

## Fonds pour le perfectionnement des professionnels Paramédicaux Demande de remboursement

Le Fonds pour le perfectionnement des professionnels paramédicaux (FPPP) fait partie d'une approche collective élargie tendant à faciliter la formation professionnelle d'un nombre accru de prestataires de services paramédicaux. Cet investissement servira à financer des possibilités de formation professionnelle pour le personnel spécialisé en laboratoire médical, les techniciens en radiation médicale, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les audiologistes, les diététistes, les pharmaciens et les thérapeutes respiratoires.

Le fonds remboursera les frais engagés par ces différentes catégories de professions à des fins de formation professionnelle (FP) qui améliorent leurs aptitudes, leurs connaissances, leurs pratiques et prestations de service. Seuls les professionnels appartenant aux neuf catégories ci-dessus et inscrits auprès de leur collège de tutelle peuvent faire une demande de remboursement. Le financement améliorera les possibilités de formation professionnelle pour les professionnels des soins de santé et améliorera les soins ainsi que les services d'ensemble dont bénéficie la population de l'Ontario.

### Informations importantes pour le remboursement

*Aucun remboursement n'est garanti. Nous devons recevoir par télécopieur ou par la poste vos demandes de remboursement **complètement remplies** et ce, avant le 31 mars 2010. Seules les activités de développement professionnel terminées entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2010 donnent droit à remboursement.*

*Chaque demande ne doit correspondre qu'à un seul cours. Les personnes qui déposent leur première demande dans l'année de financement seront prioritaires. Les demandes suivantes déposées par la même personne seront mises de côté jusqu'à la fin de l'année fiscale (le 31 mars 2010) ; elles seront examinées après avoir satisfait aux autres demandes de remboursement et dans la limite des fonds disponibles.*

*Le montant maximal du remboursement que vous pouvez demander par an est fixé à 1 500 \$. Pour faciliter le remboursement des demandes, nous vous recommandons d'envoyer vos demandes dans les 90 jours qui suivent la fin de la formation et le 31 mars 2010 au plus tard. Nous traiterons les demandes complètes selon l'ordre dans lequel nous les recevons.*

#### **Buts du FPPP:**

- Investir dans la formation professionnelle de professionnels des soins de santé et l'appuyer
- Améliorer les connaissances cliniques, les pratiques et le leadership des professionnels des soins de santé éligibles afin que ceux-ci deviennent des agents du changement dans le système des soins de santé
- Promouvoir la formation professionnelle continue dans toutes les catégories des soins de santé

#### **Objectifs du FPPP:**

- Rendre la formation professionnelle plus accessible aux professionnels des soins de santé
- Développer les aptitudes et le leadership pour améliorer la qualité des soins de santé dispensés
- Améliorer le taux de rétention du personnel paramédical compétent en Ontario
- Aider le personnel paramédical du fonds à s'adapter à l'évolution des attentes et des besoins en soins de santé
- Rendre la profession en Ontario attrayante

**Informations très importantes sur nos processus et dates limite** (vous trouverez des informations complémentaires dans le Guide des remboursements)

- **Le remboursement n'est pas garanti.** Nous accorderons une enveloppe de remboursement à chaque catégorie en fonction du nombre d'adhérents que compte chacune d'entre elles. De plus, cette enveloppe sera accordée à chaque catégorie tous les trimestres. Si les demandes de remboursements dans une catégorie dépassent le montant alloué, les demandes de remboursement des professionnels éligibles seront mises de côté jusqu'à la fin de l'exercice fiscal (31 mars 2010) ; nous pourrions donner suite à ces demandes dans la mesure des fonds non utilisés. Les remboursements des professionnels ayant déposé une demande pour la première fois seront prioritaires.
- Nous examinerons prioritairement les premières demandes déposées par des professionnels éligibles. **Nous mettrons de côté les autres demandes déposées par les mêmes personnes jusqu'à la fin de l'exercice fiscal (31 mars 2010)** ; nous pourrions donner suite à ces demandes dans la mesure des fonds non utilisés et après satisfaction des demandes prioritaires.
- Pour faciliter le remboursement des demandes, nous vous recommandons d'envoyer vos demandes dans les 90 jours qui suivent la fin de la formation et le 31 mars 2010 au plus tard. Nous traiterons les demandes complètes selon l'ordre dans lequel nous les recevons.

#### **Éligibilité :**

- Les professionnels paramédicaux doivent être inscrits auprès de l'un des collèges suivants quand ils suivent leur stage de formation professionnelle : le College of Medical Laboratory Technologists of Ontario, l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, le College of Physiotherapists of Ontario, the College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario, le Ontario College of Pharmacists, le College of Dietitians of Ontario et l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario.
- Les professionnels des soins de santé doivent être habilités à pratiquer dans les professions respectives. Nous donnerons la priorité aux demandeurs actuellement employés qui peuvent assurer des soins dans le court terme.
- Les demandeurs doivent être employés en Ontario.
- **Les activités de formation professionnelle doivent avoir été réglées par le demandeur lui-même et non par son employeur par l'entremise d'une société privée ou par l'entreprise du demandeur.**

#### **Critères :**

- L'activité de formation professionnelle (par exemple un atelier, un cours ou une conférence) doit dispenser une formation et un enseignement de nature à améliorer les connaissances, l'aptitude professionnelle et/ou le leadership, contribuer à la transformation des soins de santé, ainsi la qualité des soins et des services prodigués à la population de l'Ontario.
- Les demandeurs doivent fournir une copie de leur carte d'adhésion à leur collège de tutelle (voir le Guide des demandes de remboursement).
- **Les demandes doivent avoir été reçues par télécopies ou postées d'ici le 31 mars 2010 (le cachet de la poste faisant foi).** Les demandes envoyées après cette date ne seront pas retenues.
- Nous examinerons les demandes complètes déposées par des professionnels éligibles qui ont suivi/terminé des stages de formation professionnelle entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2010.
- Nous n'examinerons que les demandes de remboursement d'activités de développement professionnel qui se sont terminées entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2010.
- Nous ne pouvez solliciter qu'un remboursement de cours par demande. Vous pouvez déposer plusieurs demandes jusqu'à un plafond de 1 500 \$
- Vous pouvez déposer plusieurs demandes, mais une seule par cours jusqu'à un plafond de 1 500 \$.
- Les personnes dont la demande a abouti recevront un T4A conformément à la Loi sur l'impôt sur le revenu (voir le Guide des demandes de remboursement).

#### **Définitions**

**Note suffisante :** Une note suffisante sanctionnant un cours ou un programme : attestation de réussite à un cours, certificat de participation, bulletin de notes ou certificat délivré par l'établissement d'enseignement ou par un service web étudiant indiquant le nom de la personne et la date de la fin de l'activité. Ces documents DOIVENT être joints à la demande. Le bulletin de notes officiel n'est pas nécessaire. Si le prestataire de cours ne délivre pas de documents, voyez la déclaration en page 4. **Notez qu'une déclaration sur l'honneur ne s'applique qu'aux activités de développement professionnel non sanctionnées par la remise d'un certificat à l'issue de l'activité.**

**Reçu :** Un document remis par l'établissement d'enseignement attestant indiquant clairement l'activité de développement professionnel que vous avez suivi et que vous vous êtes acquitté entièrement des frais. Nous n'acceptons ni les factures non entièrement soldées, ni les formulaires T2202A. Un document établissant le taux de change applicable est obligatoire si vous avez payé votre formation en devises étrangères. À défaut, nous utiliserons le taux de change en vigueur au moment de votre transaction.

**Exclus :** Les frais d'examen/d'adhésion/d'abonnement sont exclus au même titre que les coûts non reliés aux frais de formation (livres, cassettes, frais de voyage, perte de salaire, repas, hébergement).

#### **Notes :**

- Vous trouverez des définitions et explications supplémentaires dans le **Guide des demandes de remboursement** qui se trouve en ligne à [www.ahpdf.ca](http://www.ahpdf.ca)
- Conservez le cas échéant pour vos dossiers une copie de votre demande, des documents d'appui ainsi que votre confirmation d'envoi par télécopieur ou votre reçu d'envoi par poste recommandée ou par service de messagerie.
- Nous effectuerons les remboursements par virement direct (voir le Guide des remboursements).
- Nous garderons confidentiellement toutes les informations que vous nous ferez parvenir.
- Nous accuserons réception des demandes par courriel.

#### **Pour plus de renseignements :**

(courriel) [info@ahpdf.ca](mailto:info@ahpdf.ca)

Tél : 905-602-6015/ 1-866-992-6015

Web : [www.ahpdf.ca](http://www.ahpdf.ca)

## Formulaire de demande de remboursement du Fonds pour le perfectionnement des professionnels paramédicaux

Remplissez tous les champs en CAPITALES D'IMPRIMERIE (remplissez tous les champs et lisez les 4 pages avant de remplir le formulaire)

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

N° de téléphone: ( ) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ N° d'appartement : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

NAS \_\_\_\_\_

(requis pour des raisons d'impôt sur le revenu)

Je suis actuellement inscrit(e) avec : (joignez une copie de votre carte d'adhérent)

CMRTO  CASLPO  CMLTO  CPO  COTO  CDO  OCP  CRTO

**Situation professionnelle: ne cochez qu'une case**

Je travaille dans une des catégories identifiées ci-dessus située en Ontario  Je ne travaille pas dans une des catégories identifiées ci-dessus, mais suis habilité à pratiquer

**Lieu de travail: ne cochez qu'une case**

Centre communautaire/soins à domicile  Soins à long terme  Soins privés/établissement indépendant  
 Hôpital  École  Autre \_\_\_\_\_

Nom de mon employeur: \_\_\_\_\_

(Nom de l'organisme)

Nom de l'activité de la FP : \_\_\_\_\_ Frais payés (stage seulement) \_\_\_\_\_ \$

(N'inscrivez qu'un cours par demande. Déposez plusieurs demandes pour les programmes avec des composantes)

Nom du prestataire de la FP : \_\_\_\_\_ Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

(Nom de l'organisme)

**En quoi la FP est utile pour ma pratique** (par exemple les soins et services; voir le [Guide des demandes de remboursement](#))

La FP est utile pour ma pratique et/ou pour améliorer mes aptitudes au leadership. Indiquez clairement pourquoi :

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

La FP n'est pas utile à ma pratique, mais je la suis néanmoins pour les raisons suivantes :

\_\_\_\_\_

**La FP est la plus utile pour:**

Les soins à domicile/ Les soins à long terme  
 Les équipes de soins pluri-disciplinaires  
(par ex : les équipes de médecine familiale)  
 Autre \_\_\_\_\_

La prévention des maladies chroniques (par ex : le diabète, les maladies cardiaques, l'asthme, l'arthrite)  
 Réduire les délais d'attente (par ex : Intervention chirurgicale, opération de la cataracte, dépistage du cancer, IRM, tests de diagnostics)

**Dans lequel des domaines suivants la FP précitée produira t-elle le plus d'effet ?**

Les connaissances /aptitudes cliniques  
 Les aptitudes au leadership

**Comment avez-vous entendu parler de cette initiative ?**

Par courriel  Par un envoi arrivé par la poste  
 Par une publication  Par un site web  
 Par mon employeur  Par une autre source

Indiquez si vous avez déjà perçu un remboursement ou si vous toucherez un remboursement provenant d'autres sources pour la formation professionnelle que vous suivez (voir le [Guide des demandes de remboursement](#) pour des informations complémentaires)

Si oui, indiquez le montant :

\_\_\_\_\_ \$  
(ce montant sera retranché du remboursement demandé)

Non \_\_\_\_\_

### Modalités de paiement :

Pour nous permettre de procéder à votre remboursement, veuillez joindre à votre demande les documents/informations suivants :

1. **Un chèque nul.** Nous conserverons confidentiellement vos coordonnées bancaires pour virer sur votre compte le remboursement alloué. Nous utiliserons les données figurant sur votre chèque nul pour virer les fonds sur le compte en question. Si vous effectuez votre demande par télécopieur, ajoutez une photocopie d'un chèque nul.
2. **Numéro d'assurance social.** Tout remboursement dépassant au total 499 \$ lors d'un exercice fiscal est considéré comme un revenu imposable. Les personnes dont la demande a abouti recevront un formulaire T4A conformément à la Loi sur l'impôt sur le revenu. Votre numéro d'assurance sociale est nécessaire pour délivrer le T4A. Consultez pour tout renseignement complémentaire l'article 56.1.n de la Loi sur l'impôt sur le revenu ou allez à [www.cra-arc.gc.ca/E/pub/tp/it75r4/it75r4-e.pdf](http://www.cra-arc.gc.ca/E/pub/tp/it75r4/it75r4-e.pdf)

### Avant d'envoyer votre demande, avez-vous :

- **Lu** les quatre pages du Formulaire de demande de remboursement ?
- **Rempli complètement et signé** le Formulaire de demande de remboursement (nous ne prendrons pas en compte les demandes incomplètes) ?

Et avez-vous joint :

- **Une preuve de paiement ?**
- **La preuve d'une note suffisante au cours ?**
- Une copie de votre **carte d'adhérent** de votre collège de tutelle (voir le Guide des demandes de remboursement) ?
- Un **chèque nul** qui servira au **versement direct** sur votre compte ?
- **Votre numéro d'assurance sociale?**

### Envoyez votre demande à :

#### Par la poste :

Allied Health Professional Development Fund  
5025 Orbitor Drive  
Building 4, suite 200  
Mississauga (ON) L4W 4Y5

#### Par télécopieur :

905-602-6012

#### Par courriel:

[info@ahpdf.ca](mailto:info@ahpdf.ca)

Assurez-vous d'avoir bien passé au scanneur et joint à votre demande les documents justificatifs

**Le Guide des demandes de remboursement est en ligne à [www.ahpdf.ca](http://www.ahpdf.ca)**

### Déclaration

En signant ci-dessous, vous :

- **Reconnaissez que le FPPP est financé par le gouvernement de l'Ontario.**
- **Reconnaissez que l'information que vous nous envoyez est juste et complète.**
- **Acceptez de participer à une évaluation de suivi.**
- **Êtes habilité à nous envoyer des informations bancaires aux fins de virement des fonds approuvés.**
- **Acceptez les conditions d'éligibilité et reconnaissez que vous avez consulté le Guide des demandes de remboursement pour toute explication.**
- **Certifiez qu'à défaut de soumettre la preuve d'une note suffisante à un cours, que vous avez suivi le cours et satisfait à ses exigences.**



Signature du demandeur

Date