINISTRATION	1 — 3 %	2-6

PRÉPARATION À L'EXAMEN ET CONSEILS D'ÉTUDES

OAC a créé un outil pour votre guide d'étude, afin de vous appuyer dans vos préparations d'examen. Il vous est recommandé d'utiliser cet outil afin d'autoévaluer votre niveau de préparation et afin de vous aider à mieux planifier votre étude.

RECOMMANDATIONS POUR VOTRE ÉTUDE

- Utilisez l'outil du guide d'étude pour vous créer un horaire qui vous alloue des tranches de temps d'études pour chaque domaine.
- Évaluer votre niveau de connaissances en vous posant la question : est-ce que je serais en mesure d'expliquer cette matière à un autre étudiant et l'aider à mieux comprendre?
- Utilisez des notes de cours d'universités canadiennes. Ces cours ont été élaborés en se basant sur les mêmes documents des fondements que l'examen.
- Commencez à étudier à l'avance et organisez vos notes par domaine.
- Étudiez la matière que vous maîtrisez le moins pendant le temps de la journée durant lequel vous êtes le plus alerte.
- Étudiez par tranches de temps plus courtes. Par exemple, il est plus efficace d'étudier par tranches de trois heures que d'avoir une seule session d'étude de six heures.
- Créer une liste de questions à choix multiples pour chacun des domaines. Vous pouvez soit élaborer les questions vous-mêmes ou tirer des questions provenant de manuels. Élaborer des questions fera en sorte que vous étudiez la matière d'une façon différente.
 - Essayez cet exercice avec des fiches. Commencez à réviser la matière sur des fiches en les triant par domaine d'étude, et lorsque la date de l'examen approche, mélangez-les. Ces fiches peuvent être mises dans votre sac pour vous permettre d'étudier, peu importe où vous vous trouvez.
 - En plus de choisir la réponse à vos questions, réfléchissez au concept et tentez d'expliquer pourquoi et comment ce serait utilisé dans votre profession.
- Créez un groupe d'étude.

- Créez un sommaire des idées importantes et identifiez la relation entre les concepts. Pour ce faire, vous pouvez utiliser des listes ou des diagrammes.
- **Autre Resources**
L'Examen pratique Praxis d' ASHA's
Notez bien que cette examen n'est qu'un outil d'évaluation et ne reflète pas le contenu de l'examen d'OAC.
 - "The Study Companion" (<https://www.ets.org/s/praxis/pdf/5342.pdf>)
 - "Praxis Information Bulletin" (https://www.ets.org/s/praxis/pdf/praxis_information_bulletin.pdf)

QUESTIONS TYPES

Veillez noter que les questions suivantes ne sont données qu'en guise d'exemple de structure des questions et ne reflètent pas le niveau de difficulté des questions de l'examen.

EXEMPLES :

1. Les potentiels évoqués intermédiaires sont ceux qui se produisent à _____ ms après la présentation du signal.
 1. 0 – 10
 2. 10 – 50
 3. 50 – 100
 4. 100 – 300

2. Un patient a une perte auditive à un niveau d'audition de 40 dB, causée par une otospongiose de l'oreille gauche. Quelle sera la réponse à la mesure des réflexes acoustiques en stimulation controlatérale?
 1. absents à droite, absents à gauche
 2. présents à droite, présents à gauche
 3. présents à droite, absents à gauche
 4. absents à droite, présents à gauche

3. Parmi les conditions suivantes chez les enfants, quelle est celle qui présente le plus grand risque d'otite moyenne?
 1. Le syndrome d'Apert
 2. Une fente palatine
 3. La rubéole congénitale
 4. Le syndrome d'Usher

4. Pour quel diagnostic se sert-on de la rétroaction auditive retardée (« delayed auditory feedback »)?
 1. un pseudo hypoacousie
 2. la diplacousie

3. l'hyperacousie de Willis
 4. l'effet de Tollo
5. Lequel des suivants est le plus fort indicateur du candidat âgé malentendant idéal pour le port d'un appareil auditif?
1. Le degré de surdité.
 2. De bons scores d'identification de mots à des niveaux de signal élevés.
 3. Un score réduit d'identification de mots à un niveau de conversation comparativement à un niveau confortable.
 4. Les handicaps auditifs psychosociaux signalés.
6. Quel est le réseau de pondération utilisé au sonomètre pour évaluer le risque potentiel d'un bruit pour l'oreille humaine?
1. réseau A
 2. réseau B
 3. réseau C
 4. réseau D
7. La prévalence d'otosclérose est la plus forte chez lequel des groupes suivants?
1. Les femmes blanches
 2. Les hommes
 3. Les femmes
 4. Les enfants de sexe féminin
8. Quelle est la principale raison de corriger le score brut (% d'erreur) au moyen du test du SSW?
1. Pour tenir compte des influences de la perte auditive périphérique
 2. Pour calculer un score en pourcentage
 3. Pour tenir compte des différences individuelles
 4. Pour tenir compte du rendement personnel de l'individu
9. En présence d'une perte auditive conductive unilatérale et modérée à courbe plate, quels seraient normalement les seuils réflexes acoustiques en stimulation contralatérale?
1. Présents binauralement à des niveaux normaux
 2. Élevés par rapport au degré de perte auditive à l'oreille atteinte
 3. Absents monoralement chez la plupart des patients
 4. Absents bilatéralement chez la plupart des patients

Des scénarios de cas

(Avec deux questions à choix multiples)

Âgée de cinquante-quatre ans, Mme Filiatrault est institutrice. Elle remarque que depuis un certain temps, elle a de la difficulté à entendre en présence de bruit de fond. Elle a une sensation de plénitude

dans l'oreille gauche et éprouve de la difficulté à entendre les conversations téléphoniques avec cette oreille.

Les résultats d'un examen audiométrique indiquent une audition normale à l'oreille droite et une perte auditive en hautes fréquences de légère à modérée à l'oreille gauche. L'impédancemétrie acoustique indique une largeur tympanogrammétrique normale et une admittance statique à l'oreille droite; et une largeur tympanogrammétrique normale et une admittance statique élevée à l'oreille gauche. Les réflexes acoustiques sont reproduits sur le tableau ci-après.

Audiogramme tonal

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oreille droite (Hz)								
Conduction aérienne (dB)	10	15	10	10	15	15	20	20
Conduction osseuse	5	10	10	10	10	10		
Oreille gauche (Hz)								
Conduction aérienne	15	15	25	20	25	35	55	65
Conduction osseuse	10	10	25	15	20	30		

Score d'identification de mots

Oreille droite	100 % à 80 dB
Oreille gauche	72 % à 80 dB

Immittance

Oreille droite	Pression de tête = - 5 daPa	Gradient = 15 daPa	Admittance statique = 1.8 ml
Oreille gauche	Pression de tête = +10 daPa	Gradient = 30 daPa	Admittance statique = 4.5 ml

Réflexes acoustiques

Oreille droite en stimulation

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
Contro	Aucune réponse	Aucune réponse	Aucune réponse	Aucune réponse
Ipsi	95	95	95	Aucun test

Oreille gauche en stimulation

Contra	100	100	100	Aucune réponse
Ipsi	Aucune réponse	Aucune réponse	Aucune réponse	Aucun test

A. Laquelle des interventions suivantes serait la plus prioritaire en vue d'un traitement clinique approprié à la situation de Mme Filiatrault?

1. audiométrie en hautes fréquences
2. mesure dans l'oreille
3. conseils sur les stratégies de communication en bruit de fond

4. tests des potentiels évoqués auditifs

B. Laquelle des étiologies suivantes l'audiologiste doit-il d'abord écarter avant de considérer la réadaptation auditive?

1. perte auditive occasionnée par le bruit
2. tumeur à l'angle ponto-cérébelleux
3. hérédité récessive autosomique
4. désarticulation ossiculaire

CLÉ DE CORRECTION

Question	Réponse exacte
1	2
2	1
3	2
4	1
5	4
6	1
7	1
8	1
9	4

Scénarios de cas	Réponse exacte
A	4
B	2

OUVRAGES SUGGÉRÉS

La documentation en matière d'audiologie et d'orthophonie évolue constamment. Les programmes de formation universitaires peuvent choisir leurs documents de cours dans un nombre croissant de publications. Un effort particulier a été consenti pour faire en sorte que l'examen reflète largement les connaissances documentaires.

Alpiner, J & McCarthy, P	Rehabilitative Audiology: Children and Adults, 5 th Ed	2000
American Academy of Audiology	Clinical Practice Guidelines on Pediatric Amplification	2013
American Academy of Pediatrics	Joint Committee on Infant Hearing: Position Statement	2007
Berger, E.H	The Noise Manual, 5 th Ed	2003
Bess, F.B	Hearing Impairment in Children	1988
Bess, H & Humes, L	Audiology: The Fundamentals, 4 th Ed	2008
Burkard, R, Don, M & Eggermont, J.J	Auditory Evoked Potentials: Basic Principles and Clinical Application	2007
Campbell, K	Pharmacology & Ototoxicity for Audiologists	2007
SAC (CASLPA)	Foundations of Clinical Practice for Speech-Language Pathology and Audiology	2004

Chermak, G.D & Musiek, F.E	Auditory Handbook of Central Auditory Processing Disorders, Vol. II	2006
Clark, G.	Cochlear Implants: Fundamentals & Applications	2003
Cole, E & Flexer, C	Children with Hearing Loss: Developing Listening and Talking	2007
Cooper, H	Cochlear Implants: A Practical Guide, 2 nd Ed	2006
Crandell, C.C, Smaldino, J.& Flexer, C	Soundfield FM Amplification: Applications to Classroom Acoustics	2004
Davis, H & Silverman, S.R	Hearing and Deafness, 4 th Ed	1999
Deconde Johnson, C. & Seaton, J.	Educational audiology handbook, 2nd Ed.	2012
Dillon, H	Hearing Aids, 2nd Ed	2012
Durrant & Lovrinic	Basis of Hearing Science, 3 rd Ed	1995
Fahey, R	The Use of Speech-Language Aides, Advantages and Disadvantages, Hear Here	1990
Feldman, A & Grimes, C.T	Hearing Conservation in Industry	1985
Ferguson, G.A	Statistical Analysis in Psychology and Education, 2 nd Ed	1981
Folsom, R	Identification of Hearing Loss in Infants Using ABR: Strategies and Program Choices, Seminars of Hearing Vol. 11, No. 4	1990
Furman, G. et al	Vestibular disorders: A case study approach to diagnosis and treatment	2010
Gagne, J.P & Tye-Murray, N	Research in Audiological Rehabilitation: Current Trends and Future Directions; Journal Academy of Rehab Audiology monograph, Vol. XXVII	1994
Gelfand, S	Essentials of Audiology, 3 rd Ed	2009
Gerber, S.E & Mencher, G.T	Auditory Dysfunction	1990
Gerland, S	Hearing: An Introduction to Psychological and Physiological Acoustics, 4 th Ed	2004
Glista Scollie et al	Evaluation of nonlinear frequency compression: Clinical outcomes; Intl J Audiol	2009
Greer, J & English, K.M	Counseling in Audiologic Practice: Helping Patients and Families Adjust to Hearing Loss	2003
Hall, J.	Introduction to Audiology Today	2014
Hall, J.W & Mueller, G	Audiology Desk Reference: Volumes I & II: Diagnostic Principles, Procedures and Practices	1998
Hall, J.W.	New Handbook of Auditory Evoked Responses	2006
Health and Welfare Canada	Information Kit on Childhood Hearing Impairment	1990
Health Canada	Health Canada Criteria for Cochlear Implantation	2008
Hosford-Dunn, H, Roeser, R & Valente, M	Audiology Practice Management. 2 nd Ed	2008
Hunter, L., & Shahnaz, N.	Acoustic Immittance Measures	2014
Jacobson, G.P. & Shepard, N.T.	Balance Function Assessment and Management 2nd ed	2016
Jacobson, J	Principles and Applications in Auditory Evoked Potentials	1994
Jastreboff, P & Hazell, J	Tinnitus Retraining Therapy: Implementing the	2004

Neurophysiological Model

Jerger, S & Jerger, J	Auditory Disorders: A Manual for Clinical Evaluation	1981
Johnson, C.E & Danhauer, J.L	Handbook of Outcomes Measurement in Audiology	2002
Katz, J., Chasin, M., English, K., et al.	Handbook of Clinical Audiology, 7th Ed	2015
Kei, J, & Zhao F.	Assessing middle ear function	2012
Kemp, R, Roeser, R, Pearson, D & Ballachanda, B	Infection Control for the Professions of Audiology and Speech-Language Pathology	1995
Kramer Jerger & Mueller	Audiology: Science to Practise	2014
Kricos, P & Lesner, S	Hearing Care for the Older Adult –Audiological Rehabilitation	1995
Lalwani, A.K & Grundfast, K.M	Pediatric Otology and Neurotology	1998
Lipscomb, D.M	Hearing Conservation in Industry, Schools and the Military	1994
Madell, J & Flexer, C	Pediatric Audiology: Diagnosis, Technology and Management	2008
Martin, F & Clark, J	Introduction to Audiology, 10 th Ed	2008
Moore, B.C	An Introduction to the Psychology of Hearing, 5 th Ed	2003
Moore, B.C.J.	Cochlear Hearing Loss	2007
Mueller, G., Ricketts, T., & Bentler, R.	Modern hearing aids	2014
Muller, H.G, Hawkins, D.B & Northern, J.L	Probe Microphone Measurements: Hearing Aid Selection and Assessment	1992
Musiek, Baran, Shinn, Jones	Disorders of the Auditory System	2012
Musiek, F.E & Chermak. G.D.	Auditory Handbook of Central Auditory Processing Disorders, Vol. I	2006
Musiek, F.E & Rintelmann, W.F	Contemporary Perspectives in Hearing Assessment	1999
Newton, V	Pediatric Audiological Medicine	2002
Northern, J.L	Hearing Disorders, 3 rd Ed	1996
Northern, J.L & Downs, M.P	Hearing in Children, 5 th Ed	2002
Picton, T	Human Auditory Evoked Potentials	2010
Rance, G	Auditory-Steady State Response: Generation, Recording and Clinical Application	2008
Rintelman, W	Hearing Assessment, 2 nd Ed	1991
Ripich, D	Handbook of Geriatric Communication Disorders	1991
Robinette, M.S & Glatke, T	Otoacoustic Emissions: Clinical Applications, 3 rd Ed	2007
Ross, M	FM Auditory Training Systems	1992
SAC	Code of Ethics	2005
SAC	Audiology Assistant Guidelines	2016
Sanders, D.A	Management of Hearing Handicapped Infants to Elderly, 3 rd Ed	1993
Sandlin, R	Hearing Aid Amplification	2000
Schiavetti, N & Metz, D	Evaluating Research in Communication Disorders, 5 th Ed	2005
Schow, R.L & Nerborne, M.A	Introduction to Aural Habilitation, 5 th Ed	2006

Seewald, R & Tharpe A.	Comprehensive Handbook of Pediatric Audiology	2016
Shprintzen, R.J.	Syndrome Identification for Audiology	2001
Shulman, A	Tinnitus: Diagnosis and Treatment	1991
Siekel, J, King, D & Drumright, D.G	Anatomy and Physiology for Speech, Language and Hearing, 3 rd Ed	2005
Silman, S & Silverman, C.A	Auditory Diagnosis: Principles and Applications	1991
Silverman, F.H	Research Design and Evaluation in Speech-Language Pathology and Audiology, 4 th Ed	1997
Stach, B	Clinical Audiology: An Introduction	1998
Taylor, B & Mueller, G	Fitting and Dispensing hearing aids	2011
Tyler, R.S	Tinnitus Handbook	2000
Valente Abrams Benson Chisolm Citron Hampton et al	Guidelines for audiologic management of adult hearing impairment. Audiology Today.	2006
Valente, M, Hosford-Dunn, H & Roeser, R	Audiology: Treatment, 2 nd Ed	2008
Valente, M, Hosford-Dunn, H & Roeser, R	Audiology: Diagnosis, 2 nd Ed	2007
Venema, T	Compression for Clinicians	1998
Waltzman, S.B & Cohen, N.L	Cochlear Implants	2000
Wiley, T & Fowler, C	Acoustic Immittance Measures in Clinical Audiology: A Primer	1997
Yost, W.A	Fundamentals of Hearing: An Introduction, 5 th Ed	2006
Zemlin, W.R	Speech and Hearing Science: Anatomy and Physiology, 4 th Ed	1997