# Programme d’accès équitable à la formation linguistique (PAEFL) 2.0

## Objectif de l’initiative :

## Les obstacles à la formation linguistique des groupes visés par l'équité en matière d'emploi (EE) ont eu des répercussions négatives sur le recrutement, le maintien en poste et le perfectionnement professionnel. Santé Canada (SC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) s'attaquent à cet obstacle systémique avec le Programme d'accès équitable à la formation linguistique (PAEFL) 2.0. Conformément à [l'appel à l'action du greffier sur la lutte contre le racisme, l'équité et l'inclusion (2021)](https://www.canada.ca/fr/conseil-prive/organisation/greffier/appel-action-faveur-lutte-contre-racisme-equite-inclusion-fonction-publique-federale.html) et l’[orientation à suivre envoyé aux sous-ministres (2023](https://www.canada.ca/fr/conseil-prive/organisation/greffier/appel-action-faveur-lutte-contre-racisme-equite-inclusion-fonction-publique-federale/message-appel-action-intention-sous-ministres.html)), le Programme d'accès équitable à la formation linguistique vise à redéfinir les priorités en matière de formation linguistique pour les groupes visés par l'équité en matière d'emploi et à les faire passer à un niveau supérieur. Cette initiative ne crée pas un programme centralisé ou une réserve d'argent, mais permet plutôt aux membres des groupes d'équité en emploi de faire part de leur intérêt pour la formation linguistique aux vice-présidents ou aux sous-ministres adjoints des directions générales. Le PAEFL est ouvert à tous les employés de SC et de l'ASPC qui s'identifient comme membres d'un ou de plusieurs des groupes suivants : Peuples autochtones, personnes noires, personnes racialisées, et/ou personnes en situation de handicap.

## Quelles sont les informations recueillies ?

## Aux fins de cette initiative, ce formulaire de demande et de consentement recueille des informations sur l'équité en matière d'emploi et les compétences en langue seconde. Il permet également aux employés de confirmer leur consentement à la communication d'informations aux vice-présidents ou aux sous-ministres adjoints des directions générales, ainsi qu'à leurs collaborateurs, aux fins de l'administration du programme.

## Bien que nous vous demandions votre consentement et votre auto-identification en dehors de PeopleSoft pour les besoins de cette initiative, nous vous encourageons vivement à vous auto-identifier dans PeopleSoft.

## Comment allons-nous utiliser ou partager vos informations personnelles ?

## Toutes les informations fournies dans ce formulaire seront conservées en toute sécurité et utilisées par le Bureau de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (BEDI) pour l'administration de ce programme. Les informations fournies par les candidats, à l'exception des informations relatives à l'EE, seront partagées avec les vice-présidents et les sous-ministres adjoints des directions générales et leurs comités exécutifs. En vertu de l'article 8(2)(a) de la Loi sur la protection des renseignements personnels, les informations sur les candidats peuvent également être communiquées à l’AGUFL aux fins de l'évaluation des compétences linguistiques et à tout autre représentant de la direction responsable de l'administration du programme au sein de la direction générale (par exemple, le suivi financier des dépenses et la production de rapports). Les informations relatives à l'équité en matière d'emploi ne seront pas partagées ; elles seront utilisées à des fins de rapports statistiques par le BEDI.

## Que se passe-t-il une fois que j’ai soumis mon formulaire de demande et consentement au BEDI ?

## Le BEDI triera toutes les demandes soumises, créera des cohortes pour les vice-présidents / sous-ministres adjoints des directions générales et informera les employés. La responsabilité du programme, des points de décision, de la progression des employés tout au long du processus d'admission et du budget incombe au vice-président ou au sous-ministre adjoint de la direction générale. Les demandes sont examinées au cas par cas. Les mesures prises doivent inclure des mesures visant à lutter contre les préjugés dans la prise de décision, à comprendre l'impact des décisions sur la santé mentale des candidats, à utiliser une approche de l'apprentissage centrée sur l'employé et à répondre aux besoins en matière d'apprentissage.

**Questions sur l’initiative ?**

De plus amples informations sur cette initiative sont disponibles sur [MaSource](https://mysource.hc-sc.gc.ca/fr/sp/mon-milieu-travail/langues-officielles/programme-dacces-equitable-formation-linguistique-paefl) ou en contactant le Bureau d’équité, de la diversité et de l’inclusion.

**Formulaire de demande et de consentement** **\*\* Protégé B lorsque complété \*\***

Veuillez envoyer votre formulaire complété au Bureau de l’équité, de la diversité et de l’inclusion.

Nom complet (veuillez s.v.p. l’écrire tel que dans votre compte Peoplesoft) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_HC \_\_\_\_\_PHAC

Direction générale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Division : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gestionnaires/superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Groupe professionnel et niveau :

**Renseignements d’auto-identification :**

Faites-vous partie d’un groupe visé par l’équité en emploi? [ ]  Oui [ ]  Non

À quel groupe appartenez-vous? (Cette information sera utilisée pour l’évaluation de l’initiative et les statistiques seulement) :

[ ]  Personnes en situation de handicap

* Avez-vous besoin d'un logement Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_
* Avez-vous un passeport GC Oui \_\_ Non \_\_\_

[ ]  Peuples autochtones

[ ]  Personnes Noirs

[ ]  Personnes racialisées

**Renseignements sur les langues officielles :**

Êtes-vous actuellement inscrit à une formation linguistique? [ ]  Oui [ ]  Non

Première langue officielle : [ ]  Français [ ]  Anglais

Avez-vous subi un test de compétence dans votre langue seconde? [ ]  Oui [ ]  Non

Résultats à l’ÉLS. \*\*\*Veuillez fournir une copie de vos plus récents résultats d’évaluation de langue seconde\*\*\* :

Test de compréhension de l’écrit [ ]  X [ ]  A [ ]  B [ ]  C [ ]  E

Date d’échéance s’il y a lieu (aaaa/mm/jj): \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Test d’expression écrite [ ]  X [ ]  A [ ]  B [ ]  C [ ]  E

Date d’échéance s’il y a lieu (aaaa/mm/jj): \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Test de compréhension orale [ ]  X [ ]  A [ ]  B [ ]  C [ ]  E

Date d’échéance s’il y a lieu (aaaa/mm/jj): \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Je, , consens à participer au Programme d’accès équitable à la formation linguistique. J’ai compris la nature de cette initiative et je souhaite y participer. Ma signature ci-dessous indique mon consentement.

**Signature Date**