

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

pour les candidates au Projet multiprovincial et multiterritorial de formation
d'appoint en pratique sage-femme (PFASF)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La candidate dont le nom figure à la PARTIE 1 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 dans la province ou le territoire indiqué dans la PARTIE I. 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. La preuve de son inscription passée ou actuelle comme sage-femme dans un pays, un État ou une province où la pratique sage-femme est réglementée est une des façons dont la candidate peut être admissible au PFASF. De plus, la candidate au PFASF doit fournir une preuve de son identité et la preuve qu'elle est une praticienne responsable, respectueuse des principes de sécurité et d'éthique.

Si la candidate termine le PFASF et présente une demande d'inscription dans une province ou un territoire participant du Canada, les responsables de l'organisme de réglementation de la pratique sage-femme (l'organisme qui réglemente la profession de sage-femme dans l'intérêt du public) de cette province ou de ce territoire se serviront aussi des renseignements indiqués sur ce formulaire pour prendre leur décision d'évaluation de l'inscription.

Pour effectuer cette évaluation, les responsables du PFASF doivent obtenir des renseignements détaillés sur les références professionnelles de la candidate. En remplissant ce formulaire, vous fournissez les renseignements nécessaires.

INSTRUCTIONS POUR LA PERSONNE QUI FOURNIT LES RÉFÉRENCES

***REMARQUE :** Si vous avez reçu ce formulaire par voie électronique, veuillez imprimer le formulaire de demande et la photo numérique et suivre les instructions mentionnées ci-dessous. La candidate vous a autorisé(e) à fournir ces renseignements confidentiels et comprend que toute information que vous fournissez ne lui sera pas divulguée.

1. Veuillez signer le verso de la photo pour attester que la photographie représente bien la candidate.
2. Remplissez dûment la PARTIE II de ce formulaire de références. Joignez d'autres pages, le cas échéant.
3. Indiquez votre nom, vos coordonnées, votre titre et le numéro d'inscription/d'autorisation d'exercer dans la case désignée à cet effet à la fin du formulaire de références. Ces

**PROJET MULTIPROVINCIAL ET MULTITERRITORIAL DE FORMATION D'APPOINT EN PRATIQUE
SAGE-FEMME**

www.midwiferybridging.ca

renseignements sont essentiels. Nous pourrions communiquer avec vous pour obtenir de plus amples renseignements.

4. Signez le formulaire de références à l'endroit indiqué.
5. Scellez le formulaire de références dûment rempli dans une enveloppe et signez votre nom à travers le sceau.
6. Veuillez retourner le formulaire de références directement aux responsables du PFASF par la poste ou par messenger. *Ne remettez pas ce formulaire à la candidate ni à toute autre personne puisque cela l'invaliderait.*

TOUTES les tâches précitées doivent être effectuées pour que ce formulaire de références soit accepté.

Merci beaucoup d'avoir fourni des références pour cette candidate. Nous apprécions votre temps et vos efforts.

Veuillez poster le formulaire de références dûment rempli 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 7th Avenue
Vancouver (Colombie-Britannique) V6J 4S6
Canada

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

INSTRUCTIONS À LA CANDIDATE

Veuillez remplir la PARTIE I et transmettre un exemplaire de ce formulaire à chaque personne qui fournit des références.

PARTIE I (à remplir par la candidate)

Nom de la candidate :

Province ou territoire où vous avez l'intention d'exercer :

Nom de la personne qui fournit les références :

Indiquez le titre de la personne qui fournit les références :

 Sage-femme Infirmière Médecin Autre

J'autorise la personne qui fournit les références à divulguer au Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) et à l'organisme de réglementation de la pratique sage-femme de la province ou du territoire où j'ai l'intention d'exercer (indiqué ci-dessus) 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 et les responsables du PFASF seront confidentielles entre les parties et je renonce au droit d'en connaître la nature.

Signature de la candidate :

Date :

Photo
passeport
de la
candidate

Personne qui
fournit les
références :
Veuillez signer le
verso de la photo
pour attester que
la photographie
représente bien
la candidate.

PARTIE II (à remplir par la personne fournissant les références)

1. Dans quel rôle avez-vous observé cette candidate dans son travail en tant que sage-femme?
2. Où avez-vous observé cette candidate dans son travail en tant que sage-femme?
3. Durant quelle période avez-vous observé cette candidate dans son travail en tant que sage-femme? (veuillez indiquer des années et des dates précises si possible)
4. Avez-vous observé directement la candidate procéder à des accouchements sous sa propre responsabilité?
 Oui Non

5. Si vous êtes médecin, la candidate vous a-t-elle recommandé des femmes dont elle prenait soin à des fins de consultation ou de transfert des soins?
- Oui Non Sans objet
6. À votre connaissance, la candidate a-t-elle des problèmes de santé mentale ou des problèmes d'abus d'alcool ou de drogues qui nuiraient à sa capacité d'exercer la profession de sage-femme?
- Oui Si *Oui*, veuillez expliquer Non
7. Êtes-vous au fait de toute enquête ou procédure disciplinaire concernant la candidate?
- Oui Si *Oui*, veuillez expliquer Non
8. Considérez-vous cette candidate comme étant honnête, fiable et respectueuse des principes éthiques?
- Oui Non Si *Non*, veuillez expliquer
9. Considérez-vous que cette candidate se comporte de façon professionnelle?
- Oui Non Si *Non*, veuillez expliquer

10. Considérez-vous que la candidate exerce la profession de sage-femme en respectant les principes de sécurité (règles, normes)?
- Oui Non Si *Non*, veuillez expliquer

11. Avez-vous connaissance d'autres renseignements concernant le comportement professionnel ou éthique de la candidate que les responsables du PFASF devrait obtenir?
- Oui Si *Oui*, veuillez expliquer Non

Nom et titre de la personne fournissant les références :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse de courriel :

Organisme de réglementation professionnel :

Numéro d'inscription :

Signature de la personne fournissant les références :

Date :