

ENCADREMENT RELATIF AUX MESURES D'ACCOMMODEMENT POUVANT ÊTRE ACCORDÉES À UN CANDIDAT À UN EXAMEN DE CERTIFICATION DE L'OACIQ

450 462-9800
1 800 440-7170

4905, boulevard Lapinière,
bureau 2200
Brossard (Québec) J4Z 0G2

oaciq.com
info@oaciq.com

PRÉAMBULE

L'encadrement relatif aux mesures d'accommodement pouvant être accordées à un candidat à un examen de certification de l'Organisme d'autorégulation du courtage immobilier du Québec (OACIQ) vise à outiller l'Organisme pour un traitement juste et équitable des demandes d'accommodement qui lui sont adressées par des candidats aux examens de certification obligatoires.

PRINCIPES

Le présent encadrement se fonde sur les dispositions de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*¹, laquelle établit, à son article 10, que toute personne a le droit d'exercer ses droits et libertés sans distinction fondée sur un motif de discrimination tel que la race, le sexe ou le handicap, pour ne nommer que ceux-ci.

À ce titre, l'OACIQ souhaite, dans la mesure des ressources dont il dispose, mettre en place des mesures d'accommodement adaptées aux besoins des candidats qui en font la demande, afin d'offrir à tous des chances égales de réussite.

MESURES

Les mesures d'accommodement qui peuvent être offertes par l'OACIQ incluent notamment l'accès à des salles semi-privées permettant l'isolement du candidat lors des évaluations et l'octroi de temps supplémentaire pour terminer les examens de certification.

L'OACIQ peut proposer des mesures différentes de celles demandées par le candidat, compte tenu des limitations de ce dernier et des ressources dont l'Organisme dispose.

RESPONSABILITÉS DU CANDIDAT

Le candidat qui souhaite se prévaloir de mesures d'accommodement est responsable de communiquer à l'OACIQ sa situation et ses besoins en fournissant un formulaire de demande d'accommodement dûment rempli **au plus tard à la date limite d'inscription à un examen de certification**, à moins de circonstances exceptionnelles.

Ce formulaire est annexé au présent document.

Pour les fins de l'étude de sa demande, le candidat peut déposer un formulaire de demande d'accommodement autre que celui qui est fourni par l'OACIQ, dans la mesure où ce formulaire contient minimalement les mêmes informations que celles requises par l'Organisme. L'OACIQ se réserve toutefois le droit d'exiger que le candidat à un examen de certification fasse remplir le formulaire de demande d'accommodement fourni par l'Organisme.

Le candidat doit par ailleurs agir de bonne foi et être proactif dans la recherche de solutions, de manière à faciliter l'atteinte d'un compromis.

¹ *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12

RESPONSABILITÉS DE L'OACIQ

L'OACIQ a la responsabilité de recevoir et d'analyser les demandes d'accommodement, de prendre la décision qui s'impose selon les particularités de chaque dossier et de communiquer cette décision au candidat.

De plus, l'OACIQ est responsable de la mise en œuvre de la mesure d'accommodement accordée, le cas échéant, et de son suivi.

ANALYSE DE LA DEMANDE

La demande d'un candidat est transmise au Service de la formation de l'OACIQ, lequel est responsable de l'analyse des demandes d'accommodement.

Le Service peut, dans le cadre de son analyse, consulter les directions des autres services de l'OACIQ afin d'assurer une application juste et équitable du présent encadrement. Il évalue les besoins du candidat qui fait la demande d'accommodement et, ce faisant, il s'assure, d'une part, que les limitations du candidat justifient le déploiement d'une mesure d'accommodement et que, d'autre part, l'OACIQ est à même d'offrir cette mesure.

Pour ce faire, le Service de la formation peut :

- Exiger un nouveau rapport médical si celui que le candidat fournit date de plus de cinq ans;
- Exiger une nouvelle évaluation du candidat si sa situation évolue entre le moment du dépôt de la demande d'accommodement et l'évaluation;
- Exiger un rapport médical émanant d'un médecin spécialiste ou d'un spécialiste reconnu par le Service lorsqu'il s'agit de poser certains diagnostics précis.

À la suite de l'analyse effectuée, le Service de la formation informe le candidat, par écrit, des mesures proposées ou du refus d'accorder les mesures demandées, et ce, dans les meilleurs délais suivant le dépôt de la demande d'accommodement par le candidat.

Dans l'éventualité où un refus ou une modulation de la demande d'accommodement occasionne le report de l'examen de certification obligatoire du candidat, l'OACIQ ne chargera pas à ce candidat les frais de report qui s'appliqueraient autrement.

ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent encadrement entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration de l'OACIQ le 1^{er} septembre 2017.



DEMANDE D'ACCOMMODEMENT

Examen de certification de l'OACIQ

IMPORTANT

NOTE – Les frais pour le remplissage de cette demande sont assumés par le demandeur.

Règles applicables

Le candidat qui souhaite se prévaloir de mesures d'accommodement est responsable de communiquer à l'OACIQ sa situation et ses besoins en fournissant son formulaire de demande d'accommodement dûment rempli (au plus tard à la date limite d'inscription à un examen de certification, sauf circonstances exceptionnelles), à l'une ou l'autre des **coordonnées indiquées à la page 3** de ce formulaire.

Pour un envoi par voie électronique, notez qu'il est obligatoire de transmettre tous vos documents DANS UN SEUL ET MÊME COURRIEL à l'adresse examen@oaciq.com, autrement votre demande ne sera pas traitée.

SECTION I – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

M. Mme

Date de naissance :

JOUR MOIS ANNÉE

Nom :

NOM PRÉNOM

Adresse :

NUMÉRO RUE APPARTEMENT

MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

Numéro de dossier: []

SECTION II – CONSENTEMENT, DÉCLARATION ET SIGNATURE

■ CONSENTEMENT À LA CUEILLETTE, À L'UTILISATION ET À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'OACIQ traite de façon confidentielle les renseignements qu'il recueille conformément aux dispositions des lois applicables et à ses politiques relatives à la gouvernance des renseignements personnels. L'OACIQ recueille vos renseignements personnels par le biais du présent formulaire. Ces renseignements sont nécessaires et ils seront utilisés aux fins suivantes :

- Vérification de votre identité.
- Traitement de votre demande de mesures d'accommodement dans le cadre de l'examen de certification de l'OACIQ.
- Communication avec les tiers (professionnels ou autres) afin d'obtenir les renseignements supplémentaires en lien avec votre demande.
- Traitement de votre dossier pour l'inscription à un examen de certification de l'OACIQ.

Le cas échéant, vos renseignements personnels peuvent être utilisés aux fins de la surveillance de votre pratique par les membres du personnel de l'OACIQ dont les fonctions le requièrent.

Dans certains cas prévus par la loi, vos renseignements personnels peuvent être utilisés à d'autres fins que celles décrites ci-dessus ou communiqués à des tiers sans votre consentement.

Droit d'accès et de rectification

Sous certaines réserves, la loi vous reconnaît le droit d'avoir accès à vos renseignements personnels. Vous pouvez requérir la rectification de votre renseignement personnel détenu par l'OACIQ s'il est inexact, incomplet ou équivoque, ou si sa cueillette, sa communication ou sa conservation ne sont pas autorisées par la loi.

Conséquences de refus

La présente cueillette de vos renseignements personnels est nécessaire aux fins du traitement de votre demande. Dans le cas où vous retireriez votre consentement à la cueillette, à l'utilisation, à la communication de vos renseignements personnels, l'OACIQ ne pourra pas recevoir ou traiter votre demande.

Consentement

JE CONFIRME avoir lu et compris l'information relative à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels. **Je consens à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels par l'OACIQ.**

Ce consentement est valide pour une durée d'une année à compter de la date de signature.

Autorisation

J'AUTORISE l'OACIQ à communiquer avec les tiers mentionnés à la Section III afin d'obtenir les renseignements personnels supplémentaires me concernant en lien avec la présente demande. J'autorise les tiers mentionnés à la Section III ou dans le rapport médical détaillé à communiquer à l'OACIQ les renseignements personnels me concernant en lien avec la présente demande (par exemple, des précisions quant aux accommodements suggérés ou des explications sur les limitations fonctionnelles liées à mes activités).

JE DÉCLARE que tous les renseignements contenus au présent formulaire sont exacts. **Je m'engage à informer sans délai l'OACIQ de tout changement à ces renseignements.**

X

SIGNATURE

Date :

JOUR	MOIS	ANNÉE							

Veillez signer le formulaire APRÈS avoir rempli TOUTES les sections.

