

# Rapport sur les résultats d'un sondage international auprès des organismes de réglementation de la santé

*Préparée par:* les membres de l'équipe de recherche SNE:  
Wendy Martin  
Dena Morgan

*Présenté au :* Consortium canadien des ordres de sages-femmes

---

Le Consortium canadien des ordres  
de sage-femmes / Canadian  
Midwifery Regulators Consortium

***Projet sur une nationale  
d'évaluation de la  
pratique sage-femme***

***National Midwifery  
Assessment Strategy  
Project***

---

## Table des matières

<b>1.0</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Méthodologie</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Caractéristiques des répondants</b>	<b>6</b>
	<i>Graphique 1: Total des réponses au sondage par pays</i>	<b>5</b>
	<i>Graphique 2: Répondants au sondage par profession</i>	<b>7</b>
	<i>Graphique 3: Nombre de candidats inscrits par année</i>	<b>8</b>
	<i>Graphique 4: Pourcentage de candidats professionnels formés à l'étranger par année</i>	<b>8</b>
<b>3.0</b>	<b>RÉSULTATS</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Diversité des systèmes de réglementation</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Critères exigés pour l'inscription/l'autorisation d'exercer</b>	<b>11</b>
	<i>Graphique 5: Critère de formation professionnelle</i>	<b>12</b>
	<i>Graphique 6: Critère d'expérience clinique antérieure</i>	<b>14</b>
	<i>Graphique 7: Critère de capacité linguistique</i>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Outils d'évaluation des compétences</b>	<b>18</b>
	<i>Graphique 9: Outils d'évaluation par profession</i>	<b>21</b>
	<i>Graphique 10: Organismes de réglementation utilisant des outils d'évaluation externes</i>	<b>23</b>
<b>3.4</b>	<b>Lorsque des lacunes en termes de compétences sont cernées</b>	<b>24</b>
<b>3.5</b>	<b>Points de vue des organismes de réglementation sur les facteurs de succès pour les professionnels formés à l'étranger</b>	<b>25</b>
<b>3.6</b>	<b>Problèmes identifiés par les organismes de réglementation</b>	<b>29</b>
<b>3.7</b>	<b>Initiatives innovatrices</b>	<b>31</b>
<b>4.0</b>	<b>Conclusions</b>	<b>34</b>
<b>5.0</b>	<b>Recommandations pour le CCOSF</b>	<b>36</b>
	<b>Annexe A: Questionnaire</b>	<b>37</b>
	<b>Annexe B: Lettre d'accompagnement du questionnaire international</b>	<b>45</b>
	<b>Annexe C: Liste des répondants</b>	<b>47</b>

## 1.0 Introduction

Le projet sur une stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme a été élaboré par le Consortium canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF), un groupe qui rassemble les organismes de réglementation œuvrant dans les cinq provinces où la profession de sage-femme est présentement réglementée. L'objectif de ce projet de recherche est d'établir une stratégie pancanadienne efficace, efficiente et équitable pour évaluer les sages-femmes formées à l'étranger qui souhaitent s'inscrire pour exercer leur profession dans une province ou un territoire au Canada. Le projet est appuyé par des associations de sages-femmes et des programmes de formation canadiens. Il est financé par Ressources humaines et Développement des compétences Canada et par les organismes de réglementation membres du CCOSF. Il a commencé à l'automne 2003 et sera finalisé en 2006.

La pratique sage-femme est une profession nouvellement réglementée au Canada qui ne compte que trois petits programmes d'études de formation universitaire. Les organismes de réglementation de la pratique sage-femme du Canada doivent compter sur l'inscription de professionnelles formées à l'étranger pour répondre à la demande actuelle et future de services de sage-femme. Au cours de la dernière décennie, les organismes de réglementation de la pratique sage-femme du Canada auront collaboré sur l'élaboration de processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis, basés sur les compétences, qui reconnaissent la formation et l'expérience obtenues à l'étranger. Toutefois, même avec cette coopération, les normes et les processus d'évaluation ne sont pas uniformes à l'échelle du pays. En 2003, le CCOSF a constaté qu'il y avait un besoin essentiel d'adopter une approche nationale exhaustive et uniforme en matière d'évaluation qui pourrait optimiser les ressources limitées des organismes actuels de réglementation provinciaux, aider les provinces qui ne disposent pas encore d'une réglementation à l'obtenir et faciliter l'accès à la pratique des sages-femmes formées à l'étranger.

Malheureusement, comme d'autres professions réglementées faisaient alors face au même défi, il y avait peu de modèles à suivre. Pour commencer à élaborer le genre d'approche systémique souhaitée par le CCOSF, il était nécessaire d'entreprendre des recherches à l'échelle nationale et internationale sur les modèles d'évaluation novateurs et intégrés qui pourraient possiblement s'appliquer aux organismes de réglementation de la pratique sage-femme au Canada. Le projet SNE a été établi pour répondre à ce besoin.

Ce rapport présente les données obtenues par l'entremise d'un questionnaire international, l'un des outils de collecte des données utilisé dans le cadre du projet SNE. Son objectif était d'acquérir et d'analyser des renseignements fournis par des organismes de réglementation professionnelle, tant à l'échelle nationale qu'internationale, sur les stratégies et les outils d'évaluation qui sont utilisés actuellement, les problèmes auxquels les organismes de réglementation font face lors de l'évaluation des professionnels formés à l'étranger et des innovations qu'ils ont trouvé utiles.

## 2.0 Méthodologie

Le questionnaire international (Annexe A) a été élaboré par l'équipe de recherche SNE. Des conseillers en recherche et des membres du comité directeur SNE, un groupe qui comprend des représentants de chacune des provinces réglementées, ont également fourni leurs suggestions. Le questionnaire international comprenait à la fois des questions ouvertes et fermées pour faciliter les comparaisons quantitatives et obtenir des renseignements sur les critères et les outils spécifiques utilisés par des organismes de réglementation dans le domaine de la santé lors de l'évaluation de professionnels formés à l'étranger.

En raison des contraintes de temps associées à cette recherche, on a déterminé qu'il serait avantageux d'élaborer le questionnaire dans un format en ligne et sur papier. Le format en ligne des questionnaires a été offert en utilisant SurveyMonkey, un logiciel de distribution de sondages sur le Web. Une lettre d'accompagnement, contenant des renseignements sur le sondage et sur la confidentialité (Annexe B), a aussi été élaborée. Ces deux documents ont été traduits par la traductrice du projet SNE de sorte qu'ils seraient disponibles en anglais et en français.

Le questionnaire a été testé au préalable par des organismes de réglementation de la pratique sage-femme au Canada vers la fin septembre 2004. Quelques difficultés techniques liées au logiciel de distribution des sondages en ligne sont survenues pendant le test initial. Ces problèmes techniques ont toutefois été résolus et le sondage a été testé avec succès et rendu prêt à être transmis aux destinataires sélectionnés.

Une invitation préalable à participer au sondage a été envoyée par la poste ou par courriel (lorsque des adresses postales n'étaient pas disponibles) en octobre et en novembre 2004 aux parties suivantes:

- a) tous les organismes de réglementation de la pratique sage-femme, des soins infirmiers, de la médecine et de la pharmacie au Canada;
- b) les organismes de réglementation de la pratique sage-femme, des soins infirmiers, de la médecine et de la pharmacie en Australie, en Nouvelle-Zélande, en Belgique, en Allemagne, en France, aux Pays-Bas, en Suisse, au Royaume-Uni et aux É.-U. Cet échantillonnage déterminé avait pour but de s'assurer que nous aurions des renseignements sur les processus de réglementation que des sages-femmes formées à l'étranger avaient proposé que nous utilisions comme modèles;
- c) les organismes de réglementation de la pratique sage-femme, des soins infirmiers, de la médecine et de la pharmacie dans des pays

choisis au hasard à partir de regroupements régionaux: la Bulgarie, le Danemark et le Portugal (Europe); Puerto Rico et les Îles Vierges des États-Unis (Caraïbes); l'Argentine et l'Uruguay (Amérique du Sud); les Mariannes du Nord, le Guam et la Tonga (Pacifique); le Kazakhstan, le Japon, la Malaisie, Singapour et la Thaïlande (Asie); la Syrie (Moyen-Orient); la Tunisie, le Kenya et la Namibie (Afrique).

Les participants ont été invités à répondre en ligne ou par courrier ou télécopieur.

Au fur et à mesure que nous recevions les réponses, suite à notre demande visant à obtenir les coordonnées d'autres organismes de réglementation pertinents dans leur pays ou territoire de compétence, nous faisons un suivi sur les renseignements fournis. À l'aide de ces renseignements, nous avons été capables de contre-vérifier notre liste de distribution et de nous assurer que le questionnaire avait été envoyé aux personnes et/ou aux adresses appropriées.

Un rappel par courriel a été envoyé au début de décembre 2004 à chaque organisme ayant une adresse de courriel. À la fin de décembre 2004 et au début de janvier 2005, nous avons poursuivi nos recherches et envoyé des invitations au fur et à mesure que nous obtenions de nouvelles coordonnées. Vu les réponses sporadiques reçues initialement dans certaines régions du monde, nous avons sélectionné au hasard d'autres pays dans ces régions et avons envoyé des invitations additionnelles aux organismes de réglementation pertinents dans les pays où des coordonnées pouvaient être trouvées. Ces pays comprenaient la Jordanie, la République démocratique du Congo, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe.

Au total, 365 sondages en anglais et 34 en français ont été envoyés à 110 territoires de compétence représentant 33 pays.

Les questionnaires remplis ont été reçus via le système en ligne (Survey Monkey), courriel, télécopieur, courrier et, dans un cas, verbalement. Les données ont été entrées dans une base de données personnalisée. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide d'interrogations dans Microsoft Access 2002, tandis que les données qualitatives ont été analysées par codage, dans certains cas en utilisant le logiciel NVivo.

### Problèmes et contraintes

Nous n'avons pas été en mesure de trouver une base de données «mondiale» pour chaque profession qui fournissait des coordonnées complètes et à jour. Vu la période relativement courte allouée au questionnaire au cours de cette étape

de la recherche, nous avons dû nous fier en grande partie aux sites Web et aux bases de données sur l'Internet pour obtenir les adresses de courriel des ressources concernées. Lorsque peu de renseignements se trouvaient sur l'Internet, nous contactons nos propres ressources en pratique sage-femme, ainsi que les associations professionnelles dans les régions en question pour obtenir des renseignements sur les organismes de réglementation dans leurs régions.

Il s'est avéré plus difficile que prévu d'obtenir des coordonnées dans les pays en développement où l'accès à l'Internet et au courriel est restreint, de même que dans les pays où les ressources étaient disponibles dans une langue autre que le français ou l'anglais. Dans de nombreux cas, le nom des personnes-ressources et les adresses qui figuraient sur les sites Web ou dans d'autres publications ne pouvaient pas être interprétés ou étaient incorrects ou incomplets. Malheureusement, nous savons que les rappels par courriel n'ont pas tous été reçus par la même personne que la copie originale sur papier. La méconnaissance de l'équipe de recherche d'autres langues que le français et l'anglais a été compensée dans une certaine mesure en recourant à l'aide temporaire d'adjoints à la recherche supplémentaires afin de nous aider à trouver les coordonnées appropriées dans deux langues spécifiques, soit l'arabe et l'espagnol.

Le manque de fonds suffisants pour traduire le questionnaire dans d'autres langues a constitué un autre défi d'ordre linguistique. Le fait que le sondage était seulement offert en français et en anglais est un facteur qui a semblé avoir eu certaines répercussions sur le taux de réponse. Tandis que dans environ la moitié des pays ayant reçu les questionnaires, ni le français ni l'anglais ne représentaient une langue couramment utilisée, seulement 25% des pays ayant répondu au questionnaire étaient concernés par cette situation.

La diversité des organismes et des systèmes de réglementation dans le monde (voir la section «Résultats» ci-dessous) a entraîné des problèmes quant à la terminologie générique à employer dans le questionnaire et a par conséquent causé des interprétations divergentes par rapport à certains termes clés utilisés. Par exemple, alors que certains organismes de réglementation utilisent seulement l'un des termes «inscription» ou «autorisation d'exercer» pour indiquer qu'un professionnel a répondu aux exigences en vue d'une pratique légale dans leur territoire de compétence, quelques organismes de réglementation utilisent ces deux termes, chacun ayant une signification et un emploi particuliers. À titre d'exemple, le Pharmaceutical Council of Western Australia a mentionné que «tous

doivent être inscrits. Toutefois, seuls ceux qui désirent exercer doivent avoir une autorisation d'exercer.»

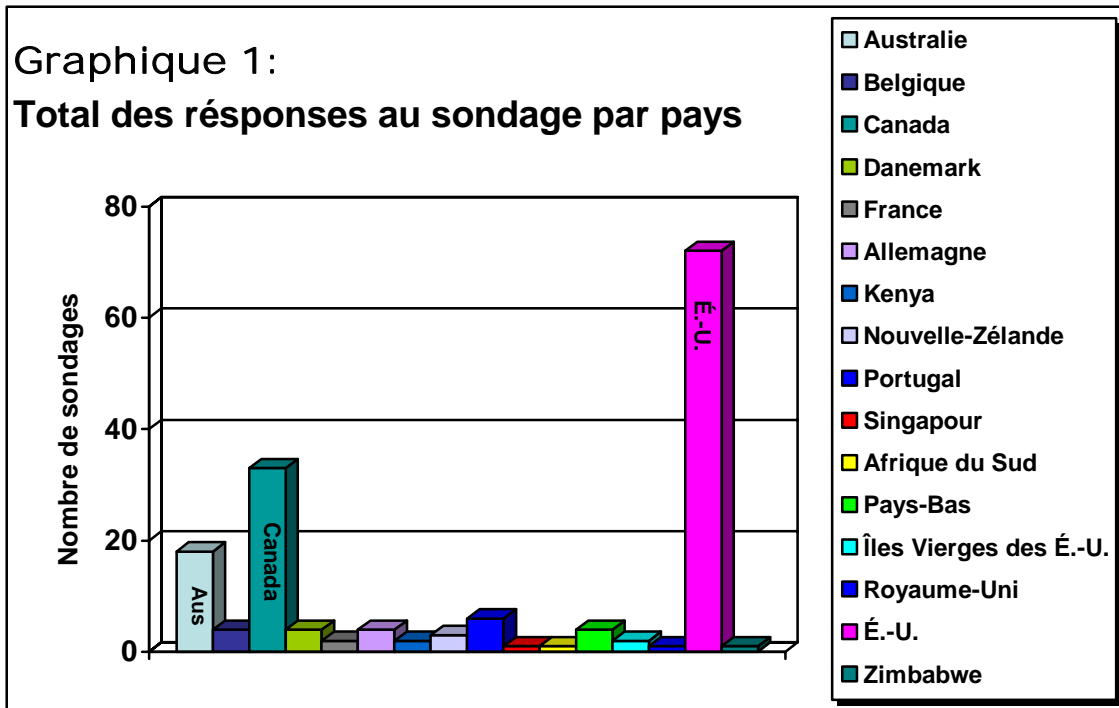
De plus, quelques organismes de réglementation ont eu de la difficulté à répondre à certaines questions. Par exemple, nous n'avons pas suffisamment tenu compte du fait que de nombreux organismes de réglementation confient à des organisations externes la responsabilité des activités d'évaluation. Puisque le questionnaire ne permettait pas facilement aux répondants d'indiquer les situations pour lesquelles ils devaient inclure les activités d'évaluation que d'autres accomplissent, certaines des données étaient difficiles à interpréter. Lorsque possible, les chercheurs ont fait un suivi auprès des répondants pour confirmer leurs réponses. Ils ont également entrepris d'autres recherches sur l'Internet pour mieux comprendre les réponses et conçu des interrogations pour tenir compte de l'utilisation d'organismes externes aux fins de l'évaluation.

En dernier lieu, bon nombre des répondants n'ont pas répondu à toutes les questions du questionnaire de sorte que le taux de réponse pour certaines questions est parfois inférieur au taux de réponse global. Cette situation a eu un effet en particulier sur les questions à développement. Lorsque cet écart est important, ces renseignements sont inclus dans les résultats de sorte à permettre aux lecteurs d'interpréter les résultats de façon appropriée.

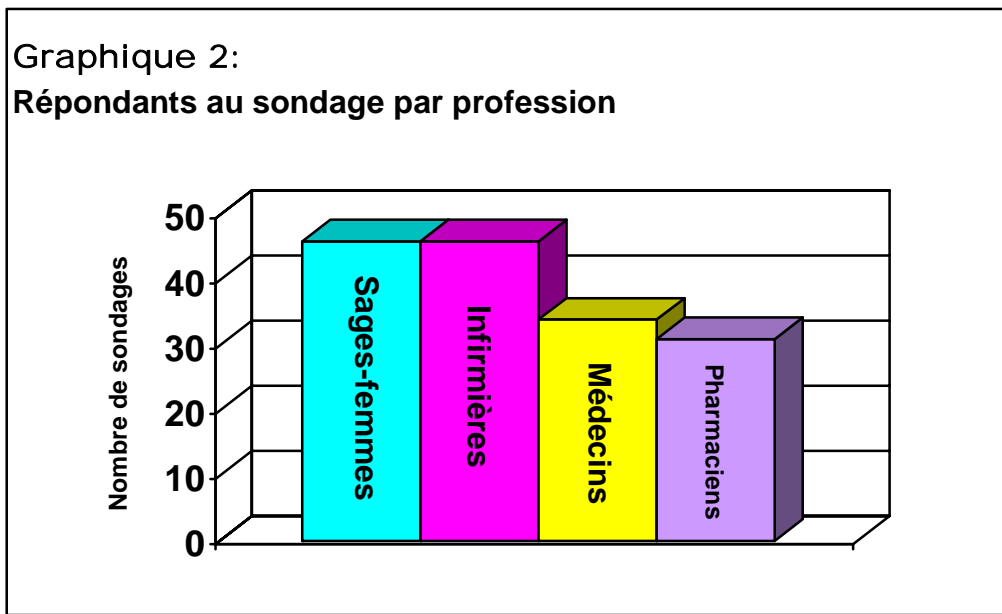
## **2.1 Caractéristiques des répondants**

Sur les 399 sondages envoyés, 157 ont été complétés et retournés (voir Annexe C). Il s'agit d'un taux de retour de 40%. Les sondages étaient issus de 72 territoires de compétence dans 16 pays (voir Graphique 1). Des organismes de réglementation pour les quatre professions ciblées ont répondu (voir Graphique 2).

Dans de nombreux pays, un organisme national assume le rôle d'autorité réglementaire professionnelle. Dans de tels cas, un seul organisme a fourni des renseignements pour une ou plusieurs professions qu'il réglemente. À titre de comparaison, au Canada, aux É.-U. et en Australie, chaque province, territoire ou État a un organisme de réglementation distinct pour chaque profession. De plus, les É.-U. ont en général deux organismes de réglementation distincts par État pour la pratique sage-femme (un pour les infirmières sages-femmes et un pour les sages-femmes qui ne sont pas infirmières ou qui ont une formation autodidacte). Par conséquent, nous avons reçu des nombres comparativement élevés de réponses de ces derniers pays comparativement à tous les autres dans l'ensemble, comme l'indique le Graphique 1 ci-dessous.



*Graphique 1: Total des réponses au sondage par pays*



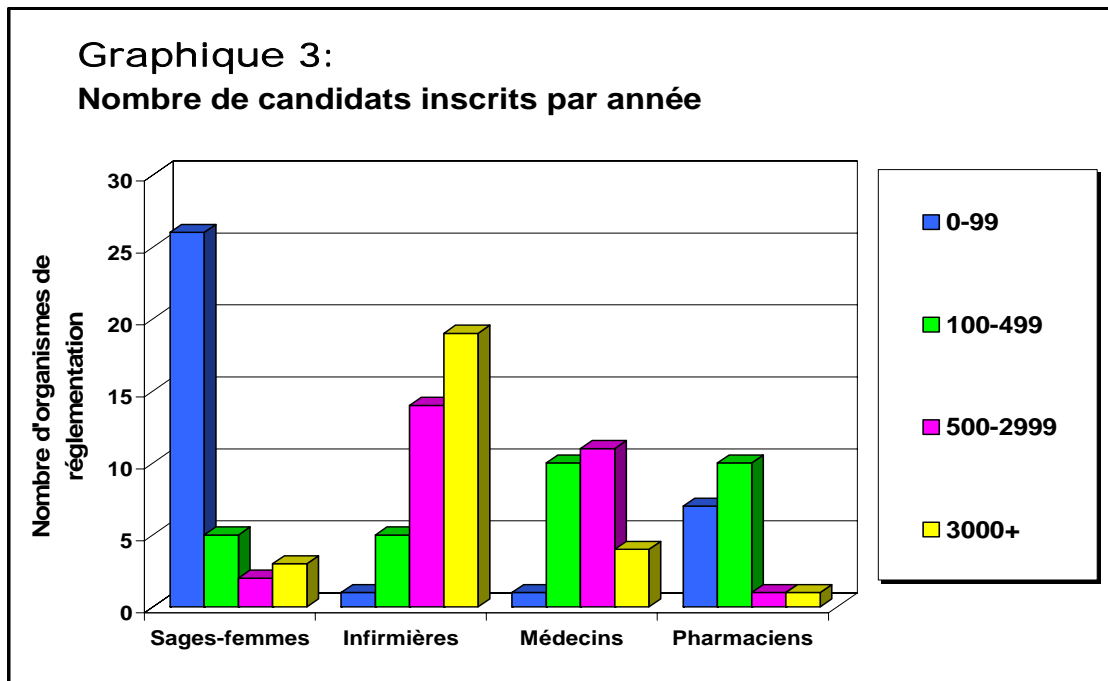
*Graphique 2: Répondants au sondage par profession*

On a demandé aux répondants de fournir des statistiques sur le nombre de candidatures traitées pour l'inscription au cours de la dernière année. Notre objectif était de fournir un contexte utile pour comprendre les réponses à certaines questions, en particulier celles qui portaient sur les initiatives novatrices que le CCOSF pourrait vouloir examiner.

Pour les fins de notre analyse, la taille des organismes de réglementation est jugée petite ou grande selon le nombre de candidats qui sont inscrits par année. La taille des organismes de réglementation qui procèdent à l'inscription de moins de 99 candidats par année est jugée «petite», tandis que celle des organismes qui en inscrivent plus de 3 000 est considérée «grande».

Comme en témoigne le Graphique 3 ci-dessous, les données du sondage indiquent que les grands organismes ont tendance à être ceux qui réglementent les soins infirmiers. Par exemple, le Nursing and Midwifery Council du Royaume-Uni décerne un permis d'exercice à des candidates issues de quatre pays, soit l'Angleterre, l'Irlande du Nord, l'Écosse et le pays de Galles, avec plus de 50 000 candidates inscrites par année.

Les petits organismes ont tendance à être ceux qui réglementent la pratique sage-femme. Les organismes de réglementation de la pratique sage-femme au Canada et les organismes qui réglementent la pratique des sages-femmes autodidactes aux É.-U. ont tendance à être plus petits. Par exemple, l'Ordre des sages-femmes du Manitoba inscrit moins de dix candidates par année.

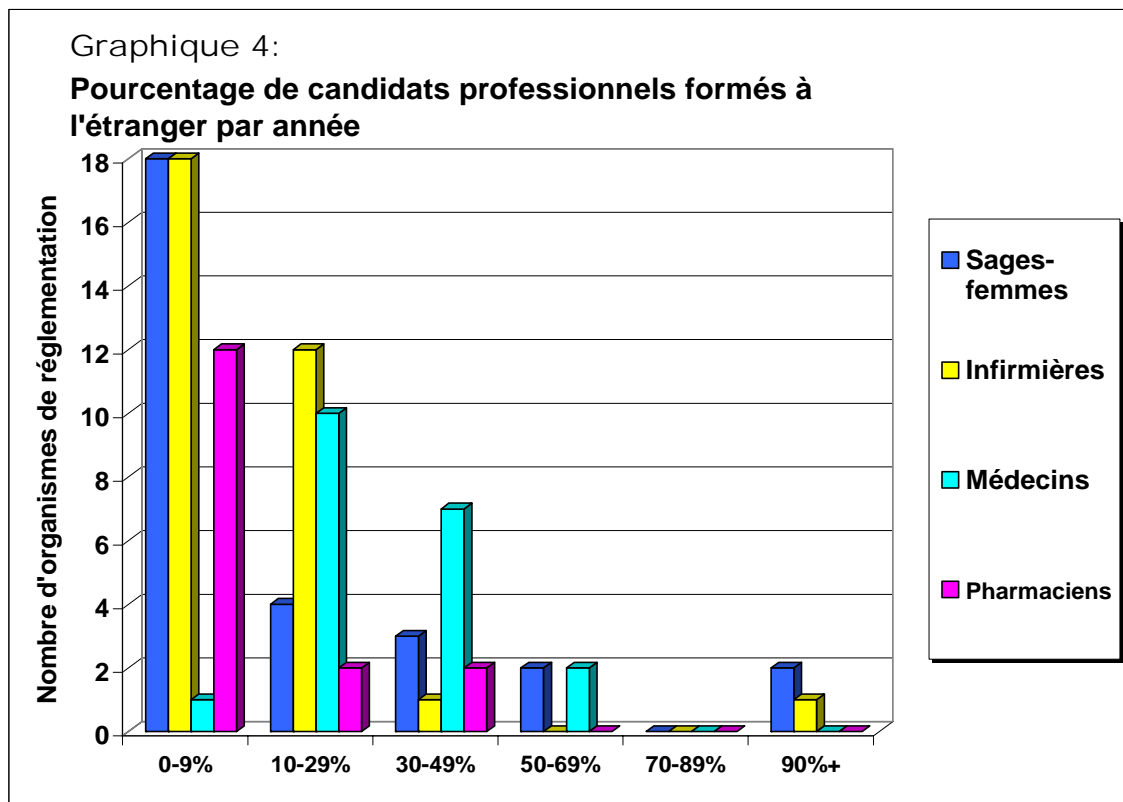


*Graphique 3: Nombre de candidats inscrits par année*

Quatre-vingt-dix-sept répondants ont fourni des renseignements sur le nombre de professionnels formés à l'étranger qu'ils inscrivent par année. Les données du sondage indiquent que les organismes de réglementation de la médecine (voir

Graphique 4 ci-dessous) ont le pourcentage le plus élevé de professionnels formés à l'étranger, soit de 10 à 49% des inscriptions annuelles. Tandis que la majorité des organismes de réglementation de la pratique sage-femme inscrivent de 0 à 9% de professionnelles formées à l'étranger, les données varient beaucoup et un nombre important en inscrit jusqu'à 90%. Les organismes de réglementation de la pratique sage-femme qui, dans l'ensemble, ont moins de candidates, ont tendance à avoir un pourcentage plus élevé de professionnelles formées à l'étranger.

Les organismes de réglementation des soins infirmiers et de la pharmacie ont indiqué que les pourcentages de professionnels formés à l'étranger qu'ils inscrivent chaque année sont en général plutôt minimes. Les organismes de réglementation des soins infirmiers inscrivent de 0 à 29% professionnels formés à l'étranger, la majorité en inscrivant moins de 10%. Les organismes de réglementation de la pharmacie en inscrivent encore moins. Il faut cependant souligner qu'un pourcentage minime peut néanmoins comprendre un assez grand nombre de candidats, en particulier dans le cas des soins infirmiers où la plupart des organismes de réglementation sont grands.



Graphique 4: Pourcentage de candidats professionnels formés à l'étranger par année

## 3.0 Résultats

### 3.1 Diversité des systèmes de réglementation

Dans le cadre de cette recherche, l'un des constats les plus importants est le fait qu'il y a un large éventail de systèmes de réglementation, ce qui entraîne des différences en termes d'utilisation et de disponibilité des ressources pour l'évaluation des professionnels formés à l'étranger, ainsi que différents contextes juridiques et logistiques au sein desquels les organismes de réglementation doivent travailler. Ces facteurs ont une incidence sur les critères d'inscription qui doivent être satisfaits et sur l'évaluation particulière à laquelle doivent se soumettre les professionnels formés à l'étranger.

Les différences constatées au sein des organismes de réglementation concernent notamment:

- Le nombre de professionnels nouvellement inscrits par année – de moins d'une dizaine à plus de 50 000.
- Le pourcentage de professionnels formés à l'étranger inscrits par année – de 0 à 9% à 90%+ de tous les candidats.
- La taille de la région qu'ils réglementent – allant de plusieurs pays (p. ex., le Royaume-Uni) à une partie d'un pays (c.-à-d., province, État ou territoire).
- Le nombre de professions qu'ils réglementent. Il faut souligner que lorsqu'un organisme de réglementation se chargeait de plus d'une profession, il avait tendance à avoir des divisions, chacune étant responsable d'une profession en particulier. Par conséquent, dans la majorité des cas, nous avons considéré ces divisions comme étant un organisme de réglementation distinct pour les besoins de cette étude.
- L'existence de divisions au sein d'une profession pour laquelle l'organisme de réglementation a établi des critères d'inscription différents. Par exemple, le registre du UK Nursing & Midwifery Council exige que des critères différents soient satisfaits pour les soins infirmiers généraux, les soins infirmiers en santé mentale, les soins infirmiers pour les troubles d'apprentissage et les soins infirmiers pédiatriques ainsi que pour la pratique sage-femme.
- L'existence de différentes catégories d'inscription. Par exemple, le Singapore Medical Council a précisé qu'il a une catégorie d'inscription temporaire «pour les besoins d'enseignement, de recherche ou d'études supérieures dans un programme de formation approuvé, etc., ou comme conférenciers». Bien qu'il n'ait pas expressément expliqué la différence sur le plan des critères d'inscription exigés et du processus d'évaluation, il a laissé entendre que cette situation est différente du processus standard pour l'inscription complète. Plusieurs autres organismes de réglementation ont aussi signalé la possibilité d'une inscription temporaire. Le New South Wales Medical Board

- (Australie) a souligné qu'il a un processus d'évaluation simplifié pour les médecins qui présentent une demande d'autorisation d'exercer en vue de travailler dans un «secteur où des besoins ont été identifiés».
- L'existence d'accords entre les territoires de compétence qui entraînent différentes exigences selon le pays d'origine du professionnel formé à l'étranger. Par exemple, les organismes de réglementation européens ont des critères distincts pour des professionnels formés dans un autre pays de l'Union européenne et pour ceux qui viennent d'ailleurs.
  - L'existence d'exigences différentes selon le milieu dans lequel le professionnel travaille. Par exemple, la Danish Medicines Agency exige seulement que les pharmaciens aient un permis «si le pharmacien souhaite travailler dans une pharmacie communautaire ou dans une pharmacie d'hôpital». Plusieurs organismes de réglementation américains ont indiqué qu'une personne travaillant pour le gouvernement fédéral n'aurait pas besoin d'être inscrite. Un organisme de réglementation a souligné qu'il existait des critères différents pour les professionnels formés à l'étranger qui iraient travailler dans un «secteur où des besoins ont été identifiés» dans le pays.
  - La partie de l'évaluation des professionnels formés à l'étranger qu'ils assument et celle qui est effectuée par d'autres parties. De nombreux organismes de réglementation exigent que les professionnels formés à l'étranger accomplissent une partie ou l'ensemble d'une évaluation offerte par un organisme externe.
  - La terminologie utilisée pour décrire leurs critères et leurs processus d'évaluation.

De plus, lors de la distribution de ce questionnaire, au moins un pays, soit le Kazakhstan, semblait n'avoir aucun système national de réglementation pour les professionnels de la santé.

Même si l'ampleur de cette diversité n'était pas prévue dans la conception du sondage, l'équipe de recherche a entrepris d'autres recherches et a pris en compte les nombreuses différences dans l'interprétation des données pour les besoins du présent rapport. On doit souligner que les chercheurs (et bon nombre des répondants) ont mis l'accent sur les critères et les outils d'évaluation standards utilisés aux fins d'une évaluation exhaustive des professionnels formés à l'étranger (et non sur le processus simplifié offert aux professionnels formés à l'étranger qui satisfont à des critères spécifiques).

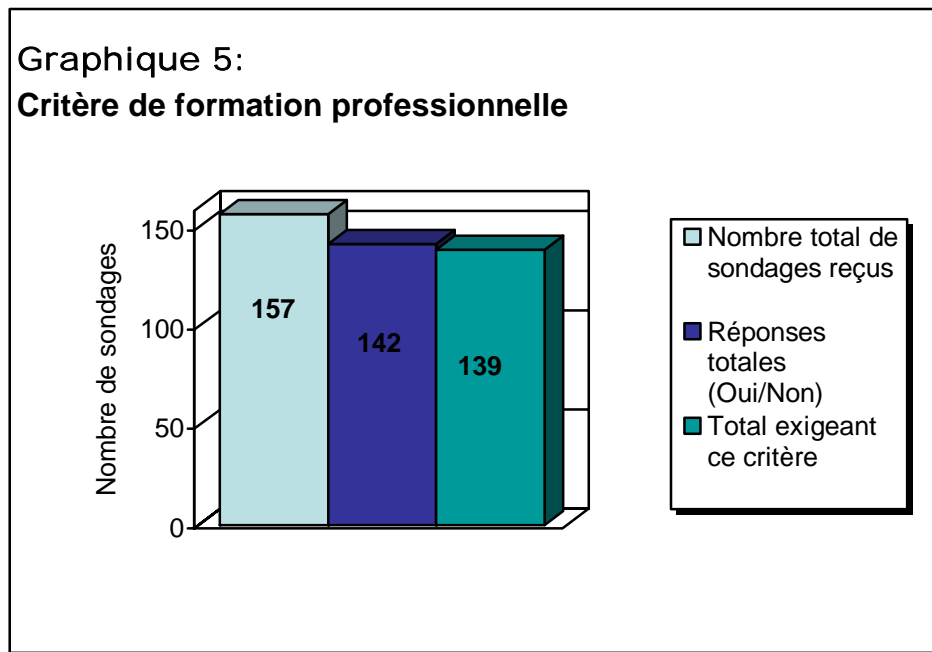
### **3.2 Critères exigés pour l'inscription/l'autorisation d'exercer**

L'une des questions auxquelles le questionnaire tentait de répondre était de déterminer s'il y avait une uniformité à l'échelle internationale quant au type de

critères que les organismes de réglementation exigent de la part des professionnels formés à l'étranger pour être autorisés à exercer dans leur nouveau pays. Les répondants devaient cocher Oui ou Non à trois critères communs, soit la formation professionnelle, l'expérience clinique et la maîtrise linguistique, et fournir de l'information rédactionnelle sur les critères supplémentaires auxquels ils pourraient devoir répondre.

#### Critère: Formation professionnelle

L'un des critères en fonction duquel les candidats formés à l'étranger sont évalués pour l'inscription ou l'autorisation d'exercer est d'avoir terminé avec succès un programme de formation professionnelle acceptable. Les réponses au questionnaire indiquent qu'un tel critère s'applique dans 98 % des cas (voir Graphique 5 ci-dessous).



*Graphique 5: Critère de formation professionnelle*

Toutefois, parmi les 15 répondants n'ayant pas répondu à cette question, la majorité ont indiqué dans leurs réponses à développement que le fait de détenir des diplômes est en fait l'un des critères auxquels les candidats sont tenus de répondre. D'autres recherches sur l'Internet ont confirmé que tous les répondants au sondage exigent une certaine formation professionnelle formelle ou non formelle (p. ex. par apprentissage).

Le niveau d'études spécifique exigé pour l'inscription ou l'autorisation d'exercer est différent selon la profession et le territoire de compétence, mais les données

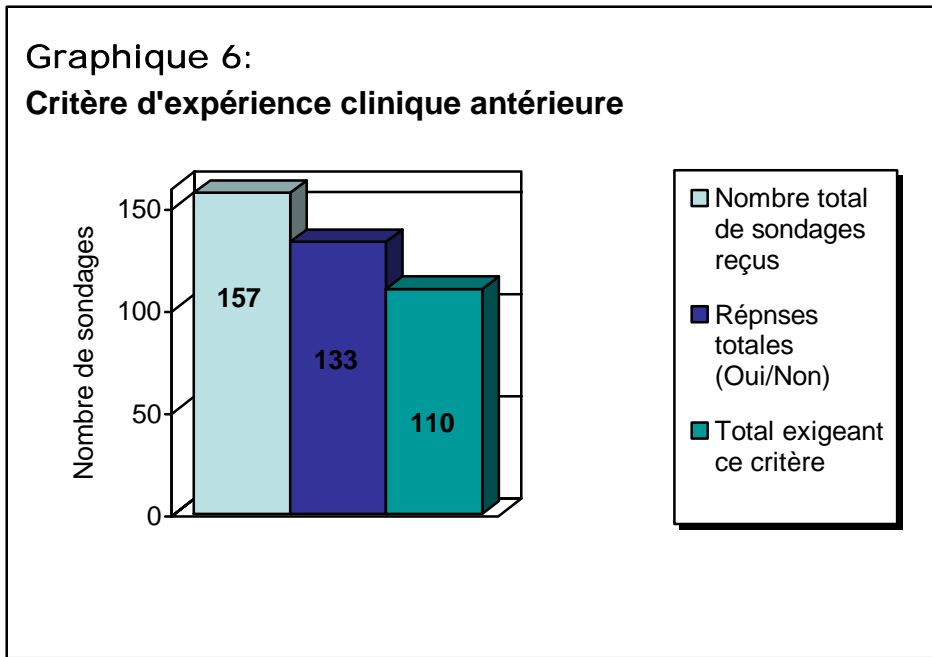
indiquent que les candidats formés à l'étranger doivent habituellement avoir complété un programme d'études qui est sensiblement équivalent à la formation professionnelle offerte dans le pays dans lequel ils souhaitent s'inscrire.

La plupart des professionnels doivent avoir complété des études postsecondaires. Toutefois, certains organismes de réglementation de la pratique sage-femme au Canada et aux É.-U. n'exigent pas d'études postsecondaires, mais veulent plutôt s'assurer que les candidates ont les compétences requises pour exercer de façon sécuritaire. À titre d'exemple, l'Ordre des sages-femmes du Manitoba décrit son niveau d'instruction requis comme prenant la forme «d'études théoriques et cliniques basées sur des compétences, et couvrant tous les aspects des services sage-femme dans une perspective de soins primaires» et accepte tant les candidates ayant reçu une formation formelle que celles ayant reçu une formation informelle. Le Texas Department of State Health Services Midwifery Board indique que les candidates doivent être des Certified Professional Midwives, une certification qui exige la réussite d'une évaluation de la formation en pratique sage-femme (formelle ou par l'apprentissage) ainsi qu'un examen des compétences.

En résumé, il semble que tous les organismes de réglementation établissent des critères de formation professionnelle exigeant que les professionnels formés à l'étranger démontrent un niveau de formation professionnelle acceptable afin que leur candidature soit considérée aux fins de l'autorisation d'exercer.

#### Critère: Expérience clinique spécifique

L'expérience clinique spécifique est une autre exigence établie pour l'inscription par certains organismes de réglementation. Quatre-vingt-trois pour cent des répondants ont déclaré qu'ils exigent une certaine forme d'expérience clinique spécifique (voir Graphique 6 ci-dessous).



*Graphique 6: Critère d'expérience clinique antérieure*

Vingt-trois répondants ont coché «Non» à la question qui demandait si une expérience clinique spécifique était exigée pour l'inscription. Parmi ces répondants, seulement deux n'ont pas fourni d'explications détaillées sur les raisons pour lesquelles ce critère n'était pas exigé. Dans leurs explications détaillées, les autres ont mentionné que l'expérience clinique représente en effet une exigence pour l'inscription. Dans la même veine, parmi les 24 répondants qui n'ont pas répondu (en ne cochant pas la case), 23 ont fourni des réponses détaillées qui confirmaient qu'ils exigeaient en fait une expérience clinique spécifique comme critère pour l'inscription.

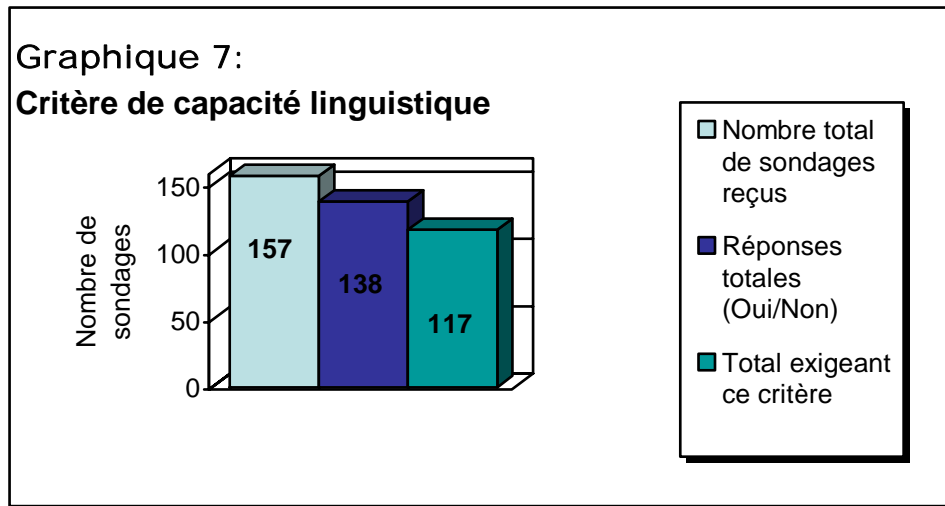
Lorsque le critère d'expérience clinique était précisé dans les réponses détaillées, elles étaient généralement exprimées dans l'une des manières suivantes:

- 1) la participation à un programme de formation donné (p. ex. «trois ans de formation au niveau supérieur»)
- 2) les heures de pratique clinique (allant de 500 à 1 500 heures)
- 3) l'expérience récente (p. ex. «doit avoir exercé dans les cinq dernières années»)
- 4) la pratique dans des secteurs cliniques spécifiques (p. ex.: «obstétrique, pédiatrie, médecine, chirurgie, santé mentale-psychiatrie» et «60 accouchements incluant 40 comme première responsable, 30 en continuité des soins, 10 à domicile, 10 à l'hôpital»)
- 5) une combinaison des éléments précités (p. ex. «1 125 heures sur une période de 5 ans»)

Nous concluons alors que, malgré des interprétations divergentes de cette question, parmi ceux qui ont répondu, la grande majorité exigeait une certaine forme d'expérience clinique à un moment donné dans l'expérience scolaire et/ou professionnelle du candidat pour être admissible à l'inscription.

#### Critère: Capacité linguistique

Quatre-vingt-cinq pour cent des répondants ont indiqué que la capacité linguistique représente une exigence d'inscription (voir Graphique 7 ci-dessous.)



*Graphique 7: Critère de capacité linguistique*

Dix-neuf répondants n'ont pas coché cette case et 21 répondants ont répondu «Non» à la question qui demandait si la capacité linguistique représentait une exigence d'inscription. Au cours du suivi de la recherche, nous avons constaté que la plupart des organismes de réglementation qui n'ont pas établi de critères linguistiques minimaux supposent que si un candidat réussit les examens professionnels ou d'autres parties spécifiques du processus d'évaluation, il doit en fait avoir la capacité linguistique suffisante pour exercer. Comme l'a expliqué le Alberta Midwifery Health Disciplines Committee, «L'examen écrit est une bonne façon de cibler celles qui ne peuvent pas bien écrire ou comprendre l'anglais, puisqu'il est chronométré et comporte des questions ouvertes. L'ECOS<sup>1</sup> aide à évaluer les aptitudes verbales.».

Parmi les organismes de réglementation qui se fient à d'autres parties de leurs processus d'évaluation pour s'assurer de la maîtrise linguistique, la plupart comptaient sur une combinaison d'examens écrits et pratiques. Dans d'autres

---

<sup>1</sup> Examen clinique objectif structuré

cas, les organismes de réglementation mentionnent que les candidats doivent participer à une entrevue formelle et démontrer leur maîtrise linguistique «à la satisfaction de la personne responsable de l'inscription» ou d'une autre personne qui représente l'organisme de réglementation.

Un nombre important de tests linguistiques acceptables et de notes exigées ont été mentionnés par des répondants qui requièrent un niveau de compétence en anglais. Parmi les tests les plus souvent mentionnés, notons le Test of English as a Foreign Language (TOEFL), le International English Language Testing System (IELTS) et le test d'anglais Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) (qui fait maintenant partie de leur examen clinique). Lorsque les notes étaient mentionnées, elles variaient aussi légèrement. Les notes d'examen exigées par les organismes de réglementation des soins infirmiers aux É.-U. semblaient être inférieures aux autres – habituellement 540 pour le TOEFL, 6,5 pour le IELTS - tandis que la plupart des autres organismes avaient tendance à fixer la note à environ 580 pour le TOEFL et à 7 pour le IELTS.

Quelques organismes de réglementation qui exigent d'autres langues ont mentionné des tests comme l'examen linguistique offert par l'Office québécois de la langue française (Canada), mais aucune note spécifique n'a été indiquée.

Tandis que de nombreux organismes de réglementation établissaient certaines notes d'examen comme critères de maîtrise linguistique, il y avait souvent des critères distincts pour ceux possédant la langue première appropriée ou ayant une vaste expérience de vie, d'études et/ou de travail dans cette langue. Les répondants ont fourni des détails sur les critères auxquels les professionnels formés à l'étranger doivent répondre pour être exemptés du test de capacité linguistique de l'anglais. Les exemples ci-dessous montrent l'éventail des critères d'exemption et le fait que les données sont peu uniformes entre les organismes de réglementation.

*Exemption du test de connaissances linguistiques de l'anglais si le candidat a poursuivi des études dans un pays où l'anglais prédomine pendant au moins quatre ans dans un établissement secondaire ou postsecondaire au sein duquel la langue d'instruction était l'anglais ET résidait dans un pays où l'anglais prédominait pendant quatre des six années précédant immédiatement la date de la demande.*

*Si la formation ou la pratique était dans un pays où l'anglais est la langue première, [le professionnel formé à l'étranger serait] exempté du test de connaissances linguistiques de l'anglais, et si le professionnel formé à l'étranger [avait] exercé pendant 6 mois dans un pays où l'anglais est la langue première, il est exempté du service d'évaluation des compétences.*

*Les candidates peuvent présenter une demande d'exemption du test de connaissances linguistiques de l'anglais et du programme de préinscription/stage supervisé si elles [ont] exercé la fonction d'infirmière autorisée sans interruption pendant au moins 12 mois (plus tôt que 6 mois de la date de la demande) dans l'un des pays suivants: Royaume-Uni, États-Unis d'Amérique, Canada, Irlande, Nouvelle-Zélande.»*

*[L'exemption du test d'anglais] est habituellement basée sur le fait que l'infirmière a complété des études post-scolaires aux É.-U., au R.-U. ou au Canada.»*

En résumé, nous pouvons conclure que tous les organismes de réglementation s'attendent à ce que les candidats aient une bonne connaissance de la langue, même lorsque des critères spécifiques, comme les notes d'examen, ne sont pas établis. Cette citation tirée des «Lignes directrices concernant l'autorisation des médecins formés en dehors du Danemark», explique bien le sentiment:

*Chaque médecin doit exercer la médecine de façon diligente et consciencieuse. Pour se conformer à cette disposition, les médecins doivent être capables de communiquer de façon responsable avec les patients, les membres de la famille, d'autres employés de l'hôpital, etc.*

### Autres critères

Lorsqu'on leur a demandé si les professionnels formés à l'étranger doivent respecter d'autres critères pour être inscrits ou autorisés à exercer, les répondants ont fourni diverses réponses.

De nombreux organismes de réglementation ont indiqué que les professionnels formés à l'étranger doivent démontrer qu'ils sont physiquement et mentalement aptes à exercer leur profession. Par exemple, l'Ordre des Pharmaciens (France) a souligné ceci: «De plus, l'inscription en France (pour tous les pharmaciens, qu'ils soient français, européens ou autres) est soumise à un bulletin judiciaire 3 vierge (pas de condamnation de plus de 2 ans, ou pour crimes sexuels) et d'autres critères d'honorabilité.» Bon nombre des répondants mentionnent qu'ils s'assurent que les professionnels formés à l'étranger sont en règle et ont un dossier professionnel sans problème auprès de l'organisme de réglementation dans le pays où ils ont exercé en dernier (et dans quelques cas, dans le pays d'inscription initiale également). La Nurses Board of South Australia a expliqué «qu'une enquête serait entreprise dans les cas de condamnations au criminel déclarées. Une enquête serait entreprise lors de tout problème de compétence ou de conduite non professionnelle signalé par le pays d'origine au cours de la vérification.»

De nombreux répondants ont également confirmé que les professionnels formés à l'étranger doivent avoir les compétences exigées (connaissances, aptitudes, habiletés) pour exercer leur profession de façon sécuritaire. Ces compétences sont évaluées par des examens ou d'autres outils d'évaluation des compétences.

Parmi les autres critères d'inscription souvent mentionnés, soulignons notamment:

- la permission légale de travailler dans le pays ou le territoire de compétence dans lequel ils présentent une demande pour l'inscription (et en Allemagne, une offre d'emploi est également requise);
- des certificats de sauvetage en règle, p.ex. «RCR<sup>2</sup> et réanimation néonatale<sup>3</sup> avec une formation d'intubation»;
- avoir complété un cours ou un programme éducatif particulier conçu pour faciliter leur intégration dans le nouveau système de santé et sa culture;
- avoir complété une période de stage supervisé, allant de quelques semaines à quelques mois ou années.

Plusieurs organismes de réglementation ont souligné que des critères d'inscription différents étaient établis pour certains professionnels formés à l'étranger. À titre d'exemple, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (Canada) souligne «qu'il y a plusieurs exemptions et prolongations disponibles pour les médecins non certifiés. Par exemple, les spécialistes hautement qualifiés peuvent être admissibles la pratique sans certification nationale après s'être soumis à une évaluation de leurs aptitudes et connaissances». Le Wyoming Board of Medicine (É.-U.) signale que leur «conseil a la discrétion d'octroyer un permis aux candidats qui ne répondent pas aux exigences réglementaires, mais qui ont présenté d'autres titres de compétences et qualifications équivalant aux ou surpassant les critères réglementaires.»

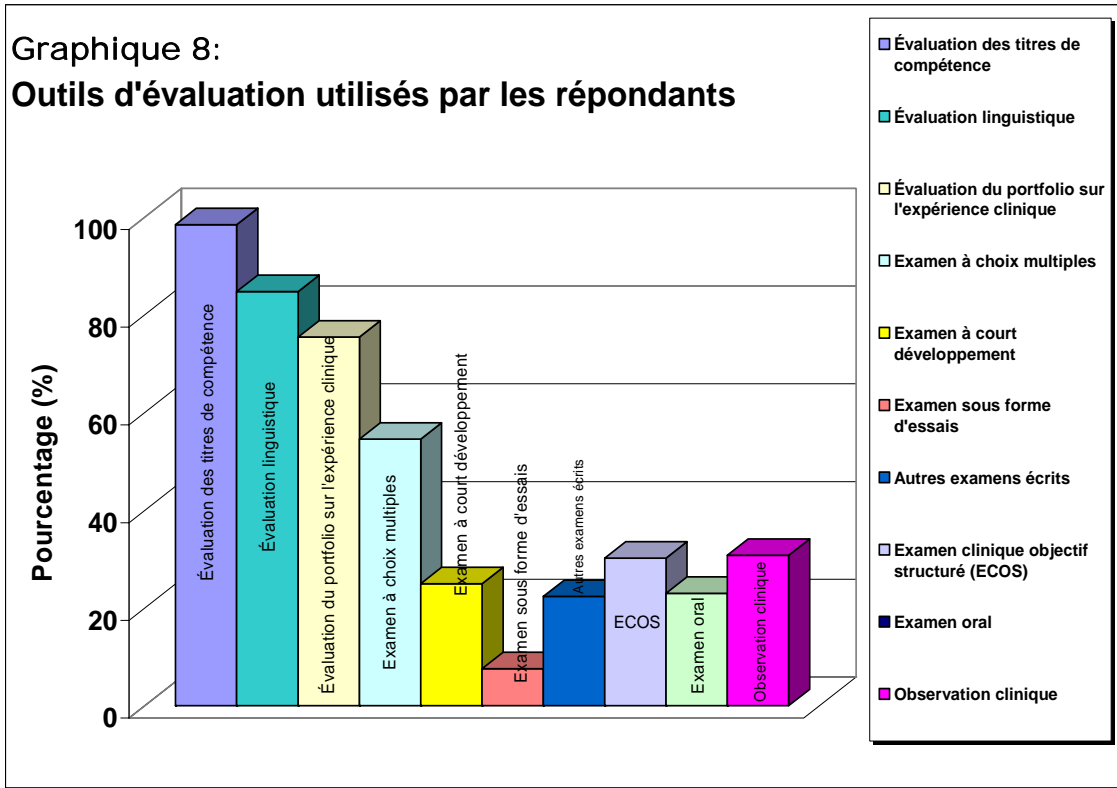
### **3.3 Outils d'évaluation des compétences**

Le CCOSF désireait connaître les outils d'évaluation qui sont les plus souvent utilisés et déterminer s'il existe des outils d'évaluation uniques qui devraient être étudiés en vue de les inclure possiblement dans une stratégie d'évaluation pancanadienne. Les répondants devaient cocher les types d'outils d'évaluation qu'ils utilisent lorsqu'ils évaluent des professionnels formés à l'étranger pour l'inscription. Parmi la vaste gamme d'outils énumérés, citons: l'évaluation documentaire (éducative, clinique), les examens (à choix multiples, à court développement, essais, examen clinique objectif structuré, oral) et l'observation en milieu clinique. Les répondants ont également eu l'occasion de fournir des renseignements sur d'autres outils d'évaluation qu'ils pourraient utiliser.

---

2 Réanimation cardiorespiratoire

3 Réanimation néonatale



Graphique 8: Outils d'évaluation utilisés par les répondants

Quatre-vingts pour cent des répondants ont répondu à cette section, bien qu'il est important de souligner que ce ne sont pas tous les répondants qui ont coché Oui ou Non à chaque outil d'évaluation. En fait, bon nombre d'entre eux n'ont pas coché les cases dans une ou plusieurs catégories. Les réponses détaillées et les recherches additionnelles entreprises par l'équipe de recherche montrent que, dans de nombreux cas, cela s'explique par le fait que le recours à des organismes externes n'avait pas été suffisamment pris en compte dans la conception du sondage, ce qui entraînait une certaine confusion pour les répondants quant à déterminer la meilleure façon de répondre aux questions de cette section (voir ci-dessous pour obtenir de plus amples renseignements sur les processus externes). En dépit de ce problème, certaines tendances peuvent être soulignées, qui ont été confirmées par d'autres recherches.

Tous les répondants indiquent qu'ils utilisent au moins un des outils d'évaluation énoncés dans le Graphique 8 ci-dessus. Comme en témoigne le graphique, les organismes de réglementation évaluent couramment les titres de compétences et l'expérience clinique par des preuves documentaires et bon nombre d'entre eux utilisent aussi des outils d'évaluation linguistique.

Selon les données du sondage, les examens à choix multiples représentent le type d'examen le plus souvent utilisé; plus de la moitié des répondants ont indiqué utiliser les examens à choix multiples. Les examens cliniques objectifs structurés (ECOS) et l'observation en milieu clinique étaient utilisés par un assez grand nombre de répondants, tandis qu'un moins grand nombre de répondants utilisaient les autres types d'examens indiqués.

Plusieurs répondants ont précisé ce qu'ils entendaient par l'observation en milieu clinique. L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a précisé que l'évaluation de leur pratique comprend «l'examen des dossiers, l'observation en milieu clinique et la révision par les pairs». Plusieurs organismes de réglementation ont indiqué que leur observation en milieu clinique est effectuée «par la résidence». D'autres ont mentionné qu'ils exigent des périodes de stage supervisé ou de formation.

De nombreux organismes de réglementation utilisaient plus d'un type d'examen. Par exemple, parmi les 29 répondants ayant coché Oui à l'ECOS, 24 utilisent également une certaine forme d'examen écrit et tous utilisent d'autres types d'outils d'évaluation. Seuls les organismes de réglementation aux É.-U. ont rapporté utiliser exclusivement les examens à choix multiples; tous les autres répondants indiquent qu'ils utilisent à la fois l'examen à choix multiples et un autre outil d'évaluation, le plus souvent un ECOS, un examen oral et/ou l'observation en milieu clinique. À l'exception du Nurses Board of Victoria (Australie), les répondants qui exigent l'observation en milieu clinique requièrent aussi un autre outil d'examen. L'outil le plus courant qui est combiné à l'observation en milieu clinique semble être l'ECOS.

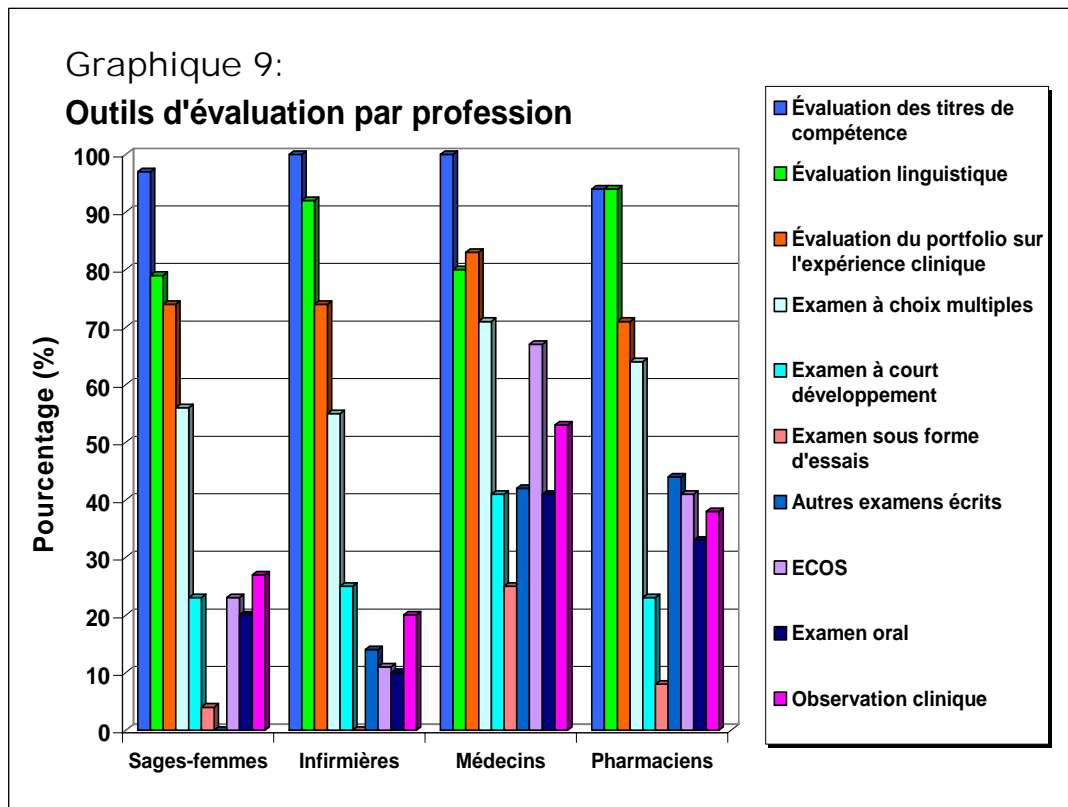
Un organisme de réglementation, soit le Singapore Medical Council, a indiqué ne pas utiliser d'examens actuellement, mais qu'il «réévalue le besoin de mettre en œuvre des examens menant à l'obtention d'un permis à Singapour».

#### Différences entre les professions

Le Graphique 9 indique les outils d'évaluation qui sont utilisés par chaque profession. Une différence importante que l'on peut noter ici est le fait que 63% des organismes de réglementation de la médecine et près de 50% des organismes de réglementation de la pharmacie ont indiqué utiliser les Examens cliniques objectifs structurés (ECOS), tandis que seulement 27% des organismes de réglementation de la pratique sage-femme et 10% des organismes de réglementation des soins infirmiers utilisent les ECOS pour évaluer les professionnels formés à l'étranger. Les organismes de réglementation de la

médecine ont indiqué plus fréquemment que d'autres professions qu'ils utilisaient des examens à court développement et sous forme d'essais (les organismes de réglementation des soins infirmiers n'ont rapporté aucun recours aux essais). Tant les organismes de réglementation de la médecine que ceux de la pharmacie utilisent davantage les examens oraux et l'observation en milieu clinique que les organismes de réglementation de la pratique sage-femme et des soins infirmiers.

Plusieurs organismes de réglementation ont précisé que différents outils d'évaluation étaient utilisés selon les catégories de professionnels formés à l'étranger. Par exemple, le Danish National Board of Health a indiqué que «l'expérience clinique antérieure est prise en compte si elle compense les lacunes en termes de formation». Le Nursing Council of New Zealand mentionne que «l'évaluation des compétences [est exigée] si [le professionnel formé à l'étranger] est issu d'un pays où la formation n'est pas connue ou [s'ils viennent] de certains pays connus [comme] les Philippines.».



Graphique 9: Outils d'évaluation par profession

### Différences entre les pays et les régions

Une seule tendance géographique importante s'est démarquée dans cette recherche. Il semble que l'utilisation de l'Examen clinique objectif structuré soit très répandue seulement en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux É.-U. En fait, aucun répondant des autres territoires de compétence n'a indiqué que l'ECOS est un outil d'évaluation utilisé, bien que d'autres recherches sur l'Internet montrent qu'il est utilisé par certains organismes de réglementation dans d'autres territoires de compétence. Par exemple, tant le Health Professions Council of South Africa que le General Medical Council au R.-U. utilisent l'ECOS pour évaluer les médecins formés à l'étranger.

### Autres outils d'évaluation

Les répondants ont également fourni diverses réponses à la question leur demandant s'ils utilisent d'autres outils d'évaluation pour évaluer les candidats formés à l'étranger.

Un certain nombre d'organismes de réglementation ont expliqué que les professionnels formés à l'étranger doivent se soumettre aux programmes de formation d'appoint ou de mise à jour, qui comprennent des cours additionnels et/ou de la formation clinique.

Quelques organismes de réglementation ont mentionné entreprendre un certain type d'examen documentaire additionnel. Par exemple:

- les lettres de référence rédigées par des collègues professionnels sont examinées
- que l'autorisation d'exercer (et le fait d'être en règle et d'avoir un dossier professionnel sans problème) dans le ou les territoires de compétence antérieurs est validée

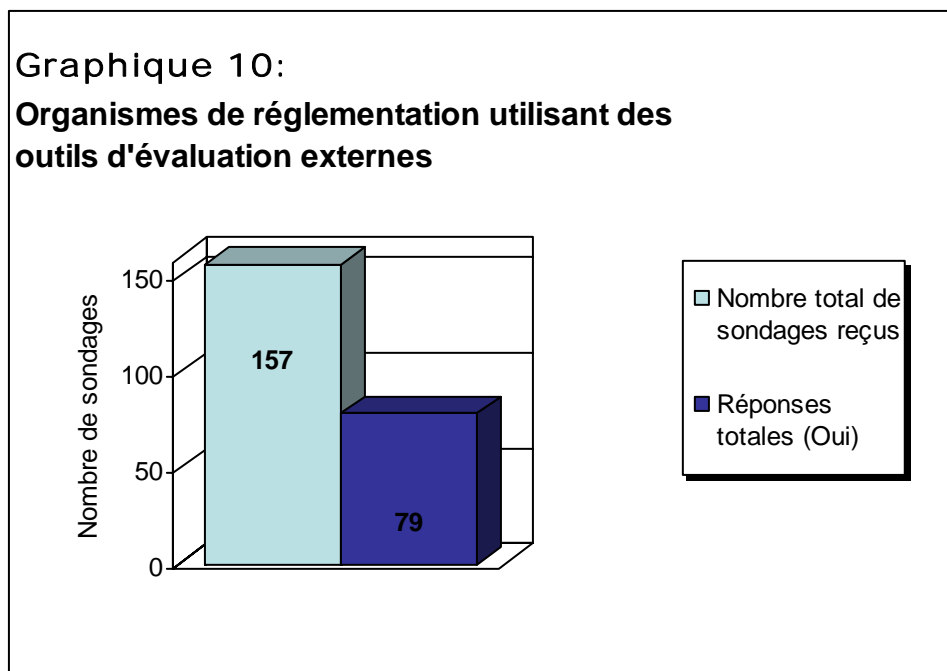
Le College of Midwives of British Columbia a décrit un outil d'évaluation facultatif offert aux «candidates hautement qualifiées». Les professionnelles formées à l'étranger qui se qualifient soumettent un «portfolio développé» (un récit structuré par la professionnelle formée à l'étranger sur ce qu'elle connaît et peut faire, ainsi que des preuves documentaires pour l'appuyer) et participent à une entrevue avec des évaluateurs spécialement formés aux fins d'une exemption possible des examens fondés sur les compétences.

Le Prince Edward Island Pharmacy Board (Canada) a souligné que «suite à l'expérience pratique exigée à l'Î.-P.-É., nous avons un outil d'évaluation validé d'une semaine qui détermine si [le professionnel formé à l'étranger] a atteint ou non les résultats/compétences requis afin d'être admissible à la pratique».

## Évaluations externes

Certains organismes de réglementation ont eu de la difficulté à répondre aux questions sur les outils d'évaluation puisque le questionnaire ne précisait pas s'il fallait ou non inclure les outils d'évaluation lorsque des organismes externes effectuaient l'évaluation. Comme l'indique le Graphique 10 ci-dessous, un nombre considérable de répondants exigent qu'une partie de l'évaluation de leurs professionnels formés à l'étranger soit effectuée par un autre organisme externe. D'autres recherches indiquent qu'il s'agit d'une tendance importante à l'échelle mondiale.

Pour réduire l'impact de cette omission dans la conception du questionnaire, l'équipe de recherche a entrepris d'autres recherches, y compris des recherches sur le Web sur les examens nationaux courants et un suivi auprès des répondants concernés. De plus, des interrogations liées à l'analyse des données ont été conçues pour tenir compte de cette situation.



*Graphique 10: Organismes de réglementation utilisant des outils d'évaluation externes*

Les organismes externes participent de diverses façons à l'évaluation des professionnels formés à l'étranger. Il semble y avoir des tendances régionales, comme décrit ci-dessous.

Les organismes de réglementation nord-américains de la pharmacie, des soins infirmiers et de la médecine exigent que les candidats subissent les examens offerts par les organismes nationaux. Les organismes de réglementation

américains de la pratique sage-femme ont également tendance à exiger que les candidates se soumettent à un examen national. Dans le cas des organismes de réglementation de la pharmacie et de la médecine ainsi que des infirmières américaines et parfois des sages-femmes, les qualifications des professionnels formés à l'étranger est aussi évalué par un organisme national externe.

En Nouvelle-Zélande et en Australie, la majorité des organismes de réglementation ont leurs propres processus d'évaluation nationale, bien que des programmes de formation d'appoint soient habituellement offerts par des fournisseurs externes. Les principales exceptions à cette tendance sont les organismes de réglementation de la pharmacie et de la médecine en Australie. Ces derniers dirigent les professionnels formés à l'étranger vers des services d'évaluation nationale à la fois pour l'évaluation documentaire et les examens.

En Europe, des organismes gouvernementaux participent souvent à l'évaluation des professionnels formés à l'étranger, soit parce que les professions sont directement évaluées et réglementées par le gouvernement (habituellement par les ministères de la Santé), soit que certains organismes gouvernementaux se sont vu conférer un rôle dans un aspect particulier de l'évaluation des professionnels formés à l'étranger. À titre d'exemple, plusieurs répondants européens ont signalé que les ministères de la Santé effectuent l'évaluation des titres de compétences, tandis que l'organisme de réglementation administre les examens à ceux qui réussissent l'évaluation des ministères.

Dans quelques cas, les organismes de réglementation n'ont les ressources pour entreprendre eux-mêmes aucune partie d'une évaluation des professionnels formés à l'étranger. Ils se fient plutôt entièrement aux évaluations effectuées par d'autres organismes de réglementation. Par exemple, la Registered Nurses Association des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut a mentionné que «[nous] n'avons pas la capacité d'évaluer directement les diplômés étrangers. Par conséquent, les [professionnels formés à l'étranger] doivent présenter une demande pour l'inscription et y être admissible à l'inscription dans une autre province canadienne avant que nous puissions les inscrire.»

Une tendance importante à l'échelle mondiale est l'utilisation d'examens de maîtrise linguistique offerts à l'externe par des organismes de réglementation.

### **3.4 Lorsque des lacunes en termes de compétences sont cernées**

Les répondants ont fourni des renseignements sur les conséquences possibles pour les candidats lorsque des lacunes en termes de connaissances ou

d'habiletés sont déterminées au cours du processus d'évaluation. Diverses réponses ont été fournies, comme expliqué ci-dessous.

Certains organismes de réglementation ont expliqué qu'une note de réussite à un examen indique qu'il n'y a pas de lacunes importantes et que quiconque le réussit peut être inscrit. Réciproquement, les candidats qui ne réussissent pas ces examens ne peuvent pas être inscrits. L'Ordre National des Pharmaciens (France) a expliqué que «Les options sont surtout à l'initiative du candidat. Comme le candidat est jugé grâce à un examen (ou concours), c'est à lui de pallier à ses manques pour réussir le concours l'année prochaine.».

D'autres organismes de réglementation ont décrit diverses issues qui sont exigées des candidats. De telles issues comprennent notamment:

- *La reprise d'examens*
- *Les programmes de formation d'appoint*  
Les programmes de formation d'appoint ou qui visent à combler des lacunes, ont en général une durée inférieure à un an et prennent plusieurs formats. Il s'agit généralement de cours propres à une profession conçus pour combler des lacunes distinctes. L'accent est souvent mis sur les compétences culturelles, et des modules ou cours sur des sujets clés pour la région sont offerts. Une formation linguistique professionnelle est parfois offerte au niveau élevé exigé par la profession. Habituellement, des examens devant être réussis par les candidats sont intégrés dans le programme.
- *L'observation en milieu clinique.*  
Comprend les programmes de résidence, ainsi que la pratique supervisée avec une inscription temporaire ou conditionnelle qui s'y rattache. Cela donne l'occasion au candidat de combler ses lacunes en termes d'habiletés et de connaissances tout en travaillant dans son domaine sous supervision.
- *Des cours ou programmes autorisés.*  
Ils sont habituellement offerts par un établissement d'enseignement local. Ils sont parfois offerts par l'entremise de la formation à distance ou dans un format d'auto-apprentissage. L'organisme de réglementation peut déterminer certains cours individuels que le candidat doit suivre ou il peut exiger que le candidat complète jusqu'à tout un programme qui mène au diplôme.

### **3.5 Points de vue des organismes de réglementation sur les facteurs de succès pour les professionnels formés à l'étranger**

Le questionnaire demandait aux répondants de déterminer les facteurs qui pourraient avoir une influence positive ou négative sur les chances de succès d'un professionnel formé à l'étranger dans leur processus d'évaluation. Soixante-neuf répondants ont répondu à cette section par des réponses détaillées. Une

analyse des réponses indique qu'il y a quatre secteurs considérés par les organismes de réglementation comme étant des facteurs clés pour les professionnels formés à l'étranger. Ces facteurs sont décrits ci-dessous.

### Maîtrise linguistique

Cinquante et un répondants de huit pays (Australie, Canada, Danemark, Kenya, Nouvelle-Zélande, Portugal, R.-U. et É.-U.) et des quatre professions ont indiqué que les problèmes de compétence linguistique représentent un facteur très important qui a une incidence sur les chances qu'un professionnel formé à l'étranger puisse s'inscrire dans leurs territoires de compétence. Comme l'a mentionné le Prince Edward Island Pharmacy Board (Canada), «La langue est un problème certain qui pose aussi un problème sur le plan de la sécurité». Le College of Midwives of British Columbia (Canada) a de plus expliqué que «le fait de ne pas avoir la capacité linguistique suffisante pour discuter des comptes rendus de recherche, des avantages et des désavantages des différentes approches en termes de soins et pour entreprendre une consultation avec un autre professionnel de la santé est le facteur limitatif le plus important [pour les professionnels formés à l'étranger].»

Les répondants ont mentionné que le fait d'avoir travaillé ou étudié dans la langue exigée donnait de bien meilleures chances de succès aux professionnels formés à l'étranger. Le Queensland Nursing Council (Australie) a expliqué qu'avoir complété des études dans un pays où l'anglais est la langue première est un facteur de succès positif et que tout professionnel formé à l'étranger qui n'a pas exercé dans un pays où l'anglais est la langue première est dirigé vers le service d'évaluation des compétences où il doit se soumettre à une évaluation additionnelle et peut devoir suivre un programme de formation d'appoint.

### Formation professionnelle avec programme d'études semblable

Seize répondants issus de quatre pays (Australie, Canada, Nouvelle-Zélande et É.-U.) et des quatre professions ont indiqué qu'un facteur positif important de succès pour les professionnels formés à l'étranger était d'avoir complété un programme de formation professionnelle qui était le même ou très semblable au programme offert localement (dans le territoire de compétence de l'organisme de réglementation). Le Washington Department of Health (É.-U.) a expliqué qu'une «formation qui était très différente ou qui ne disposait pas de la technologie courante» a des conséquences négatives sur les résultats de l'évaluation pour l'inscription d'un professionnel formé à l'étranger.

### Familiarité avec la culture et le système de soins de santé

Vingt-deux répondants issus principalement des quatre professions au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux É.-U. ont indiqué que la connaissance de la culture locale et, en particulier, du système de santé est un facteur crucial pour assurer le succès d'un professionnel formé à l'étranger. Le New York State Board of Nursing (É.-U.) a résumé ceci en expliquant que le «manque de connaissance de la culture [locale] des soins de santé réduit la probabilité de la réussite à l'examen [des compétences]». Le College of Midwives of BC (Canada) a expliqué que «Si une candidate est issue d'une culture où les femmes ne se voient pas offrir des choix concernant leurs soins, il peut être difficile de s'adapter à une culture professionnelle où l'éthique en matière de choix est un élément central des soins».

Réciproquement, les répondants ont mentionné que si un professionnel formé à l'étranger a exercé dans un environnement ou un modèle de pratique semblable, il a de meilleures chances de succès.

Les organismes de réglementation ont indiqué deux façons d'améliorer les chances de succès pour les professionnels formés à l'étranger qui sont issus de pays où il existe des modèles de pratique et/ou une culture de soins de santé très différents. La première est la participation à un programme de formation d'appoint, comme le International Pharmacy Graduate Program (Ontario, Canada) ou le Nursing Council of New Zealand Approved Competence Assessment Programs, qui comprend l'orientation au système de soins de santé local et la pratique supervisée.

Si un programme de formation d'appoint n'est pas disponible, une deuxième façon pour les professionnels formés à l'étranger de compenser le fait d'avoir été formés dans un environnement culturel très différent consiste à observer la pratique locale par des observations en milieu clinique formelles ou informelles ou en travaillant dans un autre rôle connexe au sein du système de santé (à titre d'aide-pharmacien par exemple). L'Ordre des sages-femmes du Québec (Canada) a mentionné que les professionnelles formées à l'étranger amélioreraient leurs chances de succès par tout moyen d'accroître la compréhension ou de se familiariser avec le milieu local: «L'expérience au Québec, soit d'y avoir vécu une maternité, soit d'avoir observé des sages-femmes en pratique québécoise (bien connaître la langue, le système de santé et les ressources) [a un effet positif].»

### Expérience clinique récente

Vingt-deux répondants ont déclaré que l'expérience récente a un effet sur le résultat de l'évaluation d'un professionnel formé à l'étranger. Comme indiqué ci-dessus, certains organismes de réglementation ont répondu à cela en fixant l'expérience récente comme l'un des critères d'expérience clinique requis pour l'inscription. Le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan (Canada) a indiqué qu'il «ne délivre pas de permis aux médecins n'ayant pas exercé dans leur domaine d'activité au cours des trois dernières années». Le College of Midwives of British Columbia a déclaré pour sa part: «Même si nous n'avons pas de données objectives, nous pensons que [l'expérience récente] s'est avérée utile, en particulier l'expérience récente qui couvre toute la gamme des soins et services pour lesquels les compétences sont requises pour exercer en Colombie-Britannique.»

### Autre

Quelques répondants ont fait remarquer que la compétence clinique était importante pour la réussite d'un professionnel formé à l'étranger. D'autres ont indiqué que la préparation aux examens et la possession de bonnes aptitudes à passer des tests permettaient aux professionnels formés à l'étranger de mieux réussir aux examens, et que la faculté de réussir aux examens de compétence était un facteur important pour réussir à obtenir le droit à l'inscription ou le permis d'exercer.

Sept organismes de réglementation médicale américains et canadiens ont indiqué que la certification ou l'autorisation d'exercer délivrée par d'autres organismes homologues pourrait être un avantage. Par exemple, le Wyoming Board of Medicine (États-Unis) a fait remarquer que «l'autorisation d'exercer dans d'autres États est utile mais non nécessaire» et le College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan (Canada) a déclaré que «la certification par un organisme ayant des normes semblables à celles en vigueur au Canada – l'American Board of Medical Specialties, par exemple – ne peut qu'aider».

Le Singapore Medical Council et l'Ordem dos Medicos (Portugal) indiquent tous les deux que tout manquement professionnel antérieur diminue les chances d'obtenir un résultat positif. Le ministère kényan de la Santé a signalé que les documents frauduleux constituent une des principales raisons de l'échec lorsque les professionnels formés à l'étranger n'obtiennent pas l'inscription au Kenya.

Enfin, un certain nombre de répondants ont indiqué que le processus d'évaluation aurait de meilleures chances d'aboutir favorablement si les

professionnels formés à l'étranger s'assuraient de répondre aux critères et de produire tous les documents requis. Le New Zealand Council of Nurses a dit simplement que la «fourniture rapide de tous les renseignements» est un facteur positif.

### **3.6 Problèmes identifiés par les organismes de réglementation**

Quarante et un répondants ont répondu à la question qui demandait aux organismes de réglementation d'identifier les problèmes pour lesquels ils sont à la recherche de solutions. Cinq organismes de réglementation ont indiqué qu'ils n'ont aucun problème présentement. Parmi les autres réponses, un certain nombre de défis ont été mentionnés fréquemment. Les voici en détail ci-dessous:

#### Coût

Le coût pesant sur les organismes de réglementation pour tenir à jour et améliorer le processus d'évaluation (y compris les stages) est un problème rencontré par un grand nombre d'entre eux. Plusieurs organismes de réglementation ont indiqué que de manière réaliste le coût imputé au candidat ne peut être assez élevé pour couvrir tous les coûts associés à l'évaluation et qu'il faut trouver d'autres sources de financement. L'un de ces organismes a déclaré qu'avec des coûts aussi importants, il est essentiel que les candidats soient bien présélectionnés et qu'ils aient de bonnes chances de succès. D'autres ont insisté sur le fait qu'une bonne planification et une quantité suffisante de fonds sont cruciales pour que le système de soins de santé ait la capacité nécessaire pour soutenir les nouveaux professionnels formés à l'étranger. Un organisme nous a rappelé que, si le nombre d'étudiants augmente dans les écoles professionnelles locales, la capacité de soutien aux professionnels formés à l'étranger diminuera, à moins que le financement n'augmente également dans le système global.

#### Évaluation des titres de compétence

Des problèmes liés à l'évaluation des titres de compétence ont été identifiés. Plusieurs répondants ont exprimé leur préoccupation quant à l'assurance de l'authenticité des documents reçus et l'un d'eux a indiqué qu'il est difficile de se procurer des renseignements sur les programmes d'études d'autres pays. Un autre a commenté la situation en disant que «l'absence de relevés de notes officiels tenus à jour pose d'énormes problèmes pour les candidats».

#### Langue

Des problèmes liés à la maîtrise linguistique ont été identifiés par les organismes de réglementation. Le Nursing & Midwifery Council du Royaume-Uni a résumé le problème principal en s'interrogeant de la façon suivante: «Quels critères faut-il

employer pour s'assurer que les sages-femmes formées à l'étranger sont capables de communiquer de manière acceptable?» Le Massachusetts Board of Registration in Nursing a précisé par ailleurs que «le TOEFL ne garantit pas une maîtrise de l'anglais adaptée à l'environnement de pratique et ne permet pas l'identification d'une note minimale assurant une protection efficace du consommateur».

### Intégration culturelle

Les problèmes d'intégration culturelle ont été identifiés comme étant importants. Comme l'a expliqué l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, «Les infirmières diplômées hors Québec rencontrent, comme tous les immigrants, des défis d'intégration à une nouvelle société, culture et souvent aussi au niveau de la maîtrise de la langue française.».

Le problème majeur identifié par les répondants est la nécessité de mettre en place des programmes de formation de mise à niveau et des programmes éducatifs d'intégration culturelle qui permettraient aux professionnels formés à l'étranger d'apprendre davantage sur le système local de soins de santé et le modèle de pratique, d'acquérir la capacité linguistique appropriée et de mettre à niveau leurs compétences et connaissances. Pour certains, il s'agirait principalement d'un internat; d'autres décrivent de manière plus large «un programme de formation pour les candidats formés à l'étranger». Quelques-uns ont indiqué que le manque de lieux de stage est le problème principal auquel ils sont confrontés.

### Outils d'évaluation

Enfin, les répondants ont indiqué qu'il est nécessaire d'élaborer de meilleurs outils d'évaluation. Parmi les raisons invoquées, des outils sont nécessaires pour mieux évaluer les habiletés en gestion clinique et pour reconnaître de manière appropriée l'expérience antérieure d'un professionnel formé à l'étranger plutôt que de se fier à ses diplômes. Un répondant a mentionné que «tout le processus d'évaluation de la capacité à exercer la profession sur tous les plans nécessite d'être revu de près afin de déterminer les outils de mesure adéquats».

### Autre

Voici quelques-uns des autres problèmes mentionnés par les répondants:

- Des difficultés liées à l'immigration, y compris les problèmes relatifs à la libre circulation au sein de l'Union européenne;
- Des défis causés par les différences des programmes d'études et des normes de pratiques professionnelles à travers la planète;

- La nécessité d'une meilleure communication entre les autorités des divers territoires de compétence afin de normaliser le plus possible les systèmes et de s'assurer que les professionnels formés à l'étranger sont en règle et ont un dossier professionnel sans problème dans le territoire de compétence où ils ont exercé en dernier;
- La nécessité d'élaborer de meilleurs matériaux pour atteindre les candidats à distance afin de communiquer des renseignements aux professionnels formés à l'étranger.

Un organisme de réglementation a commenté en disant qu'il faut «faciliter l'autorisation d'exercer pour les [professionnels formés à l'étranger], en particulier [en réduisant] les obstacles inutiles et les procédures lourdes».

### **3.7 Initiatives innovatrices**

On a demandé aux organismes de réglementation de fournir des renseignements sur les initiatives fructueuses en rapport avec l'évaluation des professionnels formés à l'étranger. Quarante-quatre répondants ont répondu à cette question. Parmi eux, dix ont employé la mention «sans objet» ou quelque chose d'équivalent.

Les répondants avaient tendance à donner peu de détails ou à faire référence à des sites Web ou à d'autres sources de renseignements généraux. Il était donc souvent assez difficile de déterminer quelle partie de leur processus était innovatrice. Il manquait aussi les détails sur la façon dont un autre organisme pourrait l'imiter. Cependant, cette section fournissait des renseignements intéressants sur ce qui, de l'avis des répondants, fonctionnait bien pour eux.

Le type d'initiative cité le plus souvent (par quinze répondants) a été le recours à des organismes externes pour effectuer tout ou une partie du processus d'évaluation. Dans de nombreux cas, l'organisme de réglementation reconnaissait les résultats d'un examen offert au niveau national, tel que celui du National Council of State Boards of Nursing pour les infirmières et infirmiers aux États-Unis. Dans d'autres cas, on faisait appel à des organismes privés ou publics pour assurer les services d'évaluation des titres de compétence. Ailleurs encore, le ministère de la Santé ou des établissements publics d'enseignement offraient des cours ou des ateliers de formation d'appoint et/ou des stages supervisés. Plusieurs répondants ont insisté sur l'importance de la cohérence et de la normalisation entre diverses zones géographiques (cela s'applique tout particulièrement dans le cas du Canada, des États-Unis et de l'Australie, où la réglementation est du ressort des provinces et des États). Un organisme de

réglementation a expliqué avec enthousiasme que le service d'évaluation des titres de compétence des candidats auquel il fait appel est «une excellente ressource qui connaît bien la question des titres de compétence et qui s'assure que les documents sont authentiques». Un autre organisme de réglementation a résumé l'importance qu'il attachait à la reconnaissance d'un processus national plutôt que d'offrir son propre processus d'évaluation en disant: «[Nous avons] très peu de candidats chaque année et le processus [national] nous permet de ne pas avoir à former du personnel pour évaluer des demandes rares quoique complexes déposées par des [candidats] formés à l'étranger.»

Quinze répondants se réjouissaient aussi à l'idée d'avoir recours à des programmes de formation d'appoint et/ou à des stages supervisés pour assurer le succès dans leur territoire de compétence des professionnels formés à l'étranger. Plusieurs ont déclaré qu'ils ont institué de nouveaux programmes comportant un enseignement à la fois théorique et pratique, de même qu'une forme ou une autre de stage supervisé. En voici quelques exemples:

*Le Nursing & Midwifery Council du Royaume-Uni met en place en septembre 2005 un nouveau processus d'évaluation des professionnels formés à l'étranger, qui intégrera un programme d'enseignement de 20 jours ainsi qu'un stage supervisé durant de trois à neuf mois.*

*L'Ordre des sages-femmes de l'Ontario reconnaît les diplômés du Programme de préinscription des sages-femmes internationales, une formation d'appoint de neuf mois intégrant enseignement et évaluation, y compris une période de stage supervisé.*

*Le College of Physicians & Surgeons of BC a commenté que l'International Medical Graduate Program de l'hôpital St. Paul, a intégré un programme de pré-résidence de six mois comme préalable à la résidence habituelle de deux ans des médecins de Colombie-Britannique, et ceci est une réussite depuis dix ans. Un nouveau programme d'enseignement de trois mois a été lancé récemment à l'hôpital St. Paul pour aider davantage de professionnels formés à l'étranger «à accroître leur valeur sur le marché» afin d'obtenir une résidence.*

La souplesse à l'intérieur du processus d'évaluation a été mentionnée par plusieurs répondants comme étant l'un des aspects positifs de leurs procédures. Le Queensland Nursing Council a mené une étude importante en 1999, à partir de laquelle il a établi son Competence Assessment Service (service d'évaluation des compétences). Ce dernier offre aux professionnels formés à l'étranger l'option de passer des examens de reconnaissance des acquis et/ou de suivre des modules d'enseignement conçus pour les orienter sur les réalités du travail en Australie. Le College of Midwives of BC a indiqué qu'il offre aux professionnelles formées à l'étranger un «processus souple en plusieurs étapes qui peut être complété en moins d'un an ou suivi sur deux ou trois ans. L'évaluation de dossier individuel et des examens permettent d'identifier des lacunes en matière de compétences afin que les objectifs de stage supervisé

puissent être déterminés au cas par cas. [Il existe également une] option permettant aux candidates hautement qualifiées de faire une demande d'exemption d'examens, ce qui leur évite de devoir se rendre au Canada plusieurs fois avant d'obtenir l'inscription.» L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a déclaré: «Nous avons consacré de nombreux efforts à différents types d'évaluation . . .»

Une poignée de répondants ont souligné que la capacité à faire la distinction entre des documents authentiques et des documents frauduleux est un progrès capital. D'autres ont mentionné l'importance des programmes de reconnaissance des acquis. Un organisme de réglementation a indiqué qu'une entente de réciprocité conclue entre son pays et un autre connaissait un franc succès. Un autre a déclaré que «l'évaluation axée sur les compétences (les ECOS)» a été une réussite. Un troisième a insisté sur le fait que l'évaluation par des praticiens expérimentés était importante.

De nombreux autres répondants ont renvoyé l'équipe de recherche à leurs sites Web où les processus d'évaluation des professionnels formés à l'étranger sont expliqués intégralement. Cela a indiqué probablement qu'ils considèrent leurs processus comme des initiatives fructueuses valant la peine d'être étudiées de plus près par notre équipe de recherche. Un examen de ces sites Web et d'autres données recueillies dans le présent questionnaire révèle que les processus d'évaluation comprennent généralement les éléments suivants:

- Évaluation de la maîtrise linguistique (habituellement en premier)
- Évaluation de la documentation, dont celle des titres de compétence
- Examen écrit (habituellement, un questionnaire à choix multiples)
- Examen clinique/pratique (souvent un ECOS)
- Formation d'appoint et/ou stage supervisé

## 4.0 Conclusions

L'un des constats principaux de cette étude est qu'il existe une énorme diversité en termes d'organisation et d'application de la réglementation des professions libérales. Pour les professionnels formés à l'étranger cherchant à obtenir le droit de pratiquer dans un territoire de compétence, il y a souvent plus d'une façon d'y parvenir, dépendant de facteurs tels que leur lieu d'origine ou l'endroit où ils comptent travailler.

La plupart des organismes de réglementation dans le monde exigent des candidats qu'ils satisfassent à des critères de formation professionnelle, d'expérience clinique et de maîtrise linguistique. Certains critères varient d'un organisme de réglementation à un autre, même si aucune différence fondamentale n'a été observée. Les répondants ont identifié divers critères supplémentaires. Certains d'entre eux, comme la capacité à exercer la profession sur tous les plans, sont exigés par de nombreux répondants (des études complémentaires sur Internet suggèrent que la plupart si ce n'est tous les organismes de réglementation emploient ce critère). D'autres, tels que la nécessité d'avoir reçu une offre d'emploi avant l'inscription, sont moins courants.

Les répondants se servent globalement d'un large éventail d'outils d'évaluation et tous en utilisent au moins un. Même si certaines tendances perceptibles se sont dessinées, en particulier en ce qui a trait à l'emploi des ECOS, il existait une grande diversité en termes d'outils et de combinaisons d'outils d'évaluation utilisés. Les répondants ont décrit quelques outils innovateurs, dont des programmes de formation d'appoint (avec évaluation intégrée), une évaluation basée sur le portfolio et une entrevue, ainsi qu'une semaine d'évaluation de la pratique. De nombreux organismes de réglementation recourent aux services d'institutions externes pour effectuer une partie ou l'ensemble de l'évaluation des professionnels formés à l'étranger.

L'issue varie lorsque des lacunes en matière de compétences sont identifiées chez un professionnel formé à l'étranger. Selon les circonstances et l'organisme de réglementation, ils peuvent devoir repasser des examens, participer à des programmes de formation d'appoint et/ou des périodes sous observation en milieu clinique (stage supervisé), ou suivre des cours ou programmes d'enseignement spécifiques (y compris le programme complet menant à un diplôme).

Parmi les facteurs ayant une influence positive ou négative sur l'évaluation des professionnels formés à l'étranger, les répondants ont cité invariablement la maîtrise linguistique comme un facteur important et souvent même le plus important. Ils ont indiqué également que le contenu du programme d'enseignement professionnel suivi par le candidat, sa connaissance de la culture et du système de soins de santé de son nouveau milieu et le fait d'avoir de l'expérience clinique récente étaient des facteurs importants. Quelques répondants ont déclaré que la certification ou l'autorisation d'exercer délivrée par d'autres organismes de réglementation pouvait être un avantage, et plusieurs ont mentionné qu'un antécédent de conduite professionnelle répréhensible (y compris la soumission de documents frauduleux) constituerait un facteur indéniablement négatif.

Les problèmes rencontrés par les organismes de réglementation sont d'une constance remarquable et incluent le coût élevé de l'évaluation des professionnels formés à l'étranger, qui ne peut pas raisonnablement être pris en charge par le candidat, les difficultés d'obtention des renseignements appropriés pour évaluer les titres de compétence étrangers, les défis que pose l'évaluation de la maîtrise linguistique adaptée au milieu professionnel et la nécessité d'élaborer de meilleurs outils d'évaluation. Les organismes de réglementation ont fait remarquer que l'intégration culturelle est un aspect important car les professionnels formés à l'étranger ne réussissent pas bien aux examens ou dans la pratique lorsqu'ils connaissent mal la culture et le système de soins de santé locaux. Divers autres problèmes ont été soulevés par un petit nombre d'organismes de réglementation, comme par exemple la nécessité d'avoir de meilleurs matériaux pour atteindre les candidats à distance.

Les innovations les plus courantes présentées par les répondants sont le recours à des organismes externes pour effectuer tout ou partie de l'évaluation des professionnels formés à l'étranger et la disponibilité de programmes de formations d'appoint pour combler les lacunes et répondre aux problèmes d'intégration culturelle. Parmi les autres innovations figurent l'assurance d'une certaine souplesse au sein du processus d'évaluation pour répondre aux besoins de chaque professionnel formé à l'étranger, la détermination sans équivoque de l'authenticité des documents reçus des candidats et la mise sur pied de processus qui incluent une combinaison de différents outils d'évaluation.

Peu d'innovations vraiment uniques se sont dégagées des données reçues, mais il est clair que, si les grandes catégories ne sont pas uniques, il est possible qu'il y ait des innovations nichées dans les détails. Malheureusement, cette enquête n'a pas permis d'arriver à un niveau de données aussi détaillé.

## 5.0 Recommandations pour le CCOSF

Les données de cette étude indiquent que les organismes canadiens de réglementation de la pratique sage-femme utilisent des critères et des outils d'évaluation des professionnels formés à l'étranger semblables à ceux employés par les autres organismes de réglementation des professions libérales dans le monde. Les problèmes et les facteurs de succès identifiés dans le présent rapport pour les professionnels formés à l'étranger sont en accord avec ceux exposés par le CMRC dans le rapport de la phase d'élaboration de la stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme. En ce qui concerne les pratiques innovatrices évoquées par les répondants, toutes sont déjà utilisées par au moins un organisme canadien de réglementation de la pratique sage-femme en ce moment.

Voici quelques-unes des recommandations particulières étayées par le présent rapport:

1. Réfléchir aux avantages potentiels du recours à des évaluations offertes à l'externe. En particulier, la faisabilité de l'élaboration d'un examen national pour la pratique sage-femme devrait être étudiée.
2. Enquêter sur les répercussions si d'autres organismes de réglementation voulaient se servir des évaluations offertes par des membres du CCOSF. La stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme doit prendre en compte les provinces et territoires qui n'ont pas suffisamment de candidats pour pouvoir élaborer et offrir leurs propres processus d'évaluation.
3. Mettre sur pied un programme de formation d'appoint pancanadien qui comprendrait un volet sur les questions culturelles, des cours spécifiques visant à combler les lacunes et des stages cliniques supervisés.
4. Créer des possibilités pour les personnes dont la langue maternelle n'est pas la langue de travail d'acquérir une maîtrise de cette dernière correspondant au niveau exigé des sages-femmes canadiennes dans l'exercice de leurs fonctions.

## Annexe A – Questionnaire

### Projet sur une stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme National Midwifery Assessment Strategy Project

*Le Consortium canadien des ordres de sages-femmes / Canadian Midwifery Regulators Consortium*

---

#### Questionnaire portant sur l'évaluation des professionnels formés à l'étranger

Ce questionnaire vise à déterminer les différentes méthodes d'évaluation utilisées à l'échelle mondiale pour évaluer les professionnels formés à l'étranger.

#### SECTION UN: À propos de votre organisme

La présente section porte sur l'identité de l'organisme au nom duquel ce questionnaire est rempli et de celui qui procède à l'inscription des professionnels travaillant dans votre région ou leur octroie un permis d'exercice.

1. Quel est le nom de votre organisme?

---

---

2. Veuillez préciser si votre organisme procède à l'inscription des professionnels mentionnés ci-dessous et qui ont été formés à l'étranger ou leur octroie un permis.

Sages-femmes	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
Infirmiers/infirmières	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
Médecins	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>
Pharmaciens/pharmaciennes	<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non</b>

3. Si vous avez coché **Oui** à l'une ou plusieurs des professions énumérées dans la question 2, nommez le pays, la province ou l'État pour lequel ou pour laquelle vous avez l'autorité d'inscrire de tels professionnels ou de leur octroyer un permis?

---

---

4. Si vous avez coché **Oui** à l'une ou plusieurs des professions énumérées dans la question 2, y a-t-il des catégories au sein de ces professions qui **ne** doivent **pas** être inscrites ou qui **ne** requièrent **pas** de permis? Oui  Non

5. S'il y a des catégories au sein de ces professions qui ne doivent pas être inscrites ou qui ne requièrent pas de permis, veuillez fournir une explication:

---

---

6. Si vous avez coché **Non** à l'une ou plusieurs des professions énumérées dans la question 2, veuillez fournir le nom de l'organisme qui les inscrit ou leur octroie un permis d'exercice, et fournir les coordonnées si vous les avez.

---

---

## SECTION DEUX : Outils d'évaluation

Cette section porte sur les critères d'inscription ou d'autorisation d'exercer ainsi que sur les outils d'évaluation vous servant à évaluer les compétences des professionnels formés à l'étranger.

7. Quels sont les critères auxquels doivent répondre les candidats formés à l'étranger pour être inscrits ou obtenir un permis?

<i>Critères</i>		<i>Exigence minimale</i>
a. Enseignement supérieur professionnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
b. Expérience clinique précise	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
c. Connaissances linguistiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

8. Quel sont les exigences minimales pour les critères identifiés dans la question 7?

- a. Enseignement supérieur professionnel \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b. Expérience clinique précise \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c. Connaissances linguistiques \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Y a-t-il d'autres critères auxquels doivent répondre les candidats formés à l'étranger pour être inscrits ou obtenir un permis? Oui  Non

10. S'il y a d'autres critères auxquels doivent répondre les candidats formés à l'étranger pour être inscrits ou obtenir un permis, veuillez préciser.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Comment les candidats formés à l'étranger sont-ils évalués?

<i>Outils d'évaluation</i>	
Évaluation des diplômes d'études	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Évaluation des compétences linguistiques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Évaluation de l'expérience clinique antérieure par l'entremise de preuves documentaires (p. ex., lettres de superviseurs, dossiers sur le travail clinique des étudiants, etc.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Examen écrit à choix multiple	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Examen écrit comportant des questions à réponse courte	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Examen écrit à développement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Examen clinique objectif structuré	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Examen oral	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Observation clinique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

12. Utilisez-vous d'autres outils d'évaluation pour évaluer les candidats formés à l'étranger? Oui  Non

13. Si vous utilisez d'autres outils d'évaluation pour évaluer les candidats formés à l'étranger, veuillez préciser:

---



---

### SECTION TROIS : Processus d'évaluation

Cette section porte sur les facteurs qui pourraient avoir une incidence sur le processus d'évaluation des professionnels formés à l'étranger ainsi que sur les résultats éventuels d'une telle évaluation.

14. Y a-t-il des facteurs qui ont un impact **positif** sur le résultat de l'évaluation d'un candidat formé à l'étranger (par exemple, un certification spécifique, expérience clinique récente, etc.) et qui améliorent la possibilité que le candidat obtienne de bons résultats lors des évaluations ou réponde à vos exigences ? Oui  Non

15. S'il y a des facteurs qui ont un impact positif sur le résultat de l'évaluation d'un candidat formé à l'étranger, veuillez fournir une explication :

---



---

16. Y a-t-il des facteurs qui ont un impact **négalif** sur le résultat de l'évaluation d'un candidat formé à l'étranger (p.ex. manque de connaissances linguistiques, manque de connaissance de la culture en milieu de santé locale) et qui réduisent la possibilité que le candidat obtienne de bons résultats lors des évaluations ou réponde à vos exigences ?  
 Oui  Non

17. S'il y a des facteurs qui ont un impact négatif sur le résultat de l'évaluation d'un candidat formé à l'étranger, veuillez fournir une explication:

---



---

18. Certains candidats formés à l'étranger peuvent-ils être exemptés de l'évaluation ou d'une partie de celle-ci? Oui  Non

19. Si certains candidats formés à l'étranger peuvent être exempté de l'évaluation ou d'une partie de celle-ci, veuillez fournir une explication:

---



---

20. Qu'arrive-t-il si des lacunes quant aux connaissances ou aux compétences du candidat sont détectées lors du processus d'évaluation?

Le candidat doit obtenir une qualification professionnelle locale en suivant un programme d'enseignement supérieur professionnel	Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>
Le candidat est dirigé vers un programme d'enseignement dans le but de mettre à jour l'ensemble de ses compétences professionnelles, connaissances et/ou expérience	Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>
Le candidat doit suivre des cours précis	Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>
Le candidat est supervisé durant un certain temps	Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>

21. Les candidats présentant des lacunes, détectées lors du processus d'évaluation, quant à leurs connaissances ou compétences peuvent-ils bénéficier d'autres options?  
 Oui  Non

22. S'il y a d'autres options pour les candidats présentant des lacunes, détectées dans le processus d'évaluation, veuillez les précisez:

---



---

#### SECTION QUATRE : Résumé statistique

Cette section détermine le nombre des candidats aux différentes professions dans votre pays, province ou État. *Dans le cas des trois questions suivantes, veuillez fournir les renseignements UNIQUEMENT sur les professions pour lesquelles votre organisme procède à l'inscription des professionnels ou leur octroie un permis.*

23. Quel est le nombre **total** des candidats ayant demandé d'être inscrits au cours de la dernière année?

Sages-femmes	<input type="checkbox"/> 0 -99 <input type="checkbox"/> 99-499 <input type="checkbox"/> 500-2999 <input type="checkbox"/> 3000+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
Infirmiers/infirmières	<input type="checkbox"/> 0-99 <input type="checkbox"/> 99-499 <input type="checkbox"/> 500-2999 <input type="checkbox"/> 3000+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
Médecins	<input type="checkbox"/> 0-99 <input type="checkbox"/> 99-499 <input type="checkbox"/> 500-2999 <input type="checkbox"/> 3000+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
Pharmaciens/pharmaciennes	<input type="checkbox"/> 0-99 <input type="checkbox"/> 100-499 <input type="checkbox"/> 500-2999 <input type="checkbox"/> 3000+ <input type="checkbox"/> ne sais pas

24. Quel pourcentage de ces candidats ont été **formés à l'extérieur de votre pays** (« formés à l'étranger ») pour ce qui concerne la dernière année?

Sages-femmes	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
--------------	--

Infirmiers/infirmières	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
Médecins	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
Pharmaciens/pharmaciennes	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas

25. Quel pourcentage du **nombre total de candidats formés à l'étranger** a pu être inscrit ou se voir octroyer un permis au cours de la dernière année?

Sages-femmes	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
Infirmiers/infirmières	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas

Médecins	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas
Pharmaciens/pharmaciennes	<input type="checkbox"/> 0-9 % <input type="checkbox"/> 10-29 % <input type="checkbox"/> 30-49 % <input type="checkbox"/> 50-69 % <input type="checkbox"/> 70-89 % <input type="checkbox"/> 90 %+ <input type="checkbox"/> ne sais pas

### SECTION CINQ : Initiatives

Cette section cherche à déterminer ce qui a pu faire l'objet d'initiatives au sein de votre organisme, ainsi que d'autres questions associées à l'évaluation des candidats formés à l'étranger.

26. Le Consortium canadien des ordres de sages-femmes est à la recherche d'outils novateurs, équitables et efficaces pour évaluer les sages-femmes formées à l'étranger et qui désirent exercer leur profession au Canada. Veuillez décrire les initiatives prises par votre organisme et qui se sont révélées particulièrement avantageuses.

---



---



---



---



---



---

27. Y a-t-il d'autres enjeux ou problèmes en suspens que vous cherchez présentement à résoudre?

---



---

### SECTION SIX : Suivi

Cette section fournit les coordonnées de l'organisme à l'origine du présent questionnaire et demande de l'information écrite, si disponible.

28. Souhaiteriez-vous obtenir un exemplaire du rapport sur les résultats de l'enquête?

Oui  Non

29. Nom et adresse de courriel où le faire parvenir :

---

---

30. Nous permettez-vous de communiquer avec vous si nous avons besoin de précisions?

Oui  Non

31. Nom et coordonnées de la personne-ressource:

---

Si vous pouvez joindre des documents écrits liés à ce sujet, nous serions heureux de les recevoir. Veuillez les envoyer à :

Wendy Martin, Coordinatrice du projet et chercheuse  
Le Consortium canadien des ordres de sages-femmes  
a/s du College of Midwives of British Columbia  
F503 – 4500, rue Oak Vancouver (C.-B.) V6H 3N1  
Télécopieur : (604) 730-8908  
plea@cmbc.bc.ca

## **Annexe B – Lettre d’accompagnement du questionnaire international**

### **INFORMATION SUR LA RECHERCHE**

#### **POUR**

#### **LES ORGANISMES DE SAGES-FEMMES ET DE SOINS PARAMÉDICAUX ET MÉDICAUX PARTICIPANT À L'ÉTUDE DE RECHERCHE**

Le **Consortium canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF)** souhaite inviter votre organisme à participer à l'étude de recherche suivante :

#### **ÉVALUATION DES PROFESSIONNELS FORMÉS À L'ÉTRANGER : UNE ÉTUDE COMPARATIVE DE 25 PAYS**

Chercheuse en chef : Wendy Martin, coordonnatrice du projet, CCOSF

#### **OBJECTIF DU PROJET**

L'objectif de ce questionnaire est d'obtenir des renseignements sur la manière dont les organismes de réglementation à l'échelle mondiale évaluent les qualifications des candidats qui sont formés à l'étranger.

Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet plus global intitulé Stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme qui vise à obtenir des renseignements pour aider à élaborer une stratégie nationale d'évaluation des compétences et des attestations d'études des sages-femmes formées à l'étranger qui désirent exercer leur profession au Canada.

#### **VOTRE PARTICIPATION**

**Il faut compter environ 25 minutes pour répondre à ce questionnaire.**

**Ce dernier est également disponible sous format électronique par l'intermédiaire du lien Internet suivant :**

<http://www.surveymonkey.com/s.asp?A=46642558E6621>

Si votre organisme accepte de participer à ce sondage, veuillez remplir le questionnaire ci-joint ou y accéder en ligne via le lien précisé ci-dessus. Règle générale, l'information demandée est publique. Soyez toutefois assuré(e) que tous les renseignements comportant des caractéristiques permettant de vous identifier seront gardés strictement confidentiels et éliminés à la fin de ce projet.

Votre participation à ce projet de recherche est de nature entièrement volontaire. Si vous désirez vous retirer du projet durant son déroulement, vous pouvez le faire sans crainte de représailles sous quelque forme que ce soit. Si vous désirez recevoir les résultats de la recherche, veuillez contacter Wendy Martin, la chercheuse en chef.

### **MESURE D'ENCOURAGEMENT**

Les organismes qui participent à cette recherche recevront un résumé des résultats. Des exemplaires du répertoire international des organismes de réglementation en matière de santé seront également disponibles.

Veillez faire parvenir toute correspondance à :

Wendy Martin, Coordinatrice du projet et chercheuse  
Le Consortium canadien des ordres de sages-femmes  
a/s du College of Midwives of British Columbia  
F503-4500, rue Oak  
Vancouver (C.-B.)  
V6H 3N1 Canada

Télécopieur : (604) 730-8908

Courriel : [plea@cmbc.bc.ca](mailto:plea@cmbc.bc.ca)

## Annexe C- Liste des répondants

### Liste des répondants

Organisme	Territoire de compétence	Pays	Profession(s) que l'organisme réglemente
Nurses Board of the ACT	Territoire de la capitale de l'Australie	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
New South Wales Medical Board	Nouvelle-Galles du Sud	Australie	Médecins
Nurses & Midwives Board of New South Wales	Nouvelle-Galles du Sud	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
Pharmacy Board of New South Wales	Nouvelle-Galles du Sud	Australie	Pharmaciens
Nurses & Midwives Board of New South Wales	Nouvelle-Galles du Sud	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
Queensland Nursing Council	Queensland	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
Nurses Board of South Australia	Australie-Méridionale	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
Nurses Board of Victoria	État de Victoria	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
Pharmaceutical Council of Western Australia	État de l'Australie-Occidentale	Australie	Pharmaciens
Nursing Board of Tasmania	Tasmanie	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
Medical Practitioners Board of Victoria	Victoria	Australie	Médecins
Nurses Board of Western Australia	Australie-Occidentale	Australie	Infirmières/infirmiers et sages-femmes
Commission Medicale Provinciale au Hainaut	Hainaut	Belgique	Les quatre
Alberta Midwifery Health Disciplines Committee	Alberta	Canada	Sages-femmes
Alberta College of Pharmacists	Alberta	Canada	Pharmaciens
Alberta Association of Registered Nurses	Alberta	Canada	Infirmières/infirmiers
College of Physicians & Surgeons of Alberta	Alberta	Canada	Médecins
College of Midwives of BC	Colombie-Britannique	Canada	Sages-femmes
College of Pharmacists of British Columbia	Colombie-Britannique	Canada	Pharmaciens
College of Physicians & Surgeons of BC	Colombie-Britannique	Canada	Médecins
L'Ordre des sages-femmes du Manitoba	Manitoba	Canada	Sages-femmes
College of Registered Nurses of Manitoba	Manitoba	Canada	Infirmières/infirmiers
The Manitoba Pharmaceutical Association	Manitoba	Canada	Pharmaciens
Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba	Manitoba	Canada	Médecins
Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick	Nouveau-Brunswick	Canada	Médecins
Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick	Nouveau-Brunswick	Canada	Pharmaciens
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick	Nouveau-Brunswick	Canada	Infirmières/infirmiers
Association of Registered Nurses Newfoundland & Labrador	Terre-Neuve-et-Labrador	Canada	Infirmières/infirmiers

Organisme	Territoire de compétence	Pays	Profession(s) que l'organisme réglemente
Registrar, Professional Licensing, Dept. of Health & Social Services	Territoires du Nord-Ouest	Canada	Sages-femmes, médecins et pharmaciens
Registered Nurses Association of NWT & Nunavut	Territoires du Nord-Ouest	Canada	Infirmières/infirmiers
College of Physicians & Surgeons of Nova Scotia	Nouvelle-Écosse	Canada	Médecins
College of Registered Nurses of Nova Scotia	Nouvelle-Écosse	Canada	Infirmières/infirmiers
Registered Nurses Association of NWT & Nunavut	Nunavut	Canada	Infirmières/infirmiers
L'Ordre des sages-femmes de l'Ontario	Ontario	Canada	Sages-femmes
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	Ontario	Canada	Médecins
PEI Pharmacy Board	Île-du-Prince-Édouard	Canada	Pharmaciens
Collège des médecins du Québec	Québec	Canada	Médecins
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Québec	Canada	Infirmières/infirmiers
L'Ordre des sages-femmes du Québec	Québec	Canada	Sages-femmes
Ordre des pharmaciens du Québec	Québec	Canada	Pharmaciens
College of Physicians & Surgeons - Saskatchewan	Saskatchewan	Canada	Médecins
Government of Yukon	Territoire du Yukon	Canada	Infirmières/infirmiers, médecins et pharmaciens
The National Board of Health, Denmark	Danemark	Danemark	Sages-femmes, infirmières/infirmiers et médecins
Danish Medicines Agency	Danemark	Danemark	Pharmaciens
Conseil National de L'Ordre des Sages-Femmes	France	France	Sages-femmes
Ordre National des Pharmaciens - France	France	France	Pharmaciens
State Office of Health & Social Affairs Berlin	Allemagne	Allemagne	Les quatre
Ministère de la Santé du Kenya	Kenya	Kenya	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Pharmacy Council of New Zealand	Nouvelle-Zélande	Nouvelle-Zélande	Pharmaciens
Medical Council of New Zealand	Nouvelle-Zélande	Nouvelle-Zélande	Médecins
Nursing Council of New Zealand	Nouvelle-Zélande	Nouvelle-Zélande	Sages-femmes
Ordem Dos Enfermeiros	Portugal	Portugal	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Ordem dos Medicos	Portugal	Portugal	Médecins et pharmaciens
Singapore Medical Council	Singapour	Singapour	Médecins
The South African Pharmacy Council	Afrique du Sud	Afrique du Sud	Pharmaciens
Central Agency for Professions in Health Care, Ministry of Health, Welfare & Sport	Pays-Bas	Pays-Bas	Les quatre
Virgin Islands Board of Nurse Licensure	Îles Vierges des États-Unis	Îles Vierges des États-Unis	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Nursing & Midwifery Council (NMC) United Kingdom	Royaume-Uni	Royaume-Uni	Sages-femmes
Alabama Board of Nursing	Alabama	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Alaska State Board of Pharmacy	Alaska	É.-U.	Pharmaciens
Arizona State Board of Nursing	Arizona	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers

<b>Organisme</b>	<b>Territoire de compétence</b>	<b>Pays</b>	<b>Profession(s) que l'organisme réglemente</b>
Arkansas State Board of Nursing	Arkansas	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Arkansas Department of Health (ADH)	Arkansas	É.-U.	Sages-femmes (qui ne sont pas infirmières)
Medical Board of California	Californie	É.-U.	Sages-femmes et médecins
Colorado (Direct Entry) Midwifery Registration	Colorado	É.-U.	Sages-femmes (qui ne sont pas infirmières)
Colorado Midwifery Registration	Colorado	É.-U.	Sages-femmes
Colorado Board of Medical Examiners	Colorado	É.-U.	Médecins
Florida Board of Nursing	Floride	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Georgia Board of Nursing	Géorgie	É.-U.	Infirmières/infirmiers
Idaho Board of Pharmacy	Idaho	É.-U.	Pharmaciens
Idaho Board of Nursing	Idaho	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Illinois Division of Professional Regulation	Illinois	É.-U.	Pharmaciens
Iowa Board of Medical Examiners	Iowa	É.-U.	Médecins
Kansas State Board of Nursing	Kansas	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Kansa Board of Pharmacy	Kansas	É.-U.	Pharmaciens
Louisiana State Board of Medical Examiners	Louisiane	É.-U.	Médecins
Louisiana State Board of Medical Examiners	Louisiane	É.-U.	Sages-femmes (qui ne sont pas infirmières)
Maine Board of Licensure in Medicine	Maine	É.-U.	Médecins
Maine Board of Pharmacy	Maine	É.-U.	Pharmaciens
Maryland Board of Pharmacy	Maryland	É.-U.	Pharmaciens
Massachusetts Board of Registration in Nursing	Massachusetts	É.-U.	Infirmières/infirmiers
Missouri State Board of Nursing	Missouri	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Nevada Board of Pharmacy	Nevada	É.-U.	Pharmaciens
Nevada State Board of Nursing	Nevada	É.-U.	Infirmières/infirmiers
New Hampshire Board of Nursing	New Hampshire	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
New Jersey Board of Nursing	New Jersey	É.-U.	Infirmières/infirmiers
New Mexico Medical Board	Nouveau-Mexique	É.-U.	Médecins
New York State Board of Nursing	New York	É.-U.	Infirmières/infirmiers
North Carolina Medical Board	Caroline du Nord	É.-U.	Médecins
North Carolina Board of Nursing	Caroline du Nord	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
North Carolina Board of Pharmacy	Caroline du Nord	É.-U.	Pharmaciens
Ohio Board of Nursing	Ohio	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Oklahoma State Board-Medical Licensure & Supervision	Oklahoma	É.-U.	Médecins
Oregon Board of Medical Examiners	Orégon	É.-U.	Médecins
Health Licensing Office Board of Direct Entry Midwives	Orégon	É.-U.	Sages-femmes (qui ne sont pas infirmières)

<b>Organisme</b>	<b>Territoire de compétence</b>	<b>Pays</b>	<b>Profession(s) que l'organisme réglemente</b>
Pennsylvania Bureau of Professional & Occupational Affairs	Pennsylvanie	É.-U.	Pharmaciens
South Dakota Board of Nursing	Dakota du Sud	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Tennessee Board of Pharmacy	Tennessee	É.-U.	Pharmaciens
Texas Department of State Health Services; Texas (Direct Entry) Midwifery Board	Texas	É.-U.	Sages-femmes (qui ne sont pas infirmières)
D.C. Board of Medicine	District fédéral de Columbia (Washington)	É.-U.	Médecins
Vermont Secretary of State's Office, Office of Professional Regulation, Direct Entry Midwives	Vermont	É.-U.	Sages-femmes (qui ne sont pas infirmières)
Vermont Board of Nursing	Vermont	É.-U.	Infirmières/Infirmiers
Virginia Department of Health Professions	Virginie	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Virginia Department of Health Professions	Virginie	É.-U.	Médecins
Virginia Department of Health Professions	Virginie	É.-U.	Pharmaciens
Washington State Department of Health	État de Washington	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Washington State Medical Quality Assurance Commission	État de Washington	É.-U.	Médecins
State of Washington Dept. of Health Midwifery Program	État de Washington	É.-U.	Sages-femmes (qui ne sont pas infirmières)
Wisconsin Department of Regulation & Licensing	Wisconsin	É.-U.	Les quatre
Wyoming Board of Medicine	Wyoming	É.-U.	Médecins
Wyoming Board of Nursing	Wyoming	É.-U.	Sages-femmes et infirmières/infirmiers
Zimbabwe Medical & Dental Practitioners Council	Zimbabwe	Zimbabwe	Médecins