

## DEMANDE D'ACCOMMODEMENTS POUR LES EXAMENS

Si vous avez besoin d'accommodements pour des examens, vous devez en aviser le Conseil médical du Canada (CMC) par écrit chaque fois que vous vous inscrivez à un examen du CMC. La soumission du présent formulaire constitue votre avis officiel.

Veuillez consulter la page Web [Accommodements pour les examens](#) pour plus de détails. Vous devez remplir toutes les sections du présent formulaire et le soumettre avec les documents justificatifs requis immédiatement après avoir soumis votre demande d'admission à l'examen.

***Veuillez noter que la soumission de demandes incomplètes accompagnées de documents justificatifs insuffisants aura pour effet d'en retarder le traitement.***

Le CMC accusera réception de votre demande au moyen d'un message envoyé à votre compte inscriptionmed.ca. Après examen de votre documentation, il se peut qu'on vous demande de soumettre des renseignements supplémentaires. Si vous ne recevez pas de message dans les jours suivant votre demande, veuillez communiquer avec le CMC.

### LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS

Pour que le CMC puisse vérifier votre déficience fonctionnelle actuelle, les documents appropriés doivent être soumis. Servez-vous de l'aide-mémoire ci-dessous pour vous assurer que tous les documents requis à l'appui de votre demande sont soumis :

- Une déclaration personnelle détaillée décrivant vos limitations fonctionnelles et les besoins d'accommodements connexes.
- Une lettre ou un rapport détaillé sur papier à en-tête officiel rédigé par un praticien de la santé qualifié pour évaluer vos limitations fonctionnelles et les besoins d'accommodements connexes. Cette lettre ou ce rapport doit comprendre :
  - Une description de vos limitations fonctionnelles et de vos besoins d'accommodements connexes dans le contexte de l'examen.
  - Des recommandations précises concernant les accommodements d'examen, y compris l'utilisation de tout appareil ou dispositif d'assistance requis, avec une explication de la raison pour laquelle ils sont nécessaires et appropriés.
  - Si la documentation date de plus de deux ans, il faut soumettre une lettre d'un praticien de la santé confirmant que les limitations sont toujours présentes et indiquant tout changement quant aux besoins d'accommodements requis dans le contexte de l'examen.
- Si possible, des documents sur papier à en-tête officiel détaillant les accommodements qui vous ont été accordés antérieurement par tout établissement universitaire (c.-à-d. le bureau des services d'accessibilité), organisme d'évaluation et/ou programme de formation clinique.



ADRESSE

ATTENTION : Affaires relatives aux candidats

1021 PLACE THOMAS SPRATT  
OTTAWA ON K1G 5L5  
CANADA

POUR NOUS JOINDRE  
MCC.CA

Tél : 613-520-2240 | Télécopieur : 613-248-5234  
Courriel : candidateaffairs@mcc.ca

**Section 1: IDENTIFICATION**

**Matricule du CMC**

Date de naissance  
(aaaa/mm/jj)

Nom de famille

Prénom

**Section 2: RENSEIGNEMENTS SUR LES EXAMENS**

Cochez l'examen auquel vous avez postulé et pour lequel des mesures d'adaptation sont requises :

- Examen de la CNE       EACMC, partie I       Examen lié à la PDT

**Section 3: RENSEIGNEMENTS SUR LES ACCOMMODEMENTS**

**Effets personnels, équipement médical, dispositifs d'assistance, etc. :**

Veuillez consulter la page Web portant sur le jour de l'examen pour plus de détails. Si vous demandez des accommodements pour plus d'un examen, veuillez préciser les articles applicables dans chaque cas.

- Dressez la liste de tout appareil médical ou dispositif d'assistance que vous souhaitez apporter à l'examen (p. ex., appareil médical nécessitant un téléphone intelligent ou de l'équipement émetteur, dispositifs d'aide à la mobilité, tire-lait) :
- Dressez la liste des dispositifs d'assistance, du personnel de soutien ou autres ressources matérielles que le centre d'examen devrait vous fournir (p. ex., centre accessible pour fauteuils roulants, salle d'examen séparée, lecteurs, transpositeurs, bureaux, chaises et écran d'ordinateur). Le CMC se réserve le droit de vous assigner à un centre d'examen où de tels accommodements peuvent être offerts :

**COCHEZ TOUTES LES CASES PERTINENTES :**

**Examen de la CNE (ECOS)**

- PAUSE (Minuterie arrêtée) :  
 Temps demandé (en minutes) : \_\_\_\_\_
- TEMPS D'EXAMEN ADDITIONNEL :  
 25 % de temps supplémentaire (temps normal + ¼)  
 50 % de temps supplémentaire (temps normal + ½)  
 Autre supplément de temps : \_\_\_\_\_

**EACMC, partie I**

- PAUSE (Minuterie arrêtée) :  
 Temps demandé (en minutes) : \_\_\_\_\_
- TEMPS D'EXAMEN ADDITIONNEL :  
(Le temps d'examen supplémentaire donne lieu à un examen de deux jours : QCM le jour 1, PDC le jour 2)  
 25 % de temps supplémentaire (temps normal + ¼)  
 50 % de temps supplémentaire (temps normal + ½)  
 Autre supplément de temps : \_\_\_\_\_
- PIÈCE SÉPARÉE – à certains centres Prometric seulement (*ne s'applique pas au mode de prestation sous surveillance à distance*).



### Section 3: RENSEIGNEMENTS SUR LES ACCOMMODEMENTS

#### Examen lié à la PDT

- PAUSE (Minuterie arrêtée) :
  - Temps demandé (en minutes) : \_\_\_\_\_
- TEMPS D'EXAMEN ADDITIONNEL :
  - 25 % de temps supplémentaire (temps normal +  $\frac{1}{4}$ )
  - 50 % de temps supplémentaire (temps normal +  $\frac{1}{2}$ )
  - Autre supplément de temps : \_\_\_\_\_
- PIÈCE SÉPARÉE – à certains centres Prometric seulement (*ne s'applique pas au mode de prestation sous surveillance à distance*).

### Section 4: ANTÉCÉDENTS ACCOMMODEMENTS

Dressez la liste des accommodements qui vous ont été accordés antérieurement par tout établissement universitaire (c.-à-d. le bureau des services d'accessibilité), organisme d'évaluation et/ou programme de formation clinique. Si aucun document n'est disponible, veuillez fournir une brève explication.

### Section 5: CERTIFICATION et AUTORISATION

À ma connaissance, les renseignements consignés dans ce formulaire sont véridiques et exacts.

Je reconnais et conviens que tous les renseignements que j'ai soumis ou qui ont été soumis en mon nom sont de nature confidentielle et que le CMC ne peut les divulguer à une autre entité à moins d'une autorisation écrite de ma part.

J'autorise le CMC à communiquer avec les entités indiquées dans le présent formulaire et avec les professionnels indiqués dans les documents que je sou mets avec celui-ci afin d'obtenir des renseignements supplémentaires. J'autorise ces entités et professionnels à fournir au CMC tous les renseignements supplémentaires demandés.

✕

\_\_\_\_\_  
\* Nom (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

✕

\_\_\_\_\_  
\* Signature

\_\_\_\_\_  
\* Date (aaaa/mm/jj)

\* Champs obligatoires



MEDICAL COUNCIL OF CANADA      LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

## **SOUMETTRE VOTRE DEMANDE**

Envoyez votre formulaire de demande **dûment rempli** ainsi que **les documents à l'appui** aux Affaires relatives aux candidats.

- Courriel (*méthode préférée*) : [candidateaffairs@mcc.ca](mailto:candidateaffairs@mcc.ca)
- Télécopieur : 613-248-5234
- Par poste ou messagerie : **CONFIDENTIEL**

ATTENTION : Affaires relatives aux candidats  
LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA  
1021 PLACE THOMAS SPRATT  
OTTAWA ON K1G 5L5  
CANADA