

SERVICE DES EXAMENS

Formulaire B : Mesures d'adaptation recommandées par un professionnel ou une professionnelle de la santé en vue d'un examen d'accès à la profession (Formulaire B)

Tous les candidats inscrits aux processus d'accès à la profession d'avocat ou de parajuriste du Barreau de l'Ontario doivent réussir les examens d'accès à la profession applicables afin d'être admissibles à l'obtention d'un permis d'avocat ou de parajuriste en Ontario. Vous trouverez une description détaillée du format et de la durée des examens d'accès à la profession ci-dessous. Les examens d'accès à la profession visent à évaluer si un candidat ou une candidate au permis d'exercice démontre le niveau minimal de compétence exigé pour un parajuriste ou un avocat débutant.

Les candidats peuvent demander des mesures d'adaptation en vue d'un examen d'accès à la profession pour un motif prévu dans le *Code des droits de la personne de l'Ontario*, L.R.O. 1990, chap. H. 19. Pour demander une mesure d'adaptation fondée sur un handicap, le candidat ou la candidate doit remplir et soumettre une demande de mesures d'adaptation (FORMULAIRE A) et fournir, à l'aide du FORMULAIRE B, des preuves médicales qui étayent leur demande. Les preuves doivent être fournies par un(e) membre d'une profession de la santé réglementée qui est autorisé(e) à diagnostiquer le handicap.

REMARQUE : Les candidats doivent fournir une confirmation médicale que le handicap existe et des renseignements qui aideront le Barreau à fournir des mesures d'adaptation convenables. Les candidats peuvent volontairement fournir des renseignements plus détaillés sur leur handicap, y compris un diagnostic précis, s'ils le souhaitent. Le Barreau n'utilisera les renseignements que pour répondre à la demande d'adaptation et à des fins raisonnablement liées. En l'absence du consentement du candidat ou de la candidate, le Barreau ne communiquera pas les renseignements aux personnes qui n'ont pas raisonnablement besoin d'avoir accès aux renseignements.

Renseignements pour les candidats

Veillez fournir le présent FORMULAIRE B à un(e) membre d'une profession de la santé réglementée qui est autorisé(e) à diagnostiquer le handicap pour lequel vous demandez des mesures d'adaptation. Le professionnel ou la professionnelle de la santé doit avoir diagnostiqué le handicap pour lequel vous demandez des mesures d'adaptation ou être en mesure de confirmer le diagnostic.

Veillez signer le présent FORMULAIRE B à l'endroit indiqué ci-dessous afin d'autoriser le professionnel ou la professionnelle de la santé à fournir les renseignements justificatifs demandés (et tout autre renseignement plus détaillé, comme un diagnostic, si vous le souhaitez).

Le professionnel ou la professionnelle de la santé qui remplit le formulaire B doit soumettre ce formulaire ainsi que les documents justificatifs **directement au Barreau** en les numérisant et en joignant les annexes à **un seul** courriel envoyé à examinationaccommodation@lso.ca. L'objet du courriel devrait être : « Formulaire B, nom du candidat ou de la candidate, prénom, matricule du Barreau ».

À remplir par le candidat ou la candidate

Communication des renseignements :

Nom du candidat ou de la candidate :

N° de candidat(e) :

Par la présente, je soussigné(e), le candidat ou la candidate, autorise le professionnel ou la professionnelle de la santé nommé(e) ci-dessous à transmettre au Barreau de l'Ontario (Barreau) des renseignements sur l'impact fonctionnel de mon ou de mes handicaps dans le cadre de ma demande de mesures d'adaptation.

Consentement à la communication du diagnostic au Barreau :

Je consens à ce que mon diagnostic soit indiqué sur le présent formulaire B.

Je ne consens PAS à ce que mon diagnostic soit indiqué sur le présent formulaire.

Signature du candidat ou de la candidate :

Date :

En apposant la signature du candidat ou de la candidate sur la ligne ci-dessus, il ou elle reconnaît qu'il ou elle signe ce formulaire par voie électronique et que sa signature électronique constitue l'équivalent juridique de sa signature à main levée sur ce formulaire.

Renseignements pour les professionnels de la santé

Le candidat ou la candidate susmentionné(e) a demandé des mesures d'adaptation en vue d'un examen d'accès à la profession du Barreau en raison d'un handicap. Afin de répondre à cette demande, le Barreau doit recevoir des documents médicaux justificatifs de la part d'un(e) membre d'une profession de la santé réglementée qui est autorisé(e) à diagnostiquer le handicap pour lequel des mesures d'adaptation sont demandées.

Vous devez avoir diagnostiqué le handicap pour lequel des mesures d'adaptation sont demandées ou être en mesure de confirmer le diagnostic.

L'objectif des mesures d'adaptation est d'offrir aux candidats des chances équitables de faire l'examen et ainsi éviter que des candidats n'aient pas l'occasion d'accéder à la profession d'avocat ou de parajuriste pour un ou plusieurs des motifs énumérés dans le *Code des droits de la personne*.

Vos commentaires joueront un rôle important dans la détermination des mesures d'adaptation appropriées pour le candidat ou la candidate.

Veillez vous assurer que le candidat ou la candidate a signé ci-dessus. Vous devez répondre aux questions qui suivent et joindre des annexes si vous avez besoin de plus d'espace. Une fois que vous aurez rempli le formulaire B, veuillez soumettre le formulaire B et les annexes **directement au Barreau** en les numérisant et en les joignant à **un seul** courriel envoyé à examinationaccommodation@lso.ca. L'objet du courriel doit prendre la forme suivante : « Formulaire B, nom du candidat ou de la candidate, prénom, numéro d'identification du Barreau ».

Veillez vous assurer que vos réponses sont LISIBLES.

À remplir par un(e) membre d'une profession de la santé réglementée

Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé

Nom :

Profession :

Nom de l'organisme de réglementation :

Numéro de permis :

Bureau ou organisme :

Adresse postale :

Rue/N° d'app.

Ville

Province

Code postal

No de tél. (jour) :

Peut-on laisser des messages détaillés? Oui Non

Adresse de courriel :

Qualifications du professionnel ou de la professionnelle de la santé

Dans cette section, veuillez décrire vos qualifications professionnelles. Veuillez fournir des renseignements sur a) vos domaines de pratique et b) vos spécialités, ainsi que c) sur votre expérience en évaluation ou en recommandation de mesures d'adaptation pour faire des examens.

Description des examens d'accès à la profession

Les candidats à la profession de parajuriste doivent passer l'examen d'accès à la profession de parajuriste. Les candidats à la profession d'avocat doivent passer deux examens : l'examen d'accès à la profession en qualité d'avocat plaçant et celui d'accès à la profession en qualité de procureur. Les examens d'accès à la profession visent à évaluer les compétences requises pour l'exercice du droit au niveau fondamental, en mettant l'accent sur les compétences qui ont le plus d'incidence directe sur la protection du public et sur l'exercice efficace et éthique du droit. Les questions déterminent le degré de capacité cognitive : la connaissance, la compréhension, la mise en application et la pensée critique.

Les candidats se préparent aux examens d'accès à la profession au moyen d'études en autodidacte : les candidats reçoivent les textes d'étude qui couvrent toutes les compétences évaluées dans les examens. Pour la période de juillet 2020 à mars 2021, et peut-être au-delà de cette date, chaque examen d'accès à la profession dure 4 heures, divisé en deux parties de 2 heures chacune, avec une pause de 30 minutes entre les deux séances. Chaque examen d'accès à la profession en ligne se compose entièrement de questions à choix multiple. L'examen se déroulera sur une plateforme sécurisée, sur un navigateur qui bloque l'accès de l'ordinateur à toute autre chose que l'examen. La surveillance se fera à distance à l'aide d'une webcam et d'une caméra de téléphone intelligent.

Chaque question s'affiche individuellement à l'écran et comporte quatre choix de réponse. Les candidats sélectionnent une réponse en cliquant sur le bouton à côté de la réponse choisie avec la souris. Les candidats doivent ensuite cliquer sur « Suivante » pour passer à la question suivante. Les candidats peuvent ajouter des questions à leurs favoris s'ils veulent y revenir. Pour un affichage optimal de l'examen, les candidats devraient régler la police dans l'une des trois tailles disponibles. Les candidats peuvent effectuer un zoom avant ou arrière avec leur souris, faisant en sorte qu'ils devront utiliser une barre de navigation pour naviguer sur la page de la question.

Les candidats peuvent consulter la copie papier de leurs textes d'étude pendant qu'ils passent leur examen d'accès à la profession. Les candidats ne peuvent pas prendre de note sur tout objet autre qu'un bout de papier vierge autorisé à cette fin ou le bloc note de la plateforme d'examen. Les candidats passeront habituellement l'examen en ligne chez eux.

Pour en savoir plus sur les fonctionnalités de l'examen en ligne, veuillez consulter [l'exemple d'examen en ligne](#).

Confirmation des motifs pour la demande d'adaptation

Dans cette section, veuillez confirmer que le candidat ou la candidate susmentionné(e) a un handicap, un problème de santé ou un besoin lié à la grossesse ou à la maternité et décrire les limitations fonctionnelles engendrées par le handicap ou le problème de santé qui ont une incidence sur la capacité du candidat ou de la candidate de faire l'examen d'agrément dans les conditions normales décrites ci-dessus.

Depuis combien de temps traitez-vous le candidat ou la candidate?

1. À quel moment ce problème a-t-il été diagnostiqué?
2. Avez-vous diagnostiqué ce problème? Oui Non
3. Si vous n'avez pas diagnostiqué ce problème de santé, l'avez-vous confirmé (ne répondez pas à cette question si vous avez répondu « oui » ci-dessus) Oui Non
 - Avez-vous posé ou confirmé ce diagnostic à la suite (cochez toutes les options qui s'appliquent) :
 - (i) d'un ou de plusieurs tests médicaux en particulier? Oui Non
 - (ii) d'observations médicales? Oui Non
 - (iii) de renseignements déclarés par le candidat ou la candidate? Oui Non
 - (iv) d'autres méthodes (veuillez préciser)

- Veuillez décrire les limitations fonctionnelles engendrées par le handicap du candidat ou de la candidate et expliquer l'incidence de ces limitations sur la capacité du candidat ou de la candidate de faire l'examen d'accès à la profession dans les conditions normales décrites ci-dessus.

Mesure(s) d'adaptation recommandée(s)

Dans cette section, veuillez décrire la ou les mesures d'adaptation que vous recommandez ainsi que toute autre mesure d'adaptation qui pourrait être envisagée en tenant compte du format des examens d'accès à la profession (comme décrit ci-dessus), et expliquer comment ces mesures permettraient d'accommoder les limitations fonctionnelles engendrées par le handicap du candidat ou de la candidate.

Veuillez fournir des renseignements aussi précis que possible pour toutes les mesures d'adaptation recommandées et tenir compte du format des examens d'accès à la profession. Par exemple, si vous recommandez que les documents de l'examen soient fournis dans un autre format, précisez le format recommandé.

Si vous recommandez que le Barreau accorde au candidat ou à la candidate **plus de temps** pour faire l'examen, veuillez :

- préciser le nombre exact de minutes et d'heures additionnelles recommandées (**aucune durée illimitée ne sera accordée**) ;
- expliquer, de façon mesurable, comment vous êtes arrivé(e) à ce temps additionnel recommandé (c.-à-d. fournir une justification)

REMARQUE : Si vous recommandez l'octroi de temps additionnel pour passer l'examen d'accès à la profession en raison d'un trouble cognitif (p. ex., un trouble d'apprentissage ou un TDAH), le candidat ou la candidate doit fournir un rapport d'évaluation psychologique ou psychoéducative récent pour étayer votre recommandation. Ce rapport doit préciser quels sont les problèmes de santé qui ont une incidence sur le développement et le fonctionnement du candidat ou de la candidate, la gravité du trouble et le traitement que reçoit présentement le candidat ou la candidate. Le rapport doit :

- expliquer l'impact du handicap sur le candidat ou la candidate ;
- expliquer en quoi le handicap diagnostiqué engendre des limitations fonctionnelles pour le candidat ou la candidate ;
- fournir une base mesurable pour justifier la recommandation d'accorder du temps additionnel pour faire l'examen.

Confirmation et signature du professionnel ou de la professionnelle de la santé

Je confirme que les renseignements fournis sont exacts au meilleur de mes connaissances et de mon expertise et qu'ils font partie de mon champ de pratique.

Signature

Date

En apposant votre nom sur la ligne de signature, vous reconnaissez que vous signez ce formulaire par voie électronique et que votre signature électronique constitue l'équivalent juridique de votre signature à main levée sur ce formulaire.

TAMPON DE LA CLINIQUE

Le présent formulaire et les annexes doivent être soumis **directement au Barreau** par le professionnel ou la professionnelle de la santé qui a signé le formulaire. Veuillez numériser et joindre le formulaire et les annexes à un courriel et envoyer le tout à examinationaccommodation@lso.ca. L'objet du courriel doit être : « Formulaire B, nom du candidat ou de la candidate, prénom, numéro d'identification du Barreau ».