

01	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
02	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
03	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
04	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
05	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
06	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
07	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
08	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
09	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
10	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
11	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
12	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
13	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E

14	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
15	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
16	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
17	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
18	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
19	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
20	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
21	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
22	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
23	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
24	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
25	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
26	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E

27	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
28	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
29	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
30	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
31	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
32	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
33	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
34	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
35	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
36	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
37	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
38	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
39	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E

PRACTICE QUESTIONS

Certification Board for Music Therapists (CBMT)

PW8VTVVZ

Music Therapy Examination - French (Canadian Schools Only)

EDITION

Demo

QUESTIONS

9

FORMAT

Limited Edition PDF

Before you begin

What this is

9 practice questions for Certification Board for Music Therapists (CBMT) PW8VTVVZ , each with its answer key and an explanation. Answer a question before you read its key — the explanation is worth more once you have committed.

If something looks wrong

Send us three things and we will check it:

- the exam code, PW8VTVVZ
- the question number
- the email address on your order

Write to **support@mometrix.net**. We reply within one business day.

QUESTION 1

MULTIPLE CHOICE

Une musicothérapeute certifiée (MTA) dans une unité de soins palliatifs au Québec est invitée par la famille d'une patiente mourante à jouer ses hymnes religieux préférés au chevet de la patiente. La patiente est inconsciente et n'a pas désigné de directive anticipée concernant la musique. La musicothérapeute doit: (Choisissez deux.)

- ☐ **A** Procéder immédiatement et jouer tous les hymnes demandés par la famille, car cela réconforte les proches.
- ☒ **B** Évaluer si la pratique est culturellement et spirituellement appropriée dans le cadre du plan de soins, et consulter l'équipe soignante et la famille élargie avant l'intervention.
- ☒ **C** Demander à la famille de désigner un responsable des soins pour documenter le consentement au nom de la patiente par l'intermédiaire du processus de prise de décision par procuration, en conformité avec la législation provinciale applicable.
- ☐ **D** Refuser toute musique au motif que la patiente n'a pas signé un formulaire de consentement écrit le jour même.
- ☐ **E** Enregistrer l'intervention au dossier et informer la famille qu'après le décès, la musicothérapeute ne pourra plus aucune communication avec eux pour des raisons de confidentialité.

ANSWER B - C

WHY Les normes d'éthique du CBMT exigent que le musicothérapeute obtienne un consentement éclairé approprié (ou un consentement par procuration lorsque la patiente est incapable), collabore avec l'équipe de soins et documente les décisions cliniques. B et C reflètent ces obligations. A outrepassé l'autonomie de la patiente. D est excessivement rigide — un consentement verbal procédural de la famille peut être acceptable avec documentation. E est inexacte: la musicothérapeute peut offrir des condoléances et, avec une autorisation appropriée, communiquer avec la famille par la suite.

QUESTION 2

SINGLE CHOICE

Quelle méthode de musicothérapie est principalement caractérisée par l'improvisation musicale libre, l'établissement d'un lien thérapeutique par le jeu instrumental, et le travail analytique sur les dynamiques intrapsychiques et relationnelles du client?

- ☐ A Musicothérapie cognitivo-behaviorale
- ☒ B Musicothérapie analytique (Analytical Music Therapy)
- ☐ C Musicothérapie Orff
- ☐ D Thérapie musicale en soins palliatifs selon le modèle de Munroe
- ☐ E Musicothérapie Dalcroze

ANSWER B

WHY La musicothérapie analytique, développée notamment par Mary Priestley, met l'accent sur l'improvisation libre comme vecteur d'exploration des processus intrapsychiques inconscients et de la relation thérapeutique. La musicothérapie cognitivo-behaviorale utilise plutôt des activités structurées et le recadrage cognitif. Orff et Dalcroze sont des approches pédagogiques d'éducation musicale. Le modèle de Munroe est davantage utilisé en soins palliatifs et s'appuie sur l'expression et le soutien.

QUESTION 3

SINGLE CHOICE

Un musicothérapeute travaillant auprès de patients en phase aiguë de récupération après un accident vasculaire cérébral (AVC) planifie une intervention de stimulation rythmique auditive (RAS). En se basant sur les principes de la RAS, quel tempo (en battements par minute, BPM) est le plus susceptible d'être utilisé initialement pour faciliter la marche chez les patients dont la cadence de marche confortable est typiquement réduite après un AVC?

- ☐ A 40 à 60 BPM
- ☒ B 70 à 90 BPM
- ☐ C 120 à 140 BPM
- ☐ D 150 à 180 BPM
- ☐ E Indifférent; le tempo n'a pas d'importance en RAS

ANSWER B

WHY La Stimulation Rythmique Auditive (Thaut et collègues) utilise des stimuli rythmiques correspondant au tempo de marche naturel de chaque patient, généralement ajusté près de la cadence confortable. Après un AVC, la cadence confortable se situe souvent dans la plage inférieure, autour de 70 à 90 BPM. Les tempos très lents (40-60 BPM) compromettent l'entraînement locomoteur normal, et les tempos très rapides (120-180 BPM) sont trop rapides pour une rééducation initiale. Le tempo est un paramètre essentiel en RAS, ce qui rend E incorrecte.

QUESTION 4

SINGLE CHOICE

Un musicothérapeute travaillant dans un centre de santé mentale pour adolescents au Nouveau-Brunswick reçoit une référence pour un jeune de 14 ans présentant des comportements automutilatoires. Quel outil d'évaluation est le plus couramment utilisé en musicothérapie et adapté pour documenter les objectifs émotionnels et relationnels dans ce contexte clinique?

- ☐ A Le Profil Sensoriel de Dunn
- ☒ B L'Échelle d'observation de musicothérapie (Music Therapy Observation Scale)
- ☐ C Le Mini-Mental State Examination (MMSE)
- ☐ D Le Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
- ☐ E Le test de Stroop

ANSWER B

WHY L'Échelle d'observation en musicothérapie (Music Therapy Observation Scale) est un outil spécifique à la discipline qui documente les réponses émotionnelles, relationnelles et musicales du client en contexte thérapeutique. Le Profil Sensoriel est utilisé en ergothérapie. Le MMSE évalue la cognition chez les adultes. Le BDI-II, bien qu'un inventaire d'auto-évaluation de la dépression, n'est pas administré par le musicothérapeute et n'est pas spécifique à la discipline. Le test de Stroop est un outil de neuropsychologie non spécifique à la musicothérapie.

QUESTION 5

SINGLE CHOICE

Lors d'une séance de musicothérapie gériatrique dans un CHSLD de Sherbrooke avec des résidents atteints de démence modérée à sévère, quel type d'intervention musicale est le plus appuyé par les données probantes actuelles pour réduire l'agitation et les comportements perturbateurs?

- ☐ A Activités d'improvisation libre de longue durée en grand groupe
- ☒ B Écoute de musique familière et significative pour la personne, sélectionnée individuellement, à volume modéré
- ☐ C Musique tonique relaxante percussive à haut volume
- ☐ D Silence thérapeutique prolongé
- ☐ E Cours théoriques sur l'histoire de la musique

ANSWER B

WHY Les données probantes (notamment Gerdner, 2005 et 2012) appuient fortement l'utilisation de musique familière et personnalisée dans les soins en démence pour réduire l'agitation. L'improvisation libre (A) est plus complexe et moins appropriée pour ce stade de démence. La musique forte (C) peut augmenter l'agitation sensorielle. Le silence (D) n'est pas une intervention musicale ciblée pour ce problème. Un cours théorique (E) ne s'applique pas à cette population.

QUESTION 6

SINGLE CHOICE

En interprétant un devis de recherche en musicothérapie, un musicothérapeute reconnaît qu'une étude utilise une mesure du résultat pré/post avec un groupe contrôle sans randomisation et sans insu. Quel niveau de preuve (selon la hiérarchie des niveaux de preuve) ce type d'étude représente-t-il le mieux?

- ☐ A Méta-analyse ou revue systématique
- ☐ B Essai contrôlé randomisé à double insu
- ☒ C Étude quasi-expérimentale (quasi-experimentale) avec groupe contrôle non randomisé
- ☐ D Étude de cas clinique avec mesure unique
- ☐ E Opinion d'expert sans données empiriques

ANSWER C

WHY Une étude avec mesure pré/post et groupe contrôle mais sans randomisation et sans insu correspond à un devis quasi-expérimental, qui se situe en milieu de hiérarchie: plus faible qu'un ECR mais plus fort qu'une étude de cas ou une opinion d'expert. Les options A et B impliquent une randomisation/insu, ce qui n'est pas le cas ici. L'option D représente une étude de cas de niveau inférieur. L'option E représente le niveau le plus bas.

QUESTION 7

SINGLE CHOICE

En fin de séance individuelle avec un client adulte inscrit à un programme de musicothérapie en santé mentale, le client offre un cadeau coûteux à la musicothérapeute pour la remercier. Quelle est la conduite la plus appropriée selon le code de déontologie?

- ☐ **A** Accepter le cadeau avec gratitude car cela renforce l'alliance thérapeutique.
- ☒ **B** Refuser poliment le cadeau, expliquer les limites professionnelles et documenter l'incident dans le dossier clinique.
- ☐ **C** Accepter le cadeau mais le remettre immédiatement au fonds de l'établissement.
- ☐ **D** Demander à un collègue de l'accepter pour préserver la relation avec le client.
- ☐ **E** Demander au client s'il peut en faire un don à un organisme de bienfaisance à la place.

ANSWER B

WHY Le code de déontologie du CBMT exige que les musicothérapeutes maintiennent des limites professionnelles appropriées. Les cadeaux coûteux peuvent compromettre l'objectivité clinique, créer une dépendance relationnelle ou exploiter la relation thérapeutique. La conduite la plus éthique consiste à refuser poliment, expliquer la limite et documenter l'incident. Accepter un cadeau (A) est inapproprié. Le remettre au fonds (C) ne change pas la transgression éthique. Faire accepter par un collègue (D) contourne sans résoudre le problème. L'option E déplace la responsabilité, ce qui n'est pas la norme éthique attendue.

QUESTION 8

SINGLE CHOICE

Un musicothérapeute certifié travaille dans une unité néonatale de soins intensifs (UNSI) et participe à des interventions multimodales avec un prématuré de 32 semaines pesant 1 400 g sous ventilation mécanique. Quelle précaution est prioritaire?

- ☐ A Jouer de la guitare acoustique au chevet à pleine puissance pour assurer une stimulation adéquate.
- ☒ B Utiliser une approche multimodale adaptée: voix maternelle chantée à faible volume ($\leq 55-65$ dB), position peau-à-peau, monitoring continu des signes vitaux et de la saturation, en collaboration avec l'équipe soignante.
- ☐ C Écouter de la musique enregistrée sur haut-parleurs à volume modéré dans la chambre pendant 45 minutes continues.
- ☐ D Demander à l'infirmière de débrancher temporairement le moniteur pour ne pas influencer les constantes.
- ☐ E Jouer du tambour africain pour fournir une stimulation rythmique puissante.

ANSWER B

WHY Les interventions en musicothérapie néonatale, notamment les programmes de type « Family-Centered Music Therapy » et « NICU Music Therapy », exigent des précautions strictes: niveaux sonores très bas ($\leq 55-65$ dB), interventions brèves, monitoring continu en collaboration avec l'équipe soignante et utilisation de la voix paternelle/maternelle ou d'instruments doux. La guitare forte (A) et la musique forte (C) dépassent les seuils sécuritaires et peuvent endommager l'audition du prématuré. Demander de débrancher le moniteur (D) est dangereux et contraire aux normes. Le tambour africain (E) génère des niveaux sonores inappropriés en UNSI.

QUESTION 9

SINGLE CHOICE

Un musicothérapeute certifié travaille dans une unité de réadaptation en santé mentale au Québec auprès d'adultes présentant des symptômes dépressifs modérés à sévères. Lequel des éléments suivants représente l'utilisation la plus appropriée de l'improvisation musicale clinique comme méthode d'intervention?

- ☐ **A** Demander au client d'interpréter une chanson populaire familière choisie par le thérapeute afin de stimuler l'humeur positive.
- ☒ **B** Proposer une improvisation structurée où le client choisit parmi trois instruments harmonisés, puis verbalise brièvement le ressenti associé à son jeu.
- ☐ **C** Faire écouter au client un enregistrement instrumental relaxant pendant que le thérapeute prend des notes d'observation en silence.
- ☐ **D** Demander au client d'apprendre par cœur et de reproduire une mélodie préétablie notée sur une partition afin d'évaluer sa mémoire de travail.

ANSWER B

WHY L'improvisation musicale clinique se définit par la création musicale spontanée du client dans un cadre thérapeutique contenant et contenant, où le thérapeute offre un holding musical. Le choix instrumental guidé suivi d'une verbalisation thérapeutique reflète la méthode d'improvisation telle qu'enseignée dans les programmes québécois de musicothérapie (notamment l'approche d'improvisation libre et créative de type Free Improvisation Therapy). L'option A décrit une méthode réceptive/interprétative, l'option C une méthode purement réceptive et l'option D une tâche cognitivo-musicale qui n'est pas de l'improvisation clinique.