

**DEMANDE DE VÉRIFICATION DE L'EXPÉRIENCE CLINIQUE EN  
PRATIQUE SAGE-FEMME**

pour les candidates au Projet multiprovincial et multiterritorial de formation  
d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) qui ont l'intention de présenter une  
demande d'inscription en vue d'exercer la profession de sage-femme en  
Nouvelle-Écosse, au Canada

***Instructions à la candidate***

Veuillez remplir la PARTIE I et la transmettre à un ou à une collègue, superviseur(e) ou précepteur(trice) clinique<sup>1</sup>, tuteur(trice)/coordonnateur(trice) du placement clinique ou à toute autre personne qualifiée qui a observé votre travail de sage-femme ou qui a accès à des dossiers officiels et qui peut fournir des détails concernant votre expérience clinique.

**PARTIE I (à remplir par la candidate)**

Nom au complet de la candidate :

Ancien(s) nom(s), le cas échéant :

J'autorise la personne qui fournit les références à divulguer aux responsables du Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) des renseignements qui seraient de nature confidentielle dans d'autres circonstances. Je reconnais que les communications entre les personnes de ces organismes concernant ma demande auprès du PFASF seront confidentielles entre les parties et je renonce au droit d'en connaître la nature.

Signature de la candidate :

Date :

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

La candidate dont le nom figure dans la PARTIE I ci-dessus a présenté une demande de participation au Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) avec l'intention de s'inscrire en vue d'exercer la profession de sage-femme en Nouvelle-Écosse. Ce programme de formation d'appoint préalable à l'inscription a pour objectif d'aider les sages-femmes formées à l'étranger à combler des lacunes sur le plan de leurs connaissances ou de leurs compétences liées à l'exercice de la profession de sage-femme au Canada.

Les évaluatrices du PFASF se serviront des renseignements qui figurent sur ce formulaire lorsqu'elles décideront si cette candidate est admissible à participer au PFASF.

<sup>1</sup> Une préceptrice clinique est une sage-femme d'expérience qui dispense un enseignement à une étudiante inscrite à un programme de formation en pratique sage-femme, surveille le travail effectué par celle-ci au cours d'un stage clinique donné et dresse un rapport relativement au travail de la stagiaire.

## **INSTRUCTIONS POUR LA PERSONNE QUI FOURNIT LES RÉFÉRENCES SUR L'EXPÉRIENCE CLINIQUE**

Nous sommes conscients que vous pourriez être en mesure de ne vérifier qu'une partie seulement de l'expérience de cette candidate. La candidate fournira d'autres preuves de son expérience de sage-femme. Dans ce formulaire, **veuillez seulement vérifier les accouchements auxquels vous avez assistés ou que vous avez supervisés directement, ou pour lesquels vous avez accès à des dossiers dans votre institution ou pratique.**

1. Veuillez remplir au complet la PARTIE II ci-dessous. Vous pouvez joindre d'autres pages, le cas échéant.
2. Indiquez votre nom, vos coordonnées et votre titre. Ces renseignements sont essentiels. Nous pourrions communiquer avec vous pour obtenir de plus amples renseignements.
3. Signez et datez le formulaire à l'endroit indiqué.
4. Scellez le formulaire dûment rempli dans une enveloppe et signez à travers le sceau.
5. Veuillez retourner le formulaire directement au PFASF à l'adresse indiquée ci-dessous par la poste ou par messenger. Ne remettez pas le formulaire à la candidate ni à toute autre personne puisque cela l'invaliderait.

**Veuillez poster le formulaire ou l'envoyer par messenger à :**

*Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme  
a/s College of Midwives of BC*

#210-1682 West 7<sup>th</sup> Avenue

Vancouver (Colombie-Britannique) V6J 4S6

Canada

Tél. : 604-742-2232 ou 1-888-642-2232 (sans frais)

Nous vous remercions d'avoir fourni ces renseignements importants. Nous apprécions votre temps et vos efforts.

**PARTIE II (à remplir par la personne qui fournit les références sur l'expérience clinique)**

1. Lien avec la candidate :     Collègue                       Précepteur(trice)  
    Superviseur(e)             Autre \_\_\_\_\_

2. Veuillez décrire votre lien avec la candidate et la façon dont vous êtes capable de vérifier son expérience clinique :

*Soyez aussi précis(e) que possible avec les dates. Si vous pouvez vérifier l'expérience clinique pour plusieurs périodes non consécutives, indiquez-les séparément.*

Par exemple :    Mai 2001 à avril 2002    St. Andrew's Hospital  
   Sept 2003 à mars 2004    St. Andrew's Hospital

**Les accouchements que je vérifie ont eu lieu à la date ou aux dates suivantes ainsi qu'à l'emplacement ou aux emplacements suivants :**

De (mois/année)	À (mois/année)	Nom et adresse de la pratique ou de l'emplacement clinique

**Veuillez remplir les tableaux suivants en utilisant ces définitions :**

**Sage-femme principale**  
*Sage-femme qui a la responsabilité complète et non déléguée de fournir des soins et services à une femme et à son nouveau-né. La sage-femme principale est d'ordinaire responsable de gérer le travail et l'accouchement et de fournir les soins immédiats au nouveau-né. Dans le cas d'une complication, la sage-femme principale prend la décision de transférer la responsabilité des soins, coordonne le transfert, collabore avec le professionnel de la santé vers qui elle a dirigé la cliente et offre des soins de soutien après le transfert. L'étudiante supervisée qui assume le rôle de sage-femme principale est également incluse dans cette définition.*

**Autre sage-femme**  
*L'autre sage-femme est une sage-femme qui assume un rôle autre que celui d'une sage-femme principale.*

**Continuité des soins**  
*Les candidates ont assuré la continuité des soins à une seule cliente si elles ont fourni des soins comme sage-femme à la même femme pendant au moins une visite prénatale et une visite postnatale, ainsi que pendant le travail et l'accouchement (y compris les deuxième et troisième stades du travail).*

**Accouchement hors milieu hospitalier**  
*Accouchement avec une sage-femme dans un endroit qui ne dispose pas d'installations chirurgicales (p. ex. pour une césarienne) et qui n'offre pas de produits anesthésiants (p. ex. épidurale). Il peut s'agir d'un domicile, d'une maison de naissance, d'une infirmerie et de certains hôpitaux.*

3. Une partie de l'évaluation de la pratique clinique du PFASF consiste à déterminer non seulement le nombre global d'années d'expérience clinique de la candidate, mais aussi son expérience récente ou actuelle. Pour nous aider à déterminer l'expérience de la candidate, veuillez remplir également les tableaux suivants :

<b>Je peux attester que la candidate a agi en qualité de <u>SAGE-FEMME PRINCIPALE</u> lors du nombre suivant d'accouchements :</b>			
Nombre total d'accouchements gérés comme sage-femme principale		Nombre au cours de la dernière année?	
		Nombre au cours des cinq dernières années?	
<b>Dans les espaces suivants, veuillez fournir une répartition du total global mentionné ci-dessus :</b>			
Nombre total d'accouchements dans un milieu hospitalier		Nombre au cours des cinq dernières années?	
Nombre total d'accouchements hors milieu hospitalier		Nombre au cours des cinq dernières années?	

Les nombres précités sont fondés sur :  des dossiers réels  
 des estimations

<b>Je peux attester que la candidate a agi en qualité d'<u>AUTRE SAGE-FEMME</u> lors du nombre suivant d'accouchements :</b>			
Nombre total d'accouchements assistés en tant qu'autre sage-femme		Nombre au cours de la dernière année?	
		Nombre au cours des cinq dernières années?	

Les nombres précités sont fondés sur :  des dossiers réels  
 des estimations

<b>Je peux attester que la candidate a assuré la CONTINUITÉ DES SOINS :</b>
---

- Oui  
 Non

<b>Je peux attester que la candidate a fourni des SOINS comme suit :</b>							
<b>Nombre de visites prénatales</b>		<b>Nombre de visites postnatales</b>		<b>Nombre d'exams initiaux du nouveau-né</b>		<b>Nombre de visites aux nouveau-nés</b>	
Total	Cinq dernières années	Total	Cinq dernières années	Total	Cinq dernières années	Total	Cinq dernières années

Les nombres précités sont fondés sur :  des dossiers réels  
 des estimations

4. Veuillez décrire le modèle des soins de sage-femme et le champ de pratique des sages-femmes dans votre pays, État ou province (*veuillez indiquer toute limitation au champ de pratique complet imposée par votre établissement médical ou lieu d'accouchement, etc.*) :
  
5. Veuillez décrire le ou les milieux dans lesquels la candidate a assisté les accouchements énumérés dans le ou les tableaux précédents. Indiquez les autres professionnels de la santé auxquels la candidate aurait eu accès aux fins d'assistance, du transfert des soins ou de consultation. Si le milieu était hors hospitalier, indiquez la distance de cet emplacement de l'hôpital :
  
6. Veuillez décrire les soins prénatals fournis par la candidate et l'âge gestationnel auquel les soins débuteraient ordinairement :
  
7. Veuillez décrire les soins pernatals fournis par la candidate et à quel stade du travail une cliente serait examinée :
  
8. Veuillez décrire les soins postnatals fournis par la candidate et indiquer le moment auquel les soins apportés au nouveau-né et à la mère seraient transférés (p. ex. à six semaines postnatales) :

9. Veuillez décrire les forces particulières de cette candidate dans son rôle de sage-femme :

10. Veuillez décrire tout sujet de préoccupation concernant les compétences et les habiletés de cette candidate :

Commentaires généraux :

Nom et titre de la personne remplissant ce formulaire :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse de courriel :

**Signature :**

Date :