

Formulaire pour demande d'exemption médicale

Procédures

En vertu de l'article 4 du [Décret d'exemption concernant les langues officielles dans la fonction publique](#) (DELOFP) 2005, une personne ayant une déficience durable ou récurrente d'ordre physique ou mental ou en matière d'apprentissage, qui l'empêcherait d'apprendre sa seconde langue officielle au niveau requis, peut être exemptée de satisfaire aux exigences linguistiques du poste par la Commission de la fonction publique (CFP).

Puisque l'exemption pour raison d'ordre médical doit être considérée en dernier recours, l'organisation et le fonctionnaire présentant une demande d'exemption doivent s'assurer que tous les efforts ont été déployés pour que ce dernier puisse atteindre le niveau linguistique exigé du poste bilingue, avant de soumettre une demande d'exemption.

Toutes les conditions suivantes doivent donc avoir été remplies avant de considérer une exemption pour raison d'ordre médical.

Conditions

1. Une exemption pour raison d'ordre médical ne peut être obtenue que pour un poste bilingue doté de façon non impérative pour une période indéterminée.

Oui	Non	Le poste bilingue est doté de façon non impérative pour une période indéterminée.
-----	-----	---

2. Lorsqu'un fonctionnaire et un gestionnaire signent une *Déclaration d'engagement de devenir bilingue*, l'organisation doit s'assurer que le fonctionnaire a obtenu suffisamment de formation linguistique pour lui permettre d'atteindre le niveau requis.

Oui	Non	Le fonctionnaire a obtenu suffisamment de formation linguistique et a déployé des efforts raisonnables pour lui permettre de devenir bilingue au niveau requis pour le poste.
-----	-----	---

3. L'exemption pour raison d'ordre médical devrait constituer un dernier recours, lorsque, conformément à la [Politique sur l'obligation de prendre des mesures d'adaptation pour les personnes handicapées dans la fonction publique fédérale](#), toutes les mesures d'adaptation possibles reliées à l'apprentissage et à l'évaluation se sont avérées infructueuses.

Oui	Non	Toutes les mesures d'adaptation en matière de formation ou d'évaluation de la seconde langue officielle ont été prises.
-----	-----	---

Si vous avez coché « oui » à toutes les questions, l'organisation peut alors considérer une demande d'exemption pour raison d'ordre médical.

Demande de référence pour l'évaluation d'un fonctionnaire à Santé Canada ou à la Société canadienne de l'ouïe.

L'organisation et le fonctionnaire doivent d'abord soumettre à la CFP **une demande de référence**, afin que le fonctionnaire puisse subir une évaluation médicale à Santé Canada (SC) ou une évaluation audiolinguistique à la Société canadienne de l'ouïe (SCO).

Pour soumettre une demande de référence à la CFP, l'organisation et le fonctionnaire doivent remplir le *Formulaire de demande de référence pour une évaluation médicale d'un fonctionnaire à Santé Canada ou à la Société canadienne de l'ouïe* et le faire parvenir à la CFP à l'adresse indiquée sur le formulaire.

Lorsque la CFP aura fait une analyse du dossier, l'organisation recevra une note de référence et pourra soumettre une demande d'évaluation médicale à SC ou à la SCO.

Demande d'exemption pour raison d'ordre médical

Lorsque l'organisation ou le fonctionnaire aura obtenu une lettre de recommandation de SC ou de la SCO, et si la recommandation va en ce sens, elle devra soumettre cette recommandation à la CFP aux fins d'étude du dossier de demande d'exemption.

Personne-ressource de la Commission de la fonction publique

Pour toute question au sujet de ces formulaires, veuillez communiquer avec l'analyste en surveillance des langues officielles à la CFP :

- [Marie-Hélène Rony](mailto:marie-helene.rony@psc-cfp.gc.ca) (marie-helene.rony@psc-cfp.gc.ca) au 613-996-0431

**Formulaire de demande de référence
pour une évaluation médicale d'un fonctionnaire
à Santé Canada ou une évaluation audiolinguistique à la Société canadienne de
l'ouïe**

Section à remplir par l'organisation

NOTA : Les deux sections de ce formulaire doivent être remplies pour obtenir une référence de la Commission de la fonction publique (CFP). Cette référence est nécessaire pour obtenir une évaluation médicale à Santé Canada ou une évaluation audiolinguistique à la Société canadienne de l'ouïe dans le but d'obtenir une exemption pour raison d'ordre médical.

Une fois rempli, ce formulaire permettra à la CFP d'amorcer le processus formel en vue de déterminer si une personne satisfait aux dispositions de l'article 4 du [Décret d'exemption concernant les langues officielles dans la fonction publique](#) (DELOFP) [2005] et si elle peut être admissible à une exemption pour raison d'ordre médical. Les demandes d'exemption sont soumises à la CFP par la poste, habituellement par l'administrateur général ou son délégué.

La CFP rendra sa décision sur l'exemption dans une lettre à l'administrateur général.

La Loi sur la protection des renseignements personnels

L'article 4 de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#) exige que les institutions gouvernementales recueillent uniquement les renseignements personnels liés directement à leurs programmes ou leurs activités. La CFP détient le pouvoir de recueillir l'information liée aux exemptions linguistiques potentielles. Ce pouvoir découle de l'alinéa 30(2)a) de la [Loi sur l'emploi dans la fonction publique](#) et de l'article 4 du [DELOFP](#). La CFP utilisera les renseignements personnels fournis dans ce formulaire exclusivement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Les renseignements personnels seront par la suite consignés dans les *Fichiers de renseignements personnels centraux CFP PCE 774* dont l'accès est restreint.

1. Renseignements de base

Vous devez joindre les renseignements suivants à la demande :

	La lettre d'offre du fonctionnaire (dans le cas d'une nomination)
	La déclaration d'engagement de devenir bilingue (dans le cas d'une nomination)

Nom, prénom :	Code d'identification de dossier personnel :
Organisation :	Date de nomination (si la personne a été nommée) :
Numéro du processus de nomination (pour un poste visé) :	Titre du poste :
Classification du poste :	Fin de la période d'exemption (si la personne a été nommée) :
Direction et direction générale :	Profil linguistique du poste (occupé ou visé, selon le type de demande) :
Niveau linguistique du fonctionnaire demandant une exemption (et la date d'obtention) :	
L'organisation a pris toutes les mesures d'adaptation nécessaires afin de favoriser chez le fonctionnaire l'apprentissage de sa seconde langue officielle (veuillez décrire les mesures prises) :	

Nombre d'heures de formation linguistique complétées (veuillez donner des précisions sur le type de formation suivie, date, formation adaptée, régulière, temps partiel, temps plein, interruption, difficultés) :

Si aucune formation n'a été suivie, veuillez expliquer les raisons :

Dispositions administratives

(note explicative sur les mesures que l'organisation entend prendre pour assurer les fonctions bilingues du poste – notez que les personnes concernées doivent être informées de ces mesures) :

2. Période d'exemption initiale échue

Si la période d'exemption initiale de deux ans est échue et que le cas est non conforme, veuillez expliquer la raison du retard de la demande.

3. Lorsque l'évaluation médicale ou audiolologique sera effectuée, veuillez nous fournir :

	La lettre de recommandation de Santé Canada
	La lettre de recommandation de la Société canadienne de l'ouïe

4. Expéditeur de la demande – demande soumise par

Représentant organisationnel	
Nom :	
Titre :	
Adresse courriel :	Tél. :

5. Autorisation et signature

La personne soussignée confirme que les renseignements fournis sur ce formulaire ou en annexe sont exacts et complets.

L'administrateur général ou son délégué (En lettres moulées) Nom :	
Titre :	
Signature :	Date :
Adresse postale (de l'administrateur général – pour expédier la réponse de la CFP) :	

6. Personne-ressource de la Commission de la fonction publique

Pour toute question au sujet de ces formulaires, veuillez communiquer avec l'analyste en surveillance des langues officielles à la CFP :

- [Marie-Hélène Rony](mailto:marie-helene.rony@psc-cfp.gc.ca) (marie-helene.rony@psc-cfp.gc.ca) au 613-996-0431

Veillez faire parvenir ce formulaire par la poste à l'adresse suivante :

Direction de la délégation et de la responsabilisation
Commission de la fonction publique
L'Esplanade Laurier, tour Ouest
300, avenue Laurier Ouest
Pièce A1442
Ottawa (Ontario) K1A 0M7

Demande d'exemption pour raison d'ordre médical

Section à remplir par le fonctionnaire requérant

Une fois rempli, le présent formulaire permettra à la Commission de la fonction publique (CFP) d'amorcer le processus formel en vue de déterminer si une personne satisfait aux dispositions de l'article 4 du [Décret d'exemption concernant les langues officielles dans la fonction publique](#) (DELOFP) [2005] et si elle peut être admissible à une exemption pour raison d'ordre médical. C'est habituellement l'administrateur général ou son délégué qui soumet par la poste les demandes d'exemption à la CFP.

La Loi sur la protection des renseignements personnels

L'article 4 de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#) exige que les institutions gouvernementales recueillent uniquement les renseignements personnels liés directement à leurs programmes ou leurs activités. La CFP détient le pouvoir de recueillir l'information liée aux exemptions linguistiques potentielles. Ce pouvoir découle de l'alinéa 30(2)a de la [Loi sur l'emploi dans la fonction publique](#) et de l'article 4 du [DELOFP](#). La CFP utilisera les renseignements personnels fournis dans ce formulaire exclusivement aux fins pour lesquelles ils sont recueillis. Les renseignements personnels seront par la suite consignés dans les *Fichiers de renseignements personnels centraux CFP PCE 774*, dont l'accès est restreint.

1. Raisons de la demande d'exemption

On considère ma candidature pour le poste pour lequel je demande une exemption pour raison d'ordre médical.

Je suis titulaire du poste pour lequel je demande une exemption pour raison d'ordre médical.

Si vous êtes titulaire du poste pour lequel vous demandez une exemption pour raison d'ordre médical, avez-vous, au moment de la nomination, signé un engagement de devenir bilingue et avez-vous accepté d'être nommé ou muté à un autre poste si vous n'avez pas acquis le niveau de compétence dans les langues officielles requis pour le poste au cours de la période de deux ans suivant la date de votre nomination?

oui

non

Avez-vous fait tous les efforts nécessaires pour apprendre votre seconde langue officielle sans toutefois avoir pu atteindre le niveau requis pour le poste?

oui

non

Avez-vous une déficience auditive?

oui

non

Avez-vous une déficience d'ordre physique ou mental ou en matière d'apprentissage?

oui

non

Est-ce que votre déficience est durable ou récurrente?

oui

non

Je demande à la CFP d'évaluer ma demande visant à obtenir une exemption pour raison d'ordre médical pour le poste de

(Titre, groupe et niveau du poste)

CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATION

Moi, signataire, _____, j'autorise l'organisation qui m'emploie, à transmettre au personnel de la Commission de la fonction publique (CFP), qui procède à l'évaluation de mon dossier de demande d'exemption pour raison d'ordre médical, une copie de ce document.

Je sais que, aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (LPRP), l'organisation qui m'emploie, y compris le service des ressources humaines, ne communiquera à la CFP que les renseignements qui ont un lien direct avec l'évaluation de ma demande d'exemption pour raison d'ordre médical.

J'accepte que la CFP fasse parvenir, à l'organisation qui m'emploie, la décision quant à l'obtention ou non de l'exemption pour raison d'ordre médical. La CFP ne divulguera aucun renseignement personnel ou médical à d'autres parties que les personnes responsables de coordonner la demande à l'organisation qui m'emploie.

L'information recueillie par la CFP sera consignée dans mon dossier de demande d'exemption pour raison d'ordre médical.

Seul le personnel autorisé de la CFP peut se référer à ce dossier pour les besoins de la présente demande, ainsi que pour des demandes ultérieures semblables.

La CFP recueille ces renseignements dans le cadre du *Décret d'exemption concernant les langues officielles dans la fonction publique*. Les renseignements personnels seront traités conformément aux dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la LPRP. Les dossiers seront conservés dans des fichiers de renseignements régionaux (CFP PCE 774), et je peux en demander copie au bureau conformément aux dispositions de la LPRP.

J'ai lu l'information susmentionnée ou on en ai reçu des explications. De plus, je comprends la nature de l'évaluation de la demande d'exemption pour raison d'ordre médical et à quelles fins les renseignements personnels peuvent servir. J'ai eu la possibilité de demander l'avis d'une personne indépendante ou de mon syndicat. J'atteste avoir donné mon consentement de plein gré, sachant que je peux le retirer en tout temps.

2. Signature du fonctionnaire demandant l'exemption

Nom (en lettres moulées) :	
Signature :	Date :

Pour toute question au sujet de cette demande, veuillez communiquer avec le conseiller en ressources humaines ou en langues officielles au sein de votre organisation.