

Rapport sur les groupes de discussion avec des sages-femmes formées à l'étranger

Préparé par : Christine Da Prat
Association Strategy Group

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*

le 14 mars 2005

Table des matières

1.0	Introduction	3
2.0	Méthodologie	4
3.0	Caractéristiques des participantes	7
4.0	Résultats	8
4.1	Processus d'évaluation	9
4.2	Information et communication	14
4.3	Durée	15
4.4	Coûts	16
4.5	Intégration à la population active	17
5.0	Recommandations	18
	Annexe 1: Enquête démographique	20
	Annexe 2: Formulaires de consentement	23
	Annexe 3: Guide pour les groupes de discussion	24

1.0 Introduction

Le Consortium canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF), un groupe de coordination formé des organismes de réglementation œuvrant dans les cinq provinces où la profession de sage-femme est présentement réglementée, a récemment entrepris un projet visant à rechercher et à élaborer une stratégie nationale d'évaluation pour les sages-femmes formées à l'étranger. Ce projet vise à obtenir des renseignements sur les meilleures pratiques d'évaluation possibles pour que les sages-femmes formées à l'étranger puissent bénéficier d'une stratégie nationale efficace d'évaluation de la pratique sage-femme. Les trois objectifs globaux suivants doivent être atteints pour que le projet puisse réussir:

- mettre en place une stratégie nationale coordonnée de reconnaissance des acquis qui permettra d'évaluer les compétences et les connaissances des sages-femmes formées à l'étranger désirant exercer au Canada;
- permettre aux candidates dûment qualifiées d'accéder plus facilement au statut de sage-femme certifiée à travers tout le Canada; et
- continuer à assurer la protection de la population.

Le projet comporte une phase d'élaboration et trois phases de recherche. Les résultats des rencontres des groupes de discussion figurant dans le présent document font partie des méthodologies employées dans la première des trois phases de recherche. L'objectif des séances de rencontres des groupes de discussion est de recueillir des renseignements et des idées auprès de sages-femmes formées à l'étranger, qui sont déjà certifiées dans l'une des cinq provinces réglementées et qui exercent la profession de sage-femme au Canada.

Le présent document rapporte les observations et les commentaires communiqués en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Québec par des sages-femmes formées à l'étranger. Il tente d'identifier les forces, les lacunes et les problèmes inhérents aux processus d'évaluation actuels et de fournir un certain nombre de recommandations telles qu'elles ont été proposées par les sages-femmes formées à l'étranger.

2.0 Méthodologie

Pour les besoins du projet, la définition des sages-femmes formées à l'étranger comprend toutes les sages-femmes qui cherchent à obtenir le droit d'exercer au Canada et qui ont été formées à l'étranger dans le cadre de programmes d'enseignement formels et informels spécifiques à la pratique sage-femme. Tandis que la majorité des sages-femmes formées à l'étranger ont immigré au Canada, certaines d'entre elles sont des Canadiennes qui se sont rendues à l'étranger pour entreprendre des études en vue d'exercer la profession de sage-femme.

Au total, cinq rencontres de groupes de discussion et quatre entrevues par téléphone ont eu lieu. Chaque groupe de discussion s'est réuni dans le cadre d'une téléconférence regroupant deux à quatre participantes. Ce sont donc au total 18 sages-femmes des cinq provinces réglementées qui ont chacune pris part à une séance de rencontre d'un groupe de discussion. Le tableau 1 indique la répartition par province des participantes.

Tableau 1: Répartition par province des participantes

Colombie-Britannique	Alberta	Manitoba	Ontario	Québec
4	2	3	5	4

Source: SNE, groupes de discussion, février 2005.

Deux des cinq rencontres de groupes de discussion ont eu lieu en français, tandis que les autres se sont déroulées en anglais. Il était initialement prévu que chaque groupe de discussion anglophone comprenne des participantes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba et de l'Ontario. En raison d'incompatibilités dans les emplois du temps des participantes contactées, cela n'a finalement pas pu être le cas. Chacun des trois groupes de discussion anglophones a donc seulement eu des participantes de deux provinces au lieu des quatre envisagées au départ. Les deux groupes de discussion francophones étaient composés de sages-femmes formées à l'étranger, ayant

reçu leur certification et exerçant actuellement au Québec. Ces deux groupes étaient par conséquent homogènes.

Les participantes ont été identifiées par les cinq organismes de réglementation. Les coordonnées de celles qui répondaient aux critères d'admissibilité suivants ont été communiquées :

- Les participantes doivent avoir été formées à la profession de sage-femme à l'étranger et avoir subi un programme d'évaluation dans l'une des cinq provinces réglementées.
- Elles doivent avoir exercé depuis cette évaluation, de préférence pendant au moins six mois (et idéalement continuer à exercer présentement).

En plus des critères ci-dessus, des exigences particulières en matière de certification ont été définies comme suit pour chaque province :

Colombie-Britannique

- Candidates de l'évaluation des acquis et de l'expérience de 2002 et 2003 ayant travaillé au moins six mois à titre de sage-femme nouvellement titulaire d'une certification générale

Alberta

- Candidates de 2002-2003 ayant travaillé au moins six mois à titre de sage-femme certifiée

Manitoba

- Candidates de l'évaluation des acquis et de l'expérience de 2003 et 2004 ayant travaillé au moins six mois à titre de sage-femme certifiée

Ontario

- Diplômées du Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP) ayant travaillé au moins six mois à titre de sage-femme nouvellement titulaire d'une certification générale

Québec

- Sages-femmes ayant terminé un processus d'évaluation et ayant travaillé au moins six mois à titre de sage-femme certifiée, en mettant particulièrement l'accent sur celles évaluées le plus récemment

Les participantes potentielles ont tout d'abord été contactées par courrier par leur organisme provincial de réglementation. Chacune d'elles a ensuite été contactée par téléphone par les chercheuses afin de déterminer son intérêt à participer à une séance de rencontre d'un groupe de discussion par téléconférence. Dans tous les cas, les participantes potentielles ont été appelées plusieurs fois au téléphone, puis relancées par la suite par courriel lorsque des adresses électroniques avaient été fournies. Celles qui souhaitaient participer à une séance ont reçu un courriel confirmant leur participation, la date de la séance et les numéros à composer pour accéder à la téléconférence. Une brochure expliquant le projet, une enquête démographique et un formulaire de consentement leur ont également été transmis. Les annexes 1 et 2 contiennent ces deux derniers documents.

L'enquête démographique a servi à obtenir les données démographiques concernant l'échantillon. Elle comportait 14 questions et pouvait être remplie en ligne ou sur papier, auquel cas elle devait être renvoyée par télécopieur.

L'annexe 3 contient le guide qui a été utilisé lors des séances de rencontres des groupes de discussion. Au total, six questions ont été posées. Avec l'accord des participantes, les séances de téléconférence étaient enregistrées.

Limites

Comme mentionné précédemment, des efforts ont été faits pour essayer que les groupes de discussion comprennent des participantes représentant le plus grand nombre possible de provinces. Malheureusement, en raison des emplois du temps chargés des sages-femmes, les annulations et les reports à une date ultérieure qu'ont dû effectuer les participantes ont rendu la chose impossible. Ces emplois du temps chargés sont également à l'origine d'une deuxième limite, en ce sens que la chercheuse a dû, pour pouvoir satisfaire toutes les participantes, en interroger certaines au téléphone. Elle leur a posé les mêmes questions que celles qui ont été posées aux groupes de discussion.

Une autre limite de cette étude réside dans le fait que certaines participantes ont subi le processus d'évaluation lorsqu'il a été offert pour la première fois dans leur province. Par conséquent, la plupart des problèmes évoqués par ces participantes étaient liés aux difficultés rencontrées par tout organisme qui met

en place un processus pour la première fois. Dans la mesure du possible, il a été fait appel à des participantes ayant subi le processus dans la même province ultérieurement.

3.0 Caractéristiques des participantes

Douze des 18 participantes aux groupes de discussion ou entrevues ont rempli et retourné l'enquête démographique. Les résultats présentés dans la présente section du rapport proviennent des données démographiques figurant dans les formulaires remplis par ces 12 participantes. Le plus grand nombre d'enquêtes reçues émanaient de participantes ayant été évaluées en Ontario (quatre sur douze); trois venaient du Québec et deux de Colombie-Britannique. Une candidate a pris part à deux processus d'évaluation différents. La majorité des participantes ayant répondu (sept sur douze) ont obtenu leur certification en tant que sages-femmes au Canada en 2003, tandis que deux d'entre elles l'ont eue en 2001 et deux en 1998. La douzième est devenue sage-femme certifiée seulement en 2004.

Huit des douze participantes ayant rempli l'enquête étaient âgées de 26 à 35 ans. Six des douze participantes ayant répondu étaient titulaires d'un diplôme d'études post-universitaires en soins infirmiers et quatre avaient reçu une formation universitaire sans année préparatoire. Les autres participantes ont indiqué qu'elles avaient suivi un programme sans année préparatoire débouchant sur l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat. L'année d'obtention de leur diplôme variait entre 1981 et 2003.

La plupart des participantes ayant répondu ont suivi leur programme d'enseignement en pratique sage-femme soit au Royaume-Uni, soit aux États-Unis. Parmi les autres pays cités figurent d'autres pays européens ainsi que des pays du Moyen-Orient.

Les participantes ayant répondu ont travaillé moins de sept ans comme sages-femmes au Canada, la plupart d'entre elles ayant exercé entre un an et demi et deux ans. Deux ont travaillé environ quatre ans dans cette profession au

Canada. Quatre des douze participantes ont indiqué qu'elles n'ont jamais travaillé comme sages-femmes dans d'autres pays, tandis que cinq y ont exercé entre un et cinq ans. Les trois participantes restantes ont déclaré avoir été sages-femmes dans d'autres pays pendant plus de huit ans.

La majorité des participantes ayant répondu travaillent présentement comme sages-femmes à temps plein, exerçant principalement en milieu hospitalier et dans le contexte des accouchements à domicile. Un certain nombre d'entre elles travaillent également en maison de naissance, les sages-femmes du Québec précisant même que ce type d'établissement est le seul endroit où elles exercent. Seules trois participantes ayant répondu ont indiqué qu'elles travaillaient dans des cliniques privées. À l'exception de celles du Québec, toutes les participantes exercent dans plusieurs milieux de travail, certaines prodiguant même leurs services dans trois ou quatre types de milieux de travail différents. La façon dont les sages-femmes sont rémunérées pour leurs services varie entre les cinq provinces. En règle générale, les participantes de l'Alberta facturent leurs clientes directement. Cela n'est pas surprenant, sachant que les frais liés à la pratique sage-femme ne sont pas couverts par le gouvernement provincial. Contrairement à ce qui se passe en Alberta, les participantes de la Colombie-Britannique et de l'Ontario facturent le régime de soins médicaux de leur province pour chaque intervention. La plupart des participantes du Québec et du Manitoba sont sous contrat avec l'organisme qui les emploie, comme par exemple une maison de naissance, et sont payées à titre d'employées de cet organisme.

4.0 Résultats

Cette section présente les résultats qualitatifs issus des séances de rencontres des groupes de discussion et des entrevues. Elle tente d'identifier les meilleurs exemples et les difficultés les plus marquantes en ce qui concerne les divers éléments en matière de processus d'évaluation, d'information et de communication, de durée, de coûts et d'intégration à la population active.

4.1 Processus d'évaluation

Environ les trois quarts des participantes aux groupes de discussion ont eu le sentiment que le processus d'évaluation qu'elles ont subi était simple, c'est-à-dire qu'il consistait à fournir des documents, à attendre que leur admissibilité à passer l'examen soit déterminée, à passer les épreuves écrites et pratiques, puis à participer à un stage supervisé de «certification conditionnelle ». À l'exception de celles de l'Alberta et du Québec, les participantes étaient au courant de ce processus avant de commencer. Une participante du Québec a déclaré : «Si j'avais connu la nature et le coût du processus, je n'y aurais pas pris part.»

Les divers éléments du processus d'évaluation ont parfois été perçus de manière distincte par les différentes participantes aux groupes de discussion. Dans certains cas, toutefois, les commentaires des participantes des cinq provinces ne présentaient aucune différence notable.

Exigences en matière de dossier

La plupart des participantes de l'Ontario ont déclaré qu'elles n'ont eu aucune difficulté à fournir les documents demandés et ont indiqué que le Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP) les a aidées à comprendre quels étaient les documents exigés. Certaines des autres participantes ont affirmé n'avoir eu aucun problème à fournir les documents demandés, mais ont indiqué que, pour ce faire, elles avaient dû compter sur l'appui de sages-femmes formées à l'étranger ayant déjà subi le processus d'évaluation, qui ont pu les aider à comprendre ce qui était requis ou leur préciser, avant leur arrivée au Canada, quels étaient les documents exigés.

La majorité des participantes ont eu le sentiment que le type de dossier qu'elles ont dû préparer représentait un outil de mesure assez juste de leurs connaissances et de leurs compétences. Toutefois, une participante a déclaré : «Nous avons dû faire la preuve de nos connaissances et compétences, mais savoir si ce que nous avons fourni a été considéré comme fiable ou non» est un autre problème.

L'une des difficultés les plus importantes citées à travers tout le Canada par les sages-femmes formées à l'étranger était de fournir la preuve du nombre d'heures de pratique sage-femme et du nombre d'accouchements effectués. «J'aurais dû

noter de manière plus rigoureuse toutes mes interventions en tant que sage-femme, si j'avais su que cela me serait demandé l'école où j'ai obtenu mon diplôme n'a pas souligné l'importance de tenir un dossier (des heures de pratique sage-femme)», a indiqué l'une des sages-femmes formées à l'étranger. Dans de nombreux cas, en particulier pour les sages-femmes venant des pays du Moyen-Orient, un dossier complet précisant les heures de pratique et le nombre d'accouchements effectués n'a pas été tenu à jour par la sage-femme ou n'a pas pu être obtenu. Le plus souvent, les sages-femmes formées à l'étranger se sont dites frustrées de ne pas avoir su avant leur arrivée au Canada qu'elles auraient besoin de ces détails.

Une autre difficulté majeure rencontrée par la plupart des participantes était leur incapacité à documenter leur travail dans le cadre du modèle de suivi complet en continuité des soins, étant donné qu'elles n'avaient pas ce type d'expérience. Dans un grand nombre de lieux de travail à l'étranger, il n'est pas demandé aux sages-femmes de suivre une patiente depuis les soins prénataux jusqu'aux soins postnataux. Les candidates ont expliqué que, même si elles n'avaient peut-être pas travaillé dans le cadre d'un modèle de suivi complet en continuité des soins, elles avaient de l'expérience dans les domaines des soins prénataux, du travail et de l'accouchement et des soins postnataux. Ces candidates avaient le sentiment que cela prouvait leurs connaissances et leur capacité à fournir les soins nécessaires à chaque étape du processus, même si elles n'avaient pas suivi la même patiente au cours de tous ces stades.

La nécessité de posséder un certain niveau d'éducation, comme par exemple un diplôme universitaire, a été citée par quelques participantes comme étant un problème. Bien qu'aucune province n'exige un diplôme universitaire en tant que tel, plusieurs d'entre elles requièrent l'équivalent d'un tel diplôme et le processus d'évaluation est conçu de sorte à vérifier cette équivalence. De nombreux pays n'offrent pas un programme d'enseignement en pratique sage-femme au niveau du baccalauréat mais plutôt dans le cadre d'une formation professionnelle ou collégiale. Lorsqu'il a été demandé aux participantes leur opinion sur la prise en compte de leurs acquis et de leur expérience dans le processus d'évaluation, la plupart ont déclaré qu'elles ont le sentiment que l'accent est surtout mis sur l'éducation et non sur l'expérience. «À quoi sert l'évaluation des acquis et de l'expérience?», a même demandé une participante.

Bien qu'il s'agisse d'une minorité, certaines participantes se demandent si les documents devant être fournis permettent réellement d'évaluer les compétences de la candidate. Les participantes ayant été formées et ayant exercé dans des pays où la tenue de dossiers laisse à désirer ont eu des difficultés à fournir les documents nécessaires. De même, dans de nombreux pays, le modèle de suivi complet en continuité des soins n'est pas appliqué comme au Canada. Un grand nombre de sages-femmes formées à l'étranger ont eu des difficultés à fournir des documents prouvant qu'elles ont travaillé dans le cadre d'un tel modèle de soins. Une participante a proposé que les candidates soient évaluées sur des cas pratiques et par le biais de références plutôt que sur des documents.

Examen

Les commentaires ont été mitigés en ce qui concerne le processus d'examen. Les participantes en Ontario ont eu le sentiment que l'examen écrit était simple. Certaines ont indiqué qu'il ne présentait aucune difficulté et que n'importe qui pouvait le réussir. Ce point de vue n'est pas partagé par les sages-femmes formées à l'étranger exerçant dans les autres provinces. Ces participantes ont trouvé l'examen écrit difficile, invoquant notamment leur manque de connaissances en ce qui a trait au système de santé en vigueur au Canada et dans leurs provinces respectives, ainsi que dans certains domaines techniques particuliers comme la pharmacologie. Les sages-femmes formées à l'étranger ont laissé entendre que davantage de renseignements ou que des cours d'orientation sur ce qui les attendait lors du processus d'examen auraient été utiles pour les aider à se préparer à l'examen écrit. Une participante britannico-colombienne à un groupe de discussion a apprécié que l'examen écrit comporte un questionnaire à choix multiple ainsi que des questions à réponse élaborée, estimant que ce système était adapté aux différents styles d'apprentissage.

La plupart des participantes de la Colombie-Britannique, du Manitoba et du Québec ont trouvé que l'examen était un bon outil de mesure de leurs connaissances et de leurs compétences, alors que les participantes de l'Ontario ont pensé le contraire. Des commentaires mitigés sont parvenus de l'Alberta. Les participantes de cette province ont remis en question la nécessité de demander à la candidate de fournir après l'examen des réponses de type élaboré aux questions auxquelles elle a répondu de manière incorrecte. Ces participantes n'ont pas le sentiment que cela permet de mesurer ses

connaissances ou de lui apporter des connaissances et des compétences supplémentaires.

Presque toutes les participantes aux groupes de discussion ont exprimé le sentiment d'être désavantagées en ce qui concerne certaines questions de l'examen écrit. Ces questions portaient sur la pratique sage-femme au Canada, domaine pour lequel un grand nombre de participantes n'avaient pas beaucoup de connaissances ou d'expérience. Les participantes ont le sentiment qu'une séance d'orientation et/ou un stage clinique de courte durée avant l'examen auraient permis de fournir les connaissances et l'expérience nécessaires faisant défaut aux sages-femmes formées à l'étranger.

Toutes les participantes aux groupes de discussion étaient d'accord pour dire que le processus d'examen pratique est stressant, intense et long. Deux participantes du Québec ont déclaré qu'elles ne connaissaient pas bien le contexte de la simulation de l'examen pratique et qu'elles n'y étaient pas préparées. Ces participantes ont le sentiment qu'un cours d'orientation rapide sur le processus d'examen pratique aurait permis d'éliminer une partie du stress supplémentaire découlant du fait qu'elles ignoraient à quoi s'attendre dans un contexte de simulation. La majorité des participantes aux groupes de discussion ont admis que l'examen pratique était un bon outil de mesure des compétences d'une candidate.

L'une des questions posées aux participantes aux groupes de discussion consistait à savoir si, à un quelconque moment du processus d'évaluation, leurs faiblesses et leurs points à améliorer ont été identifiés. La plupart des participantes ont indiqué que le stage supervisé est la partie du processus où leurs faiblesses ont été déterminées et corrigées. Dans tous les cas, les candidates ont dû travailler dans le cadre d'un stage supervisé « conditionnel » sur des points où, selon les résultats de l'examen écrit et/ou pratique, elles manquaient de compétences et/ou de connaissances. Les participantes de l'Alberta ont également souligné que l'outil d'auto-évaluation fourni au début du processus d'évaluation les avait aidées à identifier les domaines de connaissances et/ou de compétences où elles avaient des lacunes. De même, les participantes ayant suivi le Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP) en Ontario ont indiqué que leurs faiblesses avaient été déterminées tout au long de ce programme.

Stage clinique supervisé

Tous les processus d'évaluation comprenaient un stage au cours duquel la candidate devait travailler comme sage-femme en étant supervisée. Généralement, la durée du stage dépendait des notes obtenues par la candidate aux examens. Cela veut dire que l'examinatrice déterminait la durée de stage nécessaire pendant laquelle la candidate devrait travailler sur ses points faibles. La durée du stage supervisé variait pour chaque participante, ainsi que d'une province à l'autre.

Les participantes s'accordent généralement à dire que le stage supervisé est nécessaire et profitable, facilitant l'intégration des sages-femmes formées à l'étranger à la population active canadienne. Un grand nombre d'entre elles ont déclaré que c'est lors de ce stage qu'elles en ont appris davantage sur le système de soins de santé de leurs provinces respectives, ainsi que sur leur champ d'activité et sur les différences culturelles. La plupart des participantes se sont senties prêtes à travailler comme sages-femmes au Canada après avoir terminé leur stage supervisé. Ces sages-femmes formées à l'étranger ont fait remarquer que c'est cette partie du processus d'évaluation qui, selon elles, leur a permis de réussir en tant que sage-femme au Canada. De plus, ce stage leur a donné la possibilité de rencontrer d'autres sages-femmes dans leur région.

Deux des participantes aux groupes de discussion du Québec se sont dites frustrées par la recherche d'un stage. Ces sages-femmes formées à l'étranger ont éprouvé des difficultés à trouver un stage clinique supervisé, alors qu'elles devaient absolument en effectuer un. Toutes les deux ont déclaré que les organismes devraient reconnaître l'importance de cette expérience d'apprentissage et offrir des stages cliniques.

L'aspect financier a été cité par certaines participantes comme étant l'un des problèmes majeurs du stage. Cela veut dire que toutes les candidates n'ont pas été rémunérées lors de leur stage supervisé de pratique sage-femme. Cela les plaçait dans une situation financière difficile pour payer les frais de subsistance généraux. Certaines participantes de l'Ontario ont en outre soulevé la question des coûts supplémentaires si le lieu de stage se trouvait loin de leur domicile. Ces sages-femmes devaient parcourir de longues distances, voire même dans

certains cas trouver un lieu de résidence temporaire, pour pouvoir effectuer le stage supervisé exigé.

4.2 Information et communication

Les participantes de l'Ontario ont eu le sentiment d'être informées de manière précise et satisfaisante sur le processus et sur les exigences en matière de dossier au début du processus. Elles différaient en cela des autres participantes, particulièrement celles du Manitoba et de l'Alberta, qui ont été frustrées de recevoir les renseignements sur le processus d'évaluation et sur les documents requis au compte-gouttes. Le temps nécessaire pour recueillir tous les documents exigés, ainsi que les coûts associés, s'en sont trouvés augmentés puisque, dans de nombreux cas, la sage-femme formée à l'étranger devait contacter son pays d'origine ou celui où elle avait reçu son diplôme afin d'obtenir les documents.

La fourniture en Alberta d'un outil d'auto-évaluation permettant aux candidates d'évaluer leurs compétences et d'identifier leurs faiblesses leur a été profitable. Toutefois, cet outil mettait plus l'accent sur des généralités que sur des sujets particuliers, alors que ces derniers se sont avérés être importants, étant donné les questions posées à l'examen. L'organisme de réglementation n'a pas fourni d'aide supplémentaire sur les connaissances et compétences plus spécifiques exigées, lorsqu'il a été contacté.

Les participantes du Manitoba qui ont été parmi les premières candidates à subir l'évaluation des acquis et de l'expérience ont trouvé que la trousse d'information qu'elles ont reçue concernant le processus de demande était incomplète et que certains renseignements étaient obsolètes. De plus, les participantes ont reçu ces renseignements au compte-gouttes tout au long du processus, ce qui a sérieusement compliqué le rassemblement de tous les documents nécessaires pour le dossier.

La participante qui est passée en partie par deux processus d'évaluation dans deux provinces différentes a décrit le manque de communication existant entre les organismes de réglementation, lorsqu'elle a transféré sa demande d'une province à l'autre. Cette sage-femme formée à l'étranger s'est heurtée à un certain nombre de difficultés lorsqu'elle a voulu transférer ses documents d'une

province à l'autre et elle a dû, dans certains cas, recommencer ses démarches à zéro.

À l'exception de celles de l'Ontario, les participantes aux groupes de discussion de toutes les provinces ont trouvé que les renseignements reçus pour les aider à se préparer aux examens n'étaient pas toujours clairs et que les guides étaient trop volumineux pour les résultats demandés. Ce dernier point a posé des problèmes, en particulier pour les participantes qui n'avaient pas beaucoup de temps pour préparer les examens. Il a été suggéré de fournir un profil des sections-clés des guides sur lesquelles les sages-femmes formées à l'étranger devraient se concentrer. Les participantes aux groupes de discussion de l'Ontario n'ont pas vécu une telle expérience, car elles ont suivi le Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP), au cours duquel elles ont eu amplement le temps et les documents nécessaires pour se préparer pour l'examen.

4.3 Durée

La durée moyenne entre le début du processus d'évaluation (date à laquelle la sage-femme formée à l'étranger a déposé sa demande pour la première fois) et l'octroi de la certification a varié entre 6 et 14 mois. Elle dépendait de la rapidité avec laquelle la candidate a pu soumettre tous les documents exigés pour son dossier et également de la date de tenue des examens. Ce dernier point a été un problème pour certaines participantes de l'Alberta et du Manitoba, étant donné que les examens dans ces deux provinces ne sont pas organisés très fréquemment.

Presque toutes les participantes aux groupes de discussion ont eu le sentiment que la durée du processus d'évaluation était trop longue. «Que de temps perdu entre notre arrivée au Canada et notre intégration effective dans la profession!», a déclaré l'une des sages-femmes formées à l'étranger, ce qui résumait bien les sentiments de la plupart des autres participantes.

Deux participantes de l'Ontario et une de l'Alberta ont affirmé que, même si le stage supervisé donne l'occasion de comprendre la culture et le milieu de travail d'une sage-femme dans cette région, il est trop long et trop coûteux. Ces coûts ont été évoqués face à l'absence de rémunération des services offerts par la

sage-femme qui effectuait le stage supervisé. Dans un autre cas mettant en jeu une sage-femme de l'Ontario formée à l'étranger, les coûts engendrés correspondaient à des frais supplémentaires, étant donné que le lieu du stage se trouvait loin de son domicile. Cette dernière question a été soulevée par d'autres participantes aux groupes de discussion de l'Ontario qui ont indiqué que, bien que des stages soient proposés, certains d'entre eux ne se trouvaient pas dans des endroits pratiques.

Le Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP) en Ontario a été conçu pour aider les sages-femmes formées à l'étranger à suivre le processus d'évaluation et de certification avec succès et à s'intégrer par la suite à la population active. Les participantes étaient d'accord pour dire que la partie clinique du programme est très utile et les a aidées à acquérir de l'expérience et des connaissances sur le système de soins de santé de l'Ontario, ainsi qu'à mieux comprendre la culture. Dans certains cas, le milieu clinique a donné aux sages-femmes formées à l'étranger la possibilité de satisfaire l'exigence de suivi complet en continuité des soins, sachant que ce modèle de soins n'était pas appliqué dans leurs pays respectifs.

La durée du Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP) a été l'un des problèmes rapportés par la majorité des participantes aux groupes de discussion de l'Ontario. Alors que le temps alloué à la partie clinique leur semblait suffisant, la plupart des participantes ont eu le sentiment que la partie théorique du programme était trop longue et pourrait être raccourcie. Ce résultat est également à rapprocher des commentaires émis par deux participantes aux groupes de discussion de l'Ontario qui pensent que le programme devrait être modulaire et que les cours théoriques devraient par conséquent être taillés sur mesure selon les besoins de chaque sage-femme candidate formée à l'étranger.

4.4 Coûts

La plupart des participantes des cinq provinces se sont plaintes des coûts associés au processus d'évaluation et aux examens. Certaines étaient également préoccupées par les coûts des documents à lire. Quelques participantes ont indiqué que, si elles avaient su à combien les coûts allaient s'élever, elles n'auraient pas choisi de poursuivre le processus.

Comme mentionné précédemment, les coûts ont aussi fait l'objet d'une discussion dans le contexte de l'absence de rémunération du stage supervisé de certaines sages-femmes formées à l'étranger. De ce fait, ces participantes se sont retrouvées dans une situation financière difficile en raison de la perte de revenu subie, même si celle-ci était temporaire.

4.5 Intégration à la population active

La majorité des participantes qui ont suivi leur programme d'enseignement en pratique sage-femme et exercé leur profession en dehors de l'Amérique du Nord ont indiqué que la culture constituait l'un des plus grands obstacles à leur intégration sur le marché du travail au Canada. Cette difficulté résultait non seulement des différences culturelles dans la population, mais aussi des différences en termes de relations de travail avec d'autres professionnels de la santé. Une participante a souligné qu'elle «venait d'un pays où la profession de sage-femme était tenue en grande estime», laissant entendre qu'elle avait eu certains problèmes dans ses contacts avec d'autres intervenants en matière de santé. Les participantes ont mentionné que la période de supervision les avait aidées à comprendre ces différences et à s'y ajuster, mais la plupart ont estimé qu'il faudrait consacrer plus de temps à mieux les expliquer.

Le champ d'activité a été un autre problème fréquemment soulevé par les participantes. À l'exception des participantes ayant suivi le Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP) en Ontario, la plupart des participantes ont estimé ne pas avoir été adéquatement préparées pour s'adapter aux divers champs d'activité de la pratique sage-femme au Canada par rapport à ceux prévalant à l'étranger.

Deux participantes des groupes de discussion de l'Ontario se sont dit frustrées par leur niveau de rémunération actuel. Ces femmes estiment que leurs années d'expérience en tant que sage-femme à l'étranger n'ont pas été prises en compte et ne le sont toujours pas dans leur milieu de travail. Bien que ces deux sages-femmes formées à l'étranger avaient de nombreuses années d'expérience dans le domaine, elles ont quand même dû débiter aux premiers niveaux de rémunération après avoir obtenu leur inscription au Canada.

5.0 Recommandations

Nous avons demandé aux participantes aux groupes de discussion de nous faire part de leurs suggestions pour améliorer le processus d'évaluation des sages-femmes formées à l'étranger. Plusieurs recommandations ont été formulées. Dans tous les cas, le message clé était d'autoriser les sages-femmes formées à l'étranger à commencer à travailler immédiatement étant donné qu'il y a une pénurie de sages-femmes au Canada.

Il faudrait également songer à adopter une approche nationale pour l'évaluation des sages-femmes formées à l'étranger. Une telle approche simplifierait le processus d'évaluation et éliminerait les redondances dans le cadre du processus. Une recommandation proposée et liée à l'approche nationale a été d'établir une liste centrale des établissements d'enseignement à l'étranger qui sont reconnus et agréés par les organismes de réglementation de la pratique sage-femme. Cela réduirait les ressources et le temps requis par chaque organisme de réglementation provincial qui doit enquêter sur un établissement d'enseignement.

De brefs cours/ateliers d'orientation devraient être offerts au début et à la fin du processus d'évaluation. Un atelier d'orientation au début du processus permettrait de fournir des renseignements sur le processus d'évaluation et ses coûts. Les participantes ont convenu qu'il est également nécessaire que la séance d'orientation comporte une explication et une description du processus d'examen afin d'aider les candidates à identifier ce qu'elles doivent savoir. Il est recommandé de fournir des guides d'études clairs de même qu'un aperçu du processus d'examen pratique. En dernier lieu, il faudrait que la séance d'orientation comprenne des renseignements sur la pratique sage-femme au Canada de même que sur le système de santé au Canada et dans chaque province.

En règle générale, la séance d'orientation organisée après l'examen a été jugée utile. Certaines participantes ont estimé qu'il faudrait fournir davantage de renseignements sur le travail dans les divers systèmes de santé provinciaux. Par exemple, mieux expliquer le milieu hospitalier ou communautaire, les

documents exigés ainsi que le processus établi dans les diverses provinces et les relations avec les autres intervenants en matière de santé.

Certaines participantes, particulièrement au Québec, ont suggéré l'établissement d'un «stage» supervisé ou d'un stage clinique avant les examens. Cela permettrait à la candidate de se familiariser avec la culture et, en particulier, de comprendre le système de soins de santé global du pays et de la province respective.

Il a été suggéré de réviser les examens, particulièrement ceux de l'Ontario. Les participantes ont également recommandé d'avoir un examen canadien standard (c.-à-d. les questions de base) qui comprendrait également des questions spécifiques liées à chacune des provinces. Une des participantes a suggéré de « simplifier l'examen et de l'administrer au niveau national ». Lors de la révision du processus d'examen, d'autres méthodes d'examen (p. ex. format informatisé) devraient être prises en compte.

Le calendrier afférent aux examens devrait également être réexaminé dans certaines provinces. Le fait de n'offrir qu'une seule session d'examens par année présente des défis pour certaines sages-femmes formées à l'étranger, particulièrement celles qui sont mères de famille. Certaines participantes ont précisé que la profession risque de perdre des sages-femmes formées à l'étranger au profit de la profession d'infirmière étant donné que bon nombre d'entre elles étaient infirmières dans leur pays d'origine.

Presque toutes les participantes ont recommandé de réduire les coûts associés au processus d'évaluation. Certaines ont mentionné que ces coûts devraient être subventionnés (soit le financement pendant l'apprentissage et/ou la formation), comme c'est le cas dans certains pays.

Le Programme de préinscription des sages-femmes internationales (IMPP) devrait être plus modulaire qu'actuellement. Les participantes ont suggéré que le programme soit personnalisé pour combler les lacunes propres à chaque candidate.

Annexe 1 - Enquête démographique

PROJET SUR UNE STRATÉGIE NATIONALE D'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME

N° du groupe de discussion : Nombre de participantes: Région _____

Données démographiques sur les membres du groupe de discussion

Je vous remercie de prendre le temps de participer à ce groupe de discussion. Vos réponses resteront strictement confidentielles et vous ne serez identifiée dans aucun rapport ni publication.

1. Dans quelle province exercez-vous actuellement la profession de sage-femme? **(Veuillez n'encercler qu'UNE seule réponse.)**

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Colombie-Britannique | 4. Ontario |
| 2. Alberta | 5. Québec |
| 3. Manitoba | |

2. Quel type de formation de sage-femme avez-vous suivie et en quelle année? (Veuillez fournir des renseignements pour toutes les formations qui s'appliquent.)

Formation de sage-femme	Année
1. Diplôme universitaire sans formation infirmière	
2. Diplôme universitaire après formation infirmière	
3. Diplôme ou certificat sans formation infirmière	
4. Auto-apprentissage	
5. Autre (<i>veuillez préciser</i>)	

3. Dans quel pays avez-vous reçu votre formation de sage-femme? _____.

4. Dans quelle(s) province(s) avez-vous effectué le processus d'évaluation pour l'inscription?

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Colombie-Britannique | 4. Ontario |
| 2. Alberta | 5. Québec |
| 3. Manitoba | |

**PROJET SUR UNE STRATÉGIE NATIONALE
D'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME**

N° du groupe de discussion : Nombre de participantes: Région _____

5. Combien d'années avez-vous travaillé comme sage-femme au Canada? _____ années
6. Combien d'années avez-vous travaillé comme sage-femme à l'étranger? _____ années
7. En quelle année avez-vous été inscrite comme sage-femme au Canada? _____
8. Avez-vous déjà travaillé, ou travaillez-vous actuellement, comme examinatrice ou évaluatrice dans le cadre de tout processus d'évaluation de la pratique sage-femme au Canada?
- _____ Oui (1) **Passez à la question 9.** _____ Non (2) **Passez à la question 10.**

9. Veuillez indiquer l'année ou les années et la ou les provinces où vous avez été examinatrice ou évaluatrice dans le cadre de tout processus d'évaluation de la pratique sage-femme au Canada.

Année	Province

10. Quel est le statut de votre pratique actuelle? **(Veuillez n'encercler qu'UNE réponse en fonction du statut qui s'applique à votre situation la plupart du temps.)**
- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. À plein temps | 4. À temps partiel, de façon temporaire |
| 2. À plein temps, de façon temporaire | 5. Ne pratique pas pour l'instant |
| 3. À temps partiel | 6. Autre (veuillez préciser): _____ |

11. Comment êtes-vous payée?
1. À contrat
 2. Pratique indépendante, avec subvention gouvernementale par soin prodigué
 3. Pratique indépendante où les clientes sont facturées directement
12. Dans quel type d'environnement travaillez-vous actuellement? **(Veuillez encercler toutes les réponses qui s'appliquent)**
1. À domicile
 2. Maternité
 3. Hôpital
 4. Clinique privée
 5. Clinique de santé communautaire
 6. Autre: _____

**PROJET SUR UNE STRATÉGIE NATIONALE
D'ÉVALUATION DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME**

N° du groupe de discussion : Nombre de participantes: Région_____

13. Âge:

Moins de 25 ans _____

26 à 35 ans _____

36 à 45 ans _____

46 à 50 ans _____

51 à 55 ans _____

Plus de 55 ans _____

14. Votre adresse de courriel (facultative)

**Je vous remercie d'avoir répondu à ce sondage. Vos réponses resteront strictement
confidentielles et vous ne serez identifiée dans aucun rapport ni publication.**

**S-V-P: Envoyer courriel à asgadmin@associationstrategygroup.com
où par télécopier à CHRISTINE DA PRAT (613) 233-6158**

Annexe 2 - Formulaire de consentement

LE CONSORTIUM CANADIEN DES ORDRES DE SAGE-FEMMES / CANADIAN MIDWIFERY REGULATORS CONSORTIUM

Consentement à participer à des groupes de discussion

Je comprends que le Consortium canadien des ordres de sages-femmes et le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de son initiative d'évaluation et reconnaissance des acquis, ont assuré le financement d'une étude en vue d'établir une stratégie nationale d'évaluation de la pratique sage-femme à l'intention des sages-femmes formées à l'étranger. Je comprends aussi que le Consortium canadien des ordres de sages-femmes est le groupe de coordination des organismes de réglementation dans les cinq provinces où la pratique sage-femme est actuellement réglementée, soit le Québec (L'Ordre des sages-femmes du Québec), l'Ontario (L'Ordre des sages-femmes de l'Ontario), le Manitoba (College of Midwives of Manitoba), l'Alberta (Midwifery Health Disciplines Committee, AB Health & Wellness) et la Colombie-Britannique (College of Midwives of British Columbia).

Le Consortium canadien des ordres de sages-femmes demande ma coopération, à titre de sage-femme formée à l'étranger, pour participer de façon facultative à un groupe de discussion dans le cadre de cette étude. L'objectif du groupe de discussion est de recueillir des renseignements sur mon expérience quant aux processus d'évaluation. Les conclusions de cette étude seront utilisées par le Consortium canadien des ordres de sages-femmes pour déterminer la meilleure façon d'évaluer les sages-femmes formées à l'étranger qui désirent travailler au Canada.

Je comprends les renseignements qui m'ont été fournis et j'ai obtenu une réponse satisfaisante à mes questions. Je suis prête à discuter des préoccupations pertinentes concernant les processus d'évaluation pour l'inscription et je sais que le groupe de discussion sera enregistré sur bande sonore et que les discussions seront transcrites. Je comprends que la confidentialité des renseignements est assurée et que je ne serai pas personnellement identifiée dans le rapport.

Je comprends que ma participation à cette étude est entièrement facultative. Je ne suis par conséquent nullement obligée de fournir mon consentement et je suis libre d'arrêter de participer à l'étude en tout temps, pour quelque raison que ce soit, sans pénalité.

Confidentialité

Je comprends que les renseignements et les données recueillis dans le cadre de cette étude resteront confidentiels. Un organisme externe, l'Association Strategy Group, facilitera et coordonnera les groupes de discussion afin de s'assurer que le Consortium canadien des ordres de sages-femmes et ses organismes de réglementation membres, n'ont pas un accès direct aux données. Mon nom et mon lieu de travail ne seront dévoilés ni dans les publications ni dans les rapports. Les données seront seulement transmises sous forme de résumé. Les bandes sonores et les transcriptions de ces séances seront détruites après l'approbation du Rapport final.

En signant et en datant la déclaration suivante, je comprends consentir à participer de façon facultative à ce groupe de discussion.

J'accepte d'être contactée si les chercheurs ont des questions supplémentaires à une date ultérieure.

OUI _____ NON _____

Nom de la participante et signature
Adresse de courriel (facultative)

Date (jj/mm/aa)

**S-V-P Envoyer par télécopier à: CHRISTINE DA PRAT
(613) 233-6158**

Annexe 3 - Guide pour les groupes de discussion

FOCUS GROUP TELECONFERENCE SESSIONS GUIDE

Introduction

Introduction of moderator, purpose of session and confirm everyone can stay for the two hours.

Roundtable introduction of participants

Opening Questions:

1. Tell us who you are, where you practice midwifery, and what you most enjoy doing when you are not practicing midwifery.
2. Briefly describe your experience when first applying to come to Canada and when you first took part in the assessment of your competencies in Canada.

Principle Questions

Think back to when you were first applying for assessment, how would you describe the process?

Probe if were asked to provide information that shed light on their skills, knowledge, and overall competency as a midwife?

Probe for gaps in the process.

Probe for areas in the process that were challenging.

Were there any parts of the assessment that were not useful in identifying your competencies and if so, briefly describe.

Were there any gaps in your skills/competencies that were not identified in the assessment but that perhaps should have been?

Looking back with your current knowledge of midwifery in Canada, what was particularly useful in bringing out your competencies and any gaps that needed to be addressed in order to successfully work as a midwife in Canada?

Probe: use of or being informed of bridging programs, language courses, etc.

Do you feel that the assessment process allowed you to succeed as a midwife in Canada?

Probe what worked well in the assessment process

Probe for recommendations to improve the process

Concluding Question and Remarks

Our intention in inviting you was to obtain your assistance in evaluating the assessment processes used in Canada to date. We want to know how to improve the assessment process and what has worked or not worked to ensure internationally educated midwives are successful and safe in their Canadian practice. ***Is there anything that we missed? Is there anything that you came wanting to say that you haven't yet had a chance to say?***

Thank you for taking the time and for sharing your experiences.

Stress will not report individual responses but consolidated analysis

Stress important initiative

Re-iterate project's goal and timelines

Remind to send in demographic form if did not do so already.