

# **Examen de certification**

## **Accommodations spéciales pour l'évaluation des candidats avec des handicaps**

**Collège des massothérapeutes du Nouveau-Brunswick**

# Collège des massothérapeutes du Nouveau-Brunswick

## Accommodations spéciales pour l'évaluation

### de candidats avec des handicaps

Un candidat avec un handicap (*physique ou de défiance mentale*) documenté qui limite considérablement une ou plusieurs activités (ex. visuelle, auditive, orale, orthopédique et autres ou un handicap d'apprentissage spécifique) qui ont besoin de modifications aux conditions d'évaluation habituelles peut demander des accommodations d'évaluation spéciales (par ex., du temps d'extra ou un lecteur) pour passer l'examen de certification aux dates régulières prévues pour tous les candidats.

Les documents suivants **doivent** être inclus dans la demande du candidat:

- **Formulaire 1** : Demande d'accommodation (rempli par le candidat) **et**
- **Formulaire 2** : Vérification de demande d'accommodation (rempli par le professionnel qui a diagnostiqué le problème)

Si le candidat a une histoire d'accommodation spéciale pour les évaluations pendant sa formation en massothérapie, il **DOIT** également soumettre le document suivant:

- **Formulaire 3** : Confirmation de l'histoire d'accommodation (rempli par l'école de massothérapie)

### Documentation

Dossiers/rapports/évaluations/contrôles ou suivis datés dans les derniers cinq ans (par ex. dossiers éducatifs, médicaux et psychologiques) doivent également être présentés avec ces formulaires afin de documenter le handicap du candidat et toute histoire d'accommodation spéciale. La documentation doit comprendre un diagnostic explicite.

Tout professionnel qui fournit de la documentation doit être accrédité/agréé et posséder une licence de praticien ou démontrer des lettres de créance appropriées qui lui ont permis de diagnostiquer, d'évaluer et de traiter le handicap du candidat **dans les derniers cinq (5) ans**. Par exemple, la documentation pour une difficulté d'apprentissage spécifique identifiée et classifiée avec les recommandations pour des accommodations spéciales d'évaluation doit être présentée par un spécialiste de la formation, psychologue ou conseiller au lieu d'un médecin de famille.

En plus des Formulaire 1, 2 et 3 ci-dessus, le candidat doit aussi soumettre des documents qui :

1. Offrent des données spécifiques (ex. résultats de tests) pour appuyer le handicap diagnostiqué.
2. Confirment la nécessité d'une accommodation particulière.

Cette documentation particulière (par ex. l'évaluation éducationnelle psychologique) doit comprendre l'information ci-dessous :

- des observations professionnelles générales reliées à la condition diagnostiquée
- l'histoire du handicap
- une description de ses impacts sur le fonctionnement de l'individu
- l'identification des évaluations normalisées et reconnues professionnellement, qui inclue les résultats escomptés du dépistage
- l'interprétation de ces résultats et de l'évaluation
- les recommandations d'accommodation pour l'examen.

## La nature de l'information fournie d'un professionnel diagnostiquant

Le professionnel doit fournir des explications sur l'aspect spécifique du handicap qui exige une accommodation, l'effet du handicap sur la capacité du candidat à performer sous les conditions normales d'évaluation et l'impact de cet handicap sur les activités majeures de vie (par ex. apprentissage, vision, auditions, etc.) S'il n'y a aucune histoire préalable d'accommodation d'évaluation, le professionnel diagnostiquant qui fait la vérification doit expliquer pourquoi une accommodation est présentement nécessaire. Lorsque la demande porte sur un problème d'apprentissage, le professionnel qui fournit l'information doit être un spécialiste des problèmes d'apprentissage.

Le candidat et le professionnel qui recommandent les accommodations doivent se consulter et arriver à une entente sur les accommodations d'évaluation appropriées. C'est-à-dire que les accommodations demandées par le candidat sur le formulaire de **Demande d'accommodation** doivent correspondre avec celles recommandées par le professionnel sur le formulaire **Vérification de demande d'accommodation**. Sans cette entente entre le candidat et le professionnel, la demande d'accommodation du candidat ne sera pas considérée. Si de l'information supplémentaire sur le handicap du candidat est exigée, ce dernier peut l'obtenir et la présenter, ou donner au Collège la permission de communiquer directement avec le professionnel.

Faute de fournir la documentation d'évaluation (clinique, diagnostic et psycho éducative), la demande du candidat ne sera pas considérée.

## Exceptions

Les personnes avec une invalidité observable qui exigent un fauteuil roulant ou un ascenseur sur le site de l'examen n'ont pas besoin de remplir le formulaire **Demande d'accommodation** ou de présenter un formulaire de **Vérification de demande d'accommodation** remplie par un professionnel. Le candidat peut indiquer ces exigences sur le formulaire de demande d'examen dans la section Accès spécial.

Les personnes avec une condition temporaire qui n'est pas un handicap en général (par ex. grossesse, entorse ou foulure, fracture, urgences médicales) ne sont pas admissibles pour des accommodations spéciales (par ex. du temps d'extra). Les personnes avec des conditions temporaires qui ont besoin d'accommodation telle qu'un siège spécial doivent indiquer cette demande sur le formulaire de demande d'examen dans la section Accès spécial.

## Processus de révision

Les **Demandes d'accommodation spéciale** pour les examens seront révisées par le Collège qui avisera le candidat de l'état et de la disposition de la demande du candidat.

Les candidats ne peuvent **PAS** avoir leurs propres lecteurs ou interpréteurs du langage des signes. Une telle accommodation sera fournie par le Collège lors de la demande du candidat; ceci sans exception. En respect des affaires qui concernent l'accommodation à l'examen, le Collège communiquera seulement avec le candidat, les professionnels qui connaissent les handicaps du candidat et le représentant du candidat autorisé et vérifié.

## Entente d'accommodation pour l'évaluation

Lorsque le Collège aura approuvé une accommodation pour un candidat admissible, une **Entente d'accommodation** donnant les détails spécifiques de cette ou ces accommodations sera préparée par le Collège et signée par le candidat et le registraire du Collège.

Veillez noter qu'une accommodation spéciale pour l'Examen clinique objectif structuré (ECOS) et l'Examen à choix multiples (ECM) sera peut-être administrés au bureau du CMTNB. Les candidats qui ont été approuvés pour des accommodations spéciales doivent soumettre leur **Entente d'accommodation** signée avec leur **Demande**

**d'examen** sur papier. Lorsque l'examinatrice en chef reçoit ces documents, elle enverra par courrier électronique une liste de dates possibles pour les examens ECOS et ECM avec accommodations spéciales.

**NOTE:** Des accommodations spéciales pour les ECM ne peuvent pas être approuvées en ligne.

**VEUILLEZ RETENIR LES PAGES CI-DESSUS POUR VOS DOSSIERS**

## Formulaire 1

### Collège des massothérapeutes du Nouveau-Brunswick Formulaire de demande d'accommodation Pour l'examen des candidats avec handicaps

Les candidats avec des handicaps qui demandent des accommodations spéciales pour passer les examens du Collège doivent remplir ce formulaire et le retourner avec leur demande d'examen. Cette application doit être accompagnée de documentation récente (les cinq dernières années) du handicap par un professionnel licencié qualifié et accrédité ou dont les lettres de créance sont appropriées pour diagnostiquer et traiter ce handicap et qui peut faire de bonnes recommandations pour l'examen.

Si le candidat a profité d'accommodations spéciales pendant sa formation en massothérapie, un professionnel du personnel de l'école de massothérapie doit remplir le formulaire du Collège (formulaire 3), **Documentation de l'accommodation pour les examens** et le candidat doit l'inclure avec sa demande d'examen.

#### Veillez imprimer ou taper Information du candidat aux examens

Nom: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Ville/Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Date d'examen: \_\_\_\_\_

Reprise d'examen Oui Non Date de la reprise d'examen: \_\_\_\_\_

Accommodation pour l'examen préalable: Oui Non

Handicap: Description

---

---

---

#### L'accommodation demandée pour l'examen (cocher tous les détails):

##### Examen à choix multiple (ECM):

Aide:  copiste pour inscrire les réponses  lecteur (problème de vision)  
 une pièce semi-privée  interprète du langage des signes

Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Temps d'extra: Cet examen papier-crayon comprend 150 questions à choix multiples. Veuillez indiquer un temps prolongé spécifique.

Temps d'extra exigé:      Temps: \_\_\_\_\_

Donner une raison pour l'exigence de ce temps d'extra.

---

---

---

---

---

**Examen clinique objectif structuré (ECOS)**

Formats:       Type grand (spécifier) \_\_\_\_\_

Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Aide:       Lecteur       Interprète du Langage des signes

Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Temps d'extra: (ceci comprend 7 postes d'examen de 10 minutes pour chaque scénario).

temps et demi (scénario de 15 minutes)

autres – spécifier \_\_\_\_\_

Donner une raison pour l'exigence de ce temps d'extra pour l'ECOS

---

---

---

Je certifie que toute l'information fournie sur ce formulaire est authentique et correcte. J'autorise le Collège à communiquer avec le professionnel qui a fait le diagnostic et avec l'institut de formation en massothérapie où j'ai fait mes études pour obtenir toute information supplémentaire nécessaire à la présente demande.

\_\_\_\_\_  
Signature

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

Le présent formulaire et la déclaration **DOIT** être inclus avec votre demande postée au Collège.

## Formulaire 2

### Collège des massothérapeutes du Nouveau-Brunswick Formulaire de Vérification de demande d'accommodation Pour l'examen des Candidats avec des handicaps

Ce formulaire doit être rempli par un professionnel licencié accrédité et qualifié avec des lettres de créance appropriées pour diagnostiquer et évaluer le handicap d'un candidat et faire des recommandations pour des accommodations appropriées pour les examens de ce candidat. Le professionnel doit avoir traité, diagnostiqué ou avoir eu d'autres contacts professionnels avec le candidat **dans l'espace des cinq dernières années**. Inclure des pages additionnelles si nécessaires. Veuillez retourner ce formulaire avec votre demande d'examen.

#### Veuillez imprimer ou taper Information d'examen du Candidat

Nom: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Ville/Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Date de l'examen: \_\_\_\_\_

Reprise d'examen: Oui Non Date de reprise d'examen: \_\_\_\_\_

Accommodation pour examens préalables: Oui Non

#### Information du professionnel licencié/qualifié

Nom: \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville/Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

#### Information du diagnostic et du traitement

1. Diagnostic:

\_\_\_\_\_

2. Décrire brièvement le diagnostic:

---

---

---

---

---

3. Date du dernier traitement ou de la consultation avec le candidat:

---

---

4. Expliquer l'aspect du handicap qui exige une accommodation, l'effet que ceci a sur le fonctionnement quotidien du candidat et l'effet de ce handicap sur la capacité du candidat de faire l'examen sous des conditions normales d'examen.

---

---

---

---

5. Si le candidat a un handicap d'apprentissage spécifique, veuillez identifier l'outil d'évaluation spécifique (par ex. l'évaluation psychologique/éducative normalisée) utilisé pour identifier et confirmer le handicap diagnostiqué.

**Veuillez inclure des copies des résultats de ces évaluations éducationnelles ou psychologiques rapportées avec le formulaire.**

---

---

---

---



6. (a) Selon votre connaissance du handicap de ce candidat, quelles des accommodations suivantes sont recommandées pour l'examen à choix multiple. (Cocher tout ce qui s'applique.)

Aide:             copiste pour inscrire les réponses             lecteur (problème de vision)  
                      une pièce semi-privée                                     interprète du langage des signes

Autres (spécifier): \_\_\_\_\_

Temps d'extra:            (Cet examen comprend 150 questions à choix multiples)

                                 Veuillez indiquer un temps d'extra spécifique.

                                 Temps: \_\_\_\_\_

Raison pour cette demande de temps d'extra.

---

---

---

---

(b) Comment l'accommodation recommandée est-elle reliée au handicap du candidat?

---

---

---

---

7. (a) Selon votre connaissance du handicap du candidat, quelles accommodations sont recommandées pour l'examen ÉCOS. Cocher tout ce qui s'applique:

Formats:             Type grand (spécifier pt. \_\_\_\_\_ )  
                                  Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Aide:             Lecteur             Interprète du langage des signes

Autre (spécifier):

---

Temps d'extra: (Il y a 7 postes pour cet examen avec 10 minutes pour chaque scénario.)

temps et demi (Scénario de 15 minutes)

autre – spécifier \_\_\_\_\_

Donner la raison pour le temps d'extra recommandé pour l'OSCE :

---

---

---

(b) comment l'accommodation recommandée est-elle reliée au handicap du candidat?

---

---

---

8. Veuillez décrire vos qualifications/lettres de créance et vos relations professionnelles avec le candidat qui vous permettent de fournir ces recommandations pour les examens :

---

---

Je certifie que l'information que j'ai fournie sur ce formulaire est authentique et exacte pour autant que je sache.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
No d'enregistrement ou Certification

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

### Formulaire 3

#### Collège des massothérapeutes du Nouveau-Brunswick

#### Documentation des accommodations pour l'évaluation

Si un candidat a profité d'accommodations pendant sa formation en massothérapie, le présent formulaire doit être rempli par un professionnel du personnel de son école de massothérapie et être envoyé avec le formulaire de demande d'examen.

#### Veuillez imprimer ou taper Information pour l'examen d'un candidat

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville/Prov: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

#### Information sur le représentant de l'école qui a certifié l'histoire de l'accommodation pour l'examen dans le programme de massothérapie

Nom: \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville/Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

#### Type d'accommodation accordé à l'étudiant

##### **Examen à choix multiples (ECM):**

Aide:  copiste pour inscrire les réponses  lecteur (problème de vision)  
 une pièce semi-privée  interprète du langage des signes

Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Temps d'extra: Le temps accordé à l'école, veuillez indiquer le temps normalement accordé pour l'examen à choix multiple.

\_\_\_\_\_

**Examen clinique objectif structuré (ECOS):**

Formats:       Type large (spécifier) \_\_\_\_\_  
                  Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Aide:             Lecteur             Interprète du langage des signes

Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Temps d'extra:    Temps accordé à l'école, veuillez indiquer la longueur normale pour les postes d'examen ÉCOS de l'école.

\_\_\_\_\_

Donner la raison pour ce temps d'extra spécifique recommandé pour l'examen ECM /ou l'ÉCOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je certifie que l'information que j'ai fournie sur ce formulaire est authentique et exacte pour autant que je sache.

.

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date (jj/mm/aaaa)