



ANNEXE F : Formulaire B : Demande d'accommodement de la part d'un candidat Besoins liés à une incapacité mentale ou physique

Si vous êtes atteint d'une incapacité, d'une incapacité temporaire ou d'une condition spéciale pouvant nécessiter un ou plusieurs accommodements pour passer l'Examen d'admission à la profession de diététiste au Canada (EAPDC), veuillez remplir la Section A du présent formulaire et transmettre celui-ci à un professionnel de la santé dûment qualifié pour qu'il remplisse la Section B. Ce professionnel doit décrire et justifier les accommodements spécifiques recommandés et transmettre directement ce formulaire dûment rempli ainsi que toute la documentation justificative requise à votre organisme provincial de réglementation. Il n'est pas nécessaire de préciser le diagnostic.

Nom de l'organisme provincial de réglementation :

Adresse :

Télécopieur : _____

SECTION A : (À REMPLIR PAR LE CANDIDAT)

Nom : _____

Accommodements requis:

- Temps additionnel pour passer l'examen :
Note : L'examen est arrêté pendant les pauses. Une partie de l'examen est soumise avant chaque pause. Le candidat ne peut pas revenir en arrière pour répondre aux questions de la partie déjà soumise.
 - 25% de temps additionnel (5 heures au total)
Horaire : trois parties de 100 minutes; 15 minutes de pause entre les parties.
 - 50% de temps additionnel (6 heures au total)
Horaire : trois parties de 2 heures; 20 minutes de pause entre les parties.
ou
Passé sur deux jours consécutifs.
Horaire journalier : deux parties de 90 minutes; 15 minutes de pause entre les parties.
 - 75% de temps additionnel (7 heures au total)
Passé sur deux jours consécutifs.
Horaire journalier : deux parties de 105 minutes; 15 minutes de pause entre les parties.
 - 100% de temps additionnel (8 heures au total)
Passé sur deux jours consécutifs.
Horaire journalier : trois parties de 80 minutes; 15 minutes de pause entre les parties.

- Centre d'examen (examen en personne)
- Centre d'examen (examen en personne) + local privé
- Lecteur (uniquement dans un centre d'examen)
 - Personne humaine
 - Logiciel de lecture
- Autre (veuillez spécifier).
P. ex., nécessité d'avoir accès à des médicaments, de l'équipement médical ou de la nourriture pendant l'examen. Nécessité de pauses fréquentes aux toilettes ou de plus longues pauses entre les parties de l'examen.

Note : L'examen est normalement divisé en deux parties de deux heures chacune. Une fois qu'un candidat a soumis la première partie de l'examen, il ne peut plus revenir en arrière pour revoir les questions, y compris les questions sans réponse ou marquées. Une pause standard de 15 minutes est prévue entre la première et la deuxième partie de l'examen.

On entend par professionnel de la santé qualifié, un professionnel de la santé dûment réglementé qui est en mesure de diagnostiquer l'incapacité ou la condition, qui a participé à l'évaluation du candidat et qui possède les connaissances et l'expertise nécessaires pour identifier les accommodements requis en fonction de l'incapacité ou de la condition spéciale.

Incapacité/condition	Professionnel de la santé dûment qualifié pour remplir la Section B	Documentation additionnelle requise
Déficience auditive	Audiologiste	
Déficience visuelle	Optométriste ou ophtalmologiste	
Difficulté d'apprentissage	Psychologue, psychiatre ou autre professionnel en santé mentale qualifié. Un médecin généraliste peut confirmer le diagnostic posé par un prestataire de soins de santé mentale approprié.	Documentation attestant l'existence d'un trouble de l'apprentissage actuel (datant de moins de 5 ans).
Handicaps physiques	Professionnel de la santé qualifié.	
Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité	Psychologue, psychiatre ou autre professionnel en santé mentale qualifié. Un médecin généraliste peut confirmer le diagnostic posé par un prestataire de soins de santé mentale approprié.	Documentation confirmant le diagnostic actuel émise par un professionnel en santé mental approprié datant de moins de 5 ans.

Troubles psychiatriques	Le professionnel de la santé doit avoir les compétences nécessaires pour diagnostiquer et évaluer l'ampleur des troubles psychiatriques. L'évaluation doit avoir été effectuée au cours des 12 derniers mois.	
Troubles du spectre de l'autisme	Le professionnel de la santé doit avoir les compétences nécessaires pour évaluer les troubles du spectre de l'autisme.	
Lésions cérébrales	Professionnel de la santé qualifié.	
Restrictions alimentaires et allergies	Professionnel de la santé qualifié.	

SECTION B : (À REMPLIR PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ QUALIFIÉ)

L'EADPC a pour but d'évaluer les compétences des candidats et leur admissibilité à l'exercice de la profession de diététiste. C'est pourquoi l'EAPDC est considéré comme une évaluation de haut niveau. Il s'agit d'un examen informatisé administré par ordinateur pendant une période de quatre (4) heures. Cet examen peut être administré à distance, en format virtuel, ou dans un local d'examen en présence d'autres candidats. L'Alliance canadienne des organismes de réglementation des diététistes s'appuie sur l'expertise des professionnels de la santé pour recommander des accommodements spécifiques en fonction des limitations fonctionnelles d'un candidat et des besoins associés à celles-ci.

Je connais ce (cette) candidat(e) depuis _____ dans le cadre de mes fonctions en tant que _____.

Je confirme, en m'appuyant sur mon jugement professionnel, qu'il existe un lien évident entre l'incapacité du (de la) candidat(e) et l'accommodement proposé (ou les accommodements proposés). Je comprends que tous les accommodements sont accordés dans une optique d'équité et non dans le but de procurer un avantage à la personne concernée.

Titre professionnel :

Numéro de permis :

Date de la dernière consultation du patient : _____

(Les demandes d'accommodement doivent s'appuyer sur des données à jour. Aucun accommodement ne peut être accordé pour une condition observée pendant l'enfance qui est actuellement inexistante chez un candidat.)

J'ai vérifié l'existence de l'incapacité ou de la condition spéciale diagnostiquée chez le (la) candidat(e) :

- Oui
- Non

Note : « L'anxiété entourant l'examen » n'est habituellement pas considérée comme une incapacité à moins qu'il s'agisse d'un trouble psychiatrique plus global.

- J'ai posé moi-même le diagnostic.
- Le diagnostic a été posé par un autre professionnel de la santé dûment qualifié.

Date approximative à laquelle l'incapacité ou la condition spéciale a été diagnostiquée et/ou identifiée

Description et bref historique des limitations fonctionnelles qui empêchent le (la) candidat(e) de passer l'examen selon la méthode habituelle et/ou dans l'environnement habituel. Veuillez joindre une lettre d'explication si nécessaire.

Expliquez comment les limitations fonctionnelles résultant de l'incapacité ou de la condition spéciale empêchent la personne concernée de passer l'examen selon la méthode habituelle et/ou dans l'environnement habituel. Cette explication doit refléter la situation actuelle du (de la) candidat(e). Les accommodements demandés doivent correspondre aux résultats de l'évaluation de la personne concernée.

Accommodements requis:

- Temps additionnel pour passer l'examen:
 - 25% de temps additionnel (5 heures au total)
 - 50% de temps additionnel (6 heures au total)
 - 75% de temps additionnel (7 heures au total)
 - 100% de temps additionnel (8 heures au total)
- Centre d'examen (examen en personne)
- Centre d'examen (examen en personne) + local privé

- Lecteur (uniquement dans un centre d'examen)
 - Personne humaine
 - Logiciel de lecture

Note : L'examen est normalement divisé en deux parties de deux heures chacune. Une fois qu'un candidat a soumis la première partie de l'examen, il ne peut plus revenir en arrière pour revoir les questions, y compris les questions sans réponse ou marquées. Une pause standard de 15 minutes est prévue entre la première et la deuxième partie de l'examen.

Décrivez le plan de traitement actuel. Expliquez pourquoi ce traitement ne permet pas de surmonter les limitations fonctionnelles résultant de l'incapacité ou de la condition spéciale. Justifiez la nécessité des accommodements réclamés ci-haut.

Nom :

Date :

Signature :

Téléphone :

Courriel :
