

Cher professionnel de la santé,

En tant que résident de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, votre patient doit demander à son professionnel de la santé de remplir ce formulaire d'aptitudes fonctionnelles pour demander des accommodements médicaux. Veuillez noter quelques détails importants ci-dessous :

- Veuillez **détailler dans le formulaire ses limitations fonctionnelles et essayez d'être précis quant aux accommodements recommandés.**
- Chaque programme de résidence a des **exigences éducatives obligatoires qui doivent être satisfaites pour que le résident réussisse.** Le résident peut les obtenir par le biais de son programme, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada. Ces exigences éducatives nécessitent généralement du travail sur appel et après les heures de travail.
- Afin de respecter les accommodements, un programme peut devoir **apporter des ajustements à la formation pour assurer les exigences éducatives**, par exemple en prolongeant la durée de la formation.
- Si vous **pensez ne pas connaître suffisamment cette personne pour faire ces recommandations**, veuillez-nous le faire savoir dans le formulaire. Nous pouvons vous aider à faciliter une évaluation plus approfondie si nécessaire.

Nous vous remercions pour le soutien que vous apportez à ce résident. Avec le consentement du résident, nous serons heureux de discuter plus avant de ce processus avec vous si nécessaire.



Dr Rishi Kapur
Directeur de promotion de la santé des apprenants, Programme de promotion de la santé à la Faculté

Faculté de médecine
Pavillon Roger-Guindon

Faculty of Medicine
Roger Guindon Hall

📍 451 ch. Smyth Road
Ottawa ON K1H 8M5
Canada

🖱️ med.uOttawa.ca



Programme de promotion de la Faculté – Certificat médical et formulaire d'aptitudes fonctionnelles

Ce formulaire est destiné à informer le Programme de promotion de la santé à la Faculté (PPSF) que vous souffrez d'un handicap, et des conséquences de celui-ci sur votre formation et vos études. Veuillez présenter ce formulaire à un professionnel de la santé qui vous connaît bien et qui participe de façon active à vous fournir des soins.

https://med.uottawa.ca/postgraduate/sites/med.uottawa.ca.postgraduate/files/uottawa_pgme_accommodation_policy_and_process_september_01_2021.docx-fr.pdf

La divulgation d'un diagnostic se fait sur une base volontaire. Elle n'est PAS obligatoire pour que vous puissiez bénéficier de mesures d'adaptation. Veuillez indiquer ci-dessous si vous consentez à ce que votre prestataire de soins de santé divulgue votre diagnostic. Toute information figurant sur ce formulaire sera utilisée conformément aux directives énoncées dans la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (1990).

La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa s'engage en faveur du respect du principe de l'égalité en matière d'avantages à tirer des services et de l'éducation et de participation à ceux-ci pour les résidents et les fellows de l'Université d'Ottawa qui font face à un obstacle en raison d'une caractéristique protégée par la législation ontarienne sur les droits de la personne. Les mesures d'adaptation ont pour but de réduire ou d'éliminer ces obstacles afin que ces résidents et fellows puissent répondre aux normes scolaires et techniques pour la certification et la pratique indépendante. Ainsi, les mesures d'adaptation ne doivent pas compromettre la sécurité et le bien-être des patients ni abaisser les normes scolaires des études médicales postdoctorales à l'Université d'Ottawa.

La responsabilité des mesures d'adaptation est toujours partagée par la Faculté de médecine et le stagiaire; en fonction des mesures d'adaptation demandées, la responsabilité peut également être partagée par le lieu de formation. Le processus de mise en place des mesures d'adaptation doit être mis en œuvre avec équité, sensibilité, respect de la confidentialité et coopération. Le présent plan d'adaptation doit être élaboré en tenant compte de ces principes.

Je consens à ce que mon diagnostic soit révélé dans ce formulaire.

Je ne consens pas à ce que mon diagnostic soit révélé dans ce formulaire.

Le Dr/ la Dre _____, stagiaire en _____ année
du programme de _____, aurait besoin de mesures d'adaptation.

Faculté de médecine

Programme de promotion de la santé à la Faculté
613-562-5211 • wellness@uOttawa.ca



À compléter par le/la stagiaire

J'autorise le/la prénommé(e), _____, prestataire de soins de santé, à partager les informations concernant les conséquences fonctionnelles de mon handicap avec le Programme de promotion de la santé à la Faculté.

SIGNATURE DU STAGIAIRE

JOUR		MOIS		ANNÉE					

DATE

Précisions relatives aux mesures d'adaptation

Cette demande de mesures d'adaption est :																																																	
<p>PERMANENTE et débutera le</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JOUR</td> <td></td> <td style="text-align: center;">MOIS</td> <td></td> <td style="text-align: center;">ANNÉE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									JOUR		MOIS		ANNÉE				<p>TEMPORAIRE et débutera le</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JOUR</td> <td></td> <td style="text-align: center;">MOIS</td> <td></td> <td style="text-align: center;">ANNÉE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>et devrait se terminer le</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JOUR</td> <td></td> <td style="text-align: center;">MOIS</td> <td></td> <td style="text-align: center;">ANNÉE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									JOUR		MOIS		ANNÉE												JOUR		MOIS		ANNÉE			
JOUR		MOIS		ANNÉE																																													
JOUR		MOIS		ANNÉE																																													
JOUR		MOIS		ANNÉE																																													
Précisions relatives aux mesures d'adaptation :																																																	
<p>Capacité à travailler à plein temps, ce qui est habituellement le cas pour un stagiaire en Études médicales postdoctorales.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>																																																	
<p>Capacités d'appels (« On-call ») :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>																																																	

Faculté de médecine

Programme de promotion de la santé à la Faculté
613-562-5211 • wellness@uOttawa.ca



Capacité à être exposé à divers types de travail et d'apprentissage (exposition à des maladies infectieuses, situations stressantes, fatigue, utilisation d'un ordinateur, interaction avec les patients, gestion du temps, apprentissage autonome) :

Les capacités cognitives (gestion du temps, fonctionnement exécutif, gestion de la charge de travail, difficultés de concentration, jugement et perspicacité, gestion du stress) :

Capacités physiques (marcher, se tenir debout, s'asseoir, monter des escaliers, restrictions de levage, endurance, restrictions visuelles ou auditives) :

Diagnostic (voir consentement ci-dessus) :

Commentaires supplémentaires :

Faculté de médecine

Programme de promotion de la santé à la Faculté

613-562-5211 • wellness@uOttawa.ca



Prestataire de soins de santé :

https://med.uottawa.ca/postgraduate/sites/med.uottawa.ca.postgraduate/files/uottawa_pgme_accommodation_policy_and_process_september_01_2021.docx-fr.pdf

NOM

JOUR	MOIS	ANNÉE
------	------	-------

DATE

SIGNATURE

TÉLÉPHONE

COURRIEL

Veillez renvoyer le formulaire dûment rempli au Programme de promotion de la santé à la Faculté [LiquidFiles](#) au wellness@uottawa.ca

Faculté de médecine

Programme de promotion de la santé à la Faculté
613-562-5211 • wellness@uOttawa.ca

