

**Consentement de divulgation des besoins en matière
d'accommodement au Comité des accommodements
pour les étudiants (CAE) de la Faculté de médecine de
l'Université d'Ottawa**

Je _____, de/d' _____
(nom en caractère imprimé) (ville)

consens à ce que mes besoins en matière d'accommodement soient communiqués au Comité des accommodements pour les étudiants (CAE) de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Un numéro CAE sera assigné aléatoirement à ma demande d'accommodement et ce numéro sera le seul identifiant connu par les membres du Comité. Je sais que ce comité est composé des membres suivants : le président ou la présidente du CAE, la vice-doyenne des Études médicales de premier cycle, le vice-doyen des Études médicales postdoctorales, la doyenne adjointe des Services aux étudiants, le directeur ou la directrice du Programme de promotion de la santé, le ou la spécialiste des problèmes d'éthique de la Faculté, un représentant ou une représentante du Service d'accès, un conseiller ou une conseillère des Bureau des services aux étudiants (membre sans voix délibérative) et le conseiller aux études (membre sans voix délibérative). Je comprends que le processus d'accommodement est conçu de façon à m'aider à atteindre mes objectifs d'apprentissage et que le Comité préservera la confidentialité de ma demande et respectera ma situation personnelle en tout moment.

Seuls les renseignements suivants seront partagés avec l'ensemble des membres du Comité des accommodements* :

- mon numéro CAE (qui n'est pas le même que mon numéro d'étudiant) et l'année de promotion
- les motifs de ma demande d'accommodement :
 - non scolaire : adaptation liée à des obligations religieuses, à l'accessibilité, à un besoin ou autre...
 - scolaire : trouble d'apprentissage, trouble de santé mentale ou handicap physique
- une description des mesures d'adaptation demandées
- ma participation au Programme de promotion de la santé et au *Physician Health Program* (PHP) de l'*Ontario Medical Association* (OMA)
- un résumé des recommandations du Service d'appui au succès scolaire (SASS), le cas échéant
- les limitations fonctionnelles liées au diagnostic, le ou les buts de l'accommodement et les recommandations ou l'évaluation d'un professionnel de la santé (provenant des documents à l'appui, qui ne sont pas présentés à tous les membres du Comité)

Toutefois, je comprends que :

- 1) C'est le Comité des accommodements qui a le rôle de déterminer si l'accommodement demandé me permettra d'atteindre mes objectifs d'apprentissage tout en me permettant de satisfaire aux normes scolaires et techniques telles qu'elles sont décrites dans le document du Conseil des facultés de médecine de l'Ontario intitulé *Aptitudes et compétences essentielles pour l'étude de la médecine*;
- 2) les demandes d'accommodement ne seront présentées au CAE que lorsque tous les documents à l'appui appropriés auront été remis;
- 3) je dois présenter les documents à l'appui requis à un conseiller ou une conseillère du Bureau des Services aux étudiants (BSE) ou à la doyenne adjointe des Services aux étudiants **au moins 6 semaines** avant que les mesures d'adaptation ne soient requises;

**Consentement de divulgation des besoins en matière
d'accommodement au Comité des accommodements
pour les étudiants (CAE) de la Faculté de médecine de
l'Université d'Ottawa**

- 4) le but de l'accommodement peut changer au cours de mes études en médecine, surtout dans le cadre de l'externat; et que j'ai la responsabilité d'amorcer le processus de renouvellement ou de modification des accommodements bien avant le début de l'externat;
 - 5) dans le cas d'une demande de mesures d'adaptation scolaire relative à un **trouble d'apprentissage**, un rapport d'évaluation psychoéducative récent doit être fourni et doit contenir les renseignements suivants : type de trouble d'apprentissage, limitations fonctionnelles, but de l'accommodement et recommandations de mesures d'adaptation;
 - 6) dans le cas d'une demande de mesures d'adaptation scolaire relative à un **handicap physique ou mental**, le certificat médical du BSE rempli par un médecin ayant une expertise dans une spécialité pertinente doit être fourni et doit contenir les renseignements suivants : nature de l'handicap, limitations fonctionnelles, but de l'accommodement et recommandations de mesures d'adaptation;
 - 7) le CAE peut, de temps en temps, demander des renseignements ou des évaluations supplémentaires de façon à mieux répondre à mes besoins. Le Comité peut modifier les recommandations émises, les approuver ou rejeter la demande d'accommodement;
 - 8) toute demande de mesures d'adaptation scolaire approuvée par le CAE ne sera accordée qu'une fois acceptée par le Comité exécutif de la promotion des étudiants (CEPE). Ce Comité peut aussi demander des renseignements supplémentaires, accepter la demande moyennant des modifications, accepter la recommandation du CAE sans qu'aucune modification ne soit nécessaire ou rejeter la demande;
 - 9) le CEPE est formé des membres suivants : la vice-doyenne des Études médicales de premier cycle, les directeurs et directrices de l'externat (volets anglophone et francophone), les directeurs et directrices du préexternat (volets anglophone et francophone), les co-directeurs et co-directrices de l'évaluation, le doyen adjoint du Bureau des affaires francophones, un représentant de la Faculté en professionnalisme et le conseiller aux études (membre sans voix délibérative);
 - 10) pour tout accommodement requis durant l'externat, la description des mesures d'adaptation accordées sera envoyée au directeur ou à la directrice de l'externat et que cette information sera ensuite transmise aux superviseurs de stages.
- Je comprends que mes renseignements personnels sont confidentiels et que les documents à cet égard sont conservés dans un classeur verrouillé au Bureau des Services aux étudiants. Je comprends que ces renseignements ne seront pas divulgués sans mon consentement écrit sauf quand exigée par la Loi dans les cas où :
- il existe des motifs raisonnables de croire que vous présentez un danger pour vous ou pour d'autres personnes ou que des enfants sont maltraités;
 - il existe des motifs raisonnables de croire qu'un patient a été victime de violence sexuelle de la part d'un membre d'une profession de la santé réglementée;
 - une décision judiciaire l'exige.
- Je consens à ce que mes données personnelles, telles que décrites dans le deuxième paragraphe*, soient transmises à tous les membres du Comité des accommodements pour les étudiants à des fins de discussion et de recommandations.

Signature de l'étudiant(e)

Signature du représentant du
Bureau des services aux étudiants

Date : _____(aaaa-mm-jj)