

Appendice 2

Questionnaires pour recueillir de l'information sur les limitations fonctionnelles

Afin de déterminer les mesures d'adaptation lors de l'évaluation, il est essentiel d'avoir une bonne compréhension de la nature et la portée des limitations fonctionnelles du postulant ou de la postulante. Vous trouverez dans cet appendice quatre questionnaires élaborés pour vous aider à obtenir en partie une telle information.

- Le premier questionnaire peut être utilisé avec les personnes qui ont des difficultés de mobilité ou d'agilité, des problèmes de santé mentale, des maladies chroniques, des conditions temporaires ou des sensibilités à des facteurs environnementaux (comme les allergies).
- Le deuxième questionnaire peut être utilisé avec les personnes qui ont des limitations visuelles.
- Le troisième questionnaire peut être utilisé avec des personnes qui ont des limitations auditives.
- Le quatrième questionnaire peut être utilisé avec les personnes qui ont un trouble d'apprentissage ou un trouble de déficit de l'attention et/ou hyperactivité.

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

Information sur les limitations fonctionnelles

Cette information est requise pour déterminer les mesures d'adaptation en matière d'évaluation qui peuvent être nécessaires dans un processus de nomination à la fonction publique du Canada.

1. Veuillez décrire vos limitations fonctionnelles actuelles (par exemple : mobilité ou dextérité réduite, anxiété, manque de concentration, douleur, fatigue, etc.).

2. Veuillez indiquer en quoi les limitations fonctionnelles mentionnées ci-haut ont affectent les points suivants:

a. lecture

b. écriture

c. expression orale

d. audition

e. concentration ou attention

3. Est que votre condition est stable? Oui Non
Est-ce que votre condition est de nature épisodique? Oui Non
Veuillez décrire :

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

4. Prenez-vous des médicaments pouvant affecter votre rendement lors d'une évaluation? Oui Non

Si oui, précisez leurs effets sur :

a. votre rapidité à traiter l'information

b. votre concentration

c. autre

5. À quel moment de la journée est-il plus approprié pour vous de faire l'évaluation?
 Matin Après-midi (Spécifiez l'heure au besoin)

6. Est-ce que la fatigue ou la douleur est un facteur à considérer lors de l'évaluation?
 Beaucoup Dans une certaine mesure Aucunement

Devez-vous changer de position ou vous étirer fréquemment? Oui Non

À quelle fréquence devez-vous prendre une pause?

Toutes les _____ minutes ou toutes les _____ heures

7. Utilisez-vous habituellement une technologie d'adaptation? Oui Non
Si oui, précisez la marque et le modèle de l'outil:

8. Au niveau de l'aménagement ergonomique, si pertinent:

Avez-vous besoin d'un siège ou d'appareils ergonomiques particuliers?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

Si vous utilisez un fauteuil roulant ou un triporteur :

Quel est l'espace requis? _____

Est-ce que la table de travail doit être ajustée? Oui Non

Si oui, à quelle distance des genoux? _____

Avez-vous besoin d'un appareil pour tenir vos feuilles ou le matériel d'évaluation en place? Oui Non Si oui, précisez : _____

Autre : _____

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

9. Au niveau du transport, si pertinent :

Avez-vous besoin d'une aire de débarquement? Oui Non

Avez-vous besoin d'un lieu de stationnement facile d'accès? Oui Non

Avez-vous besoin d'assistance pour vous rendre sur les lieux de l'évaluation?
 Oui Non

Avez-vous besoin d'assistance pour vous rendre à la salle d'évaluation à partir de
l'aire de débarquement? Oui Non

10. Avez-vous reçu des mesures d'adaptation pour vos limitations fonctionnelles
actuelles lors d'évaluations antérieures, à l'école ou au travail? Si oui, veuillez les
décrire.

11. Quelles sont les mesures d'adaptation qui vous semblent nécessaires dans le
présent processus de nomination? Veuillez préciser pour chaque type d'évaluation
(test écrit, entrevue, groupe de discussion, simulation, etc.):

12. Veuillez indiquer toute autre information que vous jugez pertinente :

Note : Si vous présentez des limitations affectant le fonctionnement cognitif ou
émotionnel, vous pourriez être tenu de fournir de la documentation supplémentaire
d'une professionnelle ou d'un professionnel qualifié dans le domaine de la déficience
particulière et qui est membre d'une association professionnelle appropriée de la
province où il ou elle travaille.

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

Information sur les limitations fonctionnelles visuelles

Cette information est requise pour déterminer les mesures d'adaptation en matière d'évaluation qui peuvent être nécessaires dans un processus de nomination à la fonction publique du Canada.

1. Veuillez décrire vos limitations fonctionnelles actuelles (par exemple : vision partielle, absence de vision périphérique, absence de vision centrale, cécité totale, cécité d'un oeil, etc.)

2. Votre déficience visuelle est-elle associée à d'autres troubles médicaux ou autre déficience? Oui Non

Si oui, préciser : _____

3. Votre condition est-elle stable ? Oui Non

Si non, préciser : _____

4. Préciser la ou les méthodes d'adaptation (technologie, format ou services) que vous utilisez habituellement pour : (Identifier tout ce qui s'appliquent)

Lire de l'information textuelle

Impression en gros caractère, préciser la taille de la police : _____

Format électronique

Télévision en circuit fermé

Loupe

Logiciel de grossissement à l'écran, préciser lequel : _____

Lecteur sonore d'écran, préciser lequel : _____

Affichage régénéré en braille

Lecteur ou lectrice (personne qui lit le texte à haute voix)

Braille, préciser le niveau utilisé : _____

Autre, préciser : _____

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

Écrire des réponses courtes ou prendre des notes

- Scribe (preneur de notes)
- Ordinateur
- Appareil de prise de notes en braille
- Tablette et poinçon
- Dactylo-braille de Perkins
- Autre, préciser : _____

Rédiger et mettre en forme un document

- Ordinateur avec grand écran
- Ordinateur avec logiciel de grossissement de l'écran, préciser lequel : _____
- Ordinateur avec lecteur sonore d'écran, préciser lequel : _____
- Ordinateur avec affichage régénéré en braille
- Ordinateur et imprimante en braille
- Scribe (preneur de notes)
- Autre, préciser : _____

5. Quelle est votre vitesse de lecture à l'aide du format privilégié:

Normale Plus lente

Quelle est votre vitesse d'écriture à la main :

Normale Plus lente

Quelle est votre vitesse de frappe au clavier:

Mots par minute : _____

6. La ou les méthodes utilisées pour lire l'information textuelle vous cause-t-elle de la fatigue? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence devez-vous prendre une pause?

Toutes les _____ minutes ou _____ heures.

7. Avez-vous un chien-guide? Oui Non

Si oui, préciser les arrangements spécifiques requis :

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

8. Quelles sont les mesures d'adaptation qui vous semblent nécessaires dans le présent processus de nomination? Veuillez préciser pour chaque type d'évaluation (test écrit, entrevue, groupe de discussion, simulation, etc.):

9. Pour les personnes ayant une surdi-cécité, est-ce que la participation d'un intervenant ou d'une intervenante pour personne ayant une surdi-cécité sera nécessaire pour la présente évaluation? Oui Non

Quel est votre mode de communication habituel? (Identifier tous ceux qui s'appliquent)

- Intervenant ou intervenante pour personne ayant une surdi-cécité
- Langage gestuel tactile
- Langage gestuel visuel
- Épellation digitale
- Braille
- Autre, préciser : _____

10. Veuillez indiquer toute autre information que vous jugez pertinente :

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

Information sur les limitations fonctionnelles auditives

Cette information est requise pour déterminer les mesures d'adaptation en matière d'évaluation qui peuvent être nécessaires dans un processus de nomination à la fonction publique du Canada.

1. Laquelle des descriptions suivantes correspond le mieux à votre déficience auditive :

Personne sourde – Cette expression s'applique aux personnes qui présentent une déficience auditive grave ou profonde, c'est-à-dire qui n'entendent que des sons très forts et qui ont perdu le sens de l'ouïe avant d'avoir développé la langue parlée.

Personne devenue sourde – Cette expression s'applique aux personnes qui développent une déficience auditive allant de grave ou profonde après avoir appris à parler ou avoir développé des capacités langagières.

Personne malentendante – Cette expression s'applique aux personnes qui présentent une déficience auditive qui ne les empêche pas de comprendre la langue parlée – le plus souvent avec l'aide d'un appareil. La perte d'audition peut aller de légère à grave, mais, avec l'aide d'un appareil de correction auditive, une personne malentendante peut encore communiquer principalement avec l'usage de la parole.

2. Importance de la perte d'audition Légère Modérée Grave

Perte de l'audition dans une ou les deux oreilles, préciser :

Les deux Droite Gauche

3. Vos limitations fonctionnelles auditives ont-elles des effets sur les points suivants ?

Si oui, préciser.

communiquer oralement : _____

lire: _____

écrire : _____

4. Avez-vous fréquenté une école pour les personnes malentendantes ? Oui Non

Si oui, laquelle: _____

Veillez également décrire votre expérience scolaire, incluant :

- comment vous avez appris le français et/ou le langage des signes québécois et/ou l'American Sign Language;
- le plus haut niveau d'étude atteint.

Nom du postulant ou de la postulante : _____ Date: _____

**Information sur les limitations fonctionnelles
associées aux troubles d'apprentissage
ou au trouble de déficit de l'attention et/ou hyperactivité**

Cette information est requise pour déterminer les mesures d'adaptation en matière
d'évaluation qui peuvent être nécessaires dans un processus de nomination
à la fonction publique du Canada.

1. A quel âge, et dans quelles circonstances a-t-il été établi que vous aviez ce trouble?

2. Avez-vous reçu de mesures d'adaptation lorsque vous étiez à l'école ou durant vos études? Si oui, veuillez les décrire.

3. Veuillez décrire vos limitations fonctionnelles actuelles qui pourraient affecter votre rendement lors d'évaluation (Par exemple : difficultés avec la lecture, l'écriture, les chiffres, l'orientation spatiale, la communication orale, la mémoire, suivre des directives, maintenir l'attention, etc.).

4. Prenez-vous des médicaments? Oui Non
Si oui, veuillez expliquer leur effet sur vos limitations fonctionnelles.
