

Demande d'équivalence du diplôme et de la formation en pratique sage-femme

Sages-femmes diplômées en France

INSTRUCTIONS

- Enregistrer le formulaire sur votre ordinateur **AVANT DE COMMENCER**
- Remplir le document depuis votre ordinateur et pensez à l'enregistrer régulièrement
- Éviter l'utilisation d'abréviations
- S'assurer de répondre à **TOUTES** les questions
- **Transmettre** les documents suivants **en format numérique** par courriel à admission@osfq.org :
 - Le formulaire de demande d'équivalence complété
 - Toutes les pièces justificatives demandées sur la liste de contrôle.

**** Ne pas faire parvenir vos documents par voie postale et il est important que vous conserviez vos originaux.**

FRAIS D'OUVERTURE ET D'ANALYSE DE DOSSIER

- Le montant des frais d'ouverture du dossier JUSQU'AU 31 MARS 2024, s'élève à : 209.82 \$ taxes incluses.
 - Le montant des frais d'analyse du dossier JUSQU'AU 31 MARS 2024, s'élève à : 718.43 \$ taxes incluses.
- Total de : **928.25\$ ***
*paiement par carte de crédit seulement.

IMPORTANT : Les frais d'ouverture et d'analyse du dossier ne sont pas remboursables

À la suite de la réception de votre dossier complet, l'Ordre des sages-femmes du Québec pourra créer votre profil dans le portail membre. Vous recevrez ensuite un code personnel par courriel pour activer votre compte et effectuer le paiement en-ligne.

Veillez ne pas faire parvenir vos informations bancaires, ni de paiement par chèque ou mandat poste.

Je comprends et je consens à procéder au paiement total sur réception du lien qui me sera transmis afin que l'OSFQ puisse considérer mon dossier complet et ainsi procéder à l'étude de ma demande soumise par la présente.

Je comprends et je consens à ce qu'aucun remboursement ne pourra être effectué une fois le paiement traité

Demande d'équivalence du diplôme et de
la formation en pratique sage-femme
Sages-femmes diplômées en France

Date :	
--------	--

1- IDENTIFICATION

Prénom	
Nom	
Adresse	
Courriel	
Téléphone	

Date de naissance	
Langue d'usage	
Autres langues parlées et écrites	
Statut d'immigration	
<input type="checkbox"/> Êtes-vous membre d'une association en lien avec la pratique sage-femme : + numéro de pratique	
<input type="checkbox"/> Autre ordre professionnel :	
<input type="checkbox"/> Autres organismes en lien avec la profession :	

2 - DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES

Déclarations obligatoires selon l'article 45 du *Code des professions du Québec*

1. Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire par un conseil de discipline d'un ordre professionnel ou par un Tribunal des professions ou d'un organisme professionnel équivalent, vous imposant une sanction ?

Non Oui (*fournissez les détails ci-dessous*)

Nature de l'infraction :

Nature de la sanction :

Nom de l'Ordre ou de l'organisme qui a rendu la décision :

Date de la décision N° de dossier Province/État Ville, Pays

2. Avez-vous fait l'objet d'une décision rendue par un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale

Non Oui (*fournissez les détails ci-dessous*)

Nature de l'infraction :

Peine imposée :

Nom du tribunal qui a rendu la décision :

Date de la décision N° de dossier Province/État Ville, Pays

CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE

Selon l'article 35 de la Charte de la langue française (Office québécois de la langue française)

- Aucune connaissance de la langue française*
- Bonne connaissance de la langue française*
- J'ai suivi, à temps plein, dans un établissement d'enseignement reconnu, une formation en français pendant **au moins trois (3) ans****

**Vous devez réussir un examen de français administré par l'OQLF pour obtenir votre permis régulier émis par l'Ordre des sages-femmes du Québec. Cet examen s'adresse à toute personne qui désire obtenir un permis d'exercer de l'un des ordres professionnels régis par le Code des professions du Québec.*

***Joindre les pièces justificatives*

Article 35 de la Charte de la langue française :

Au Québec, les membres des ordres professionnels doivent avoir une connaissance du français appropriée à l'exercice de leur profession. Le site internet de l'[Office québécois de la langue française](#) (OQLF) peut être consulté afin d'avoir tous les renseignements nécessaires quant à cette exigence. Selon l'article 35 de la Charte, ces exigences sont les suivantes :

- Avoir suivi, à temps plein, au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire dispensé en français; ou
- Avoir réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire; ou
- Avoir, à compter de l'année scolaire 1985-1986, obtenu au Québec un certificat d'études secondaires.

Dans l'attente de la réussite de l'examen de français, l'Office québécois de la langue française permet de délivrer un permis temporaire valide pour un an à une sage-femme diplômée hors Québec qui est déclarée apte à exercer au Québec mais qui ne remplit pas les exigences de la Charte quant à la connaissance de la langue française.

Avec l'autorisation de l'OQLF, ce permis peut être renouvelé trois fois, ce qui peut permettre l'exercice professionnel pendant quatre années consécutives. La sage-femme doit se présenter au moins une fois à l'examen de l'OQLF au cours des douze mois qui précèdent le renouvellement du permis.

3 - LETTRE D'INTÉRÊT

Joindre une lettre d'intérêt (entre 500 et 1000 mots uniquement) expliquant vos motivations à intégrer la pratique sage-femme au Québec, et partageant votre philosophie en lien avec votre contribution future à la pratique au Québec.

4 – SCOLARITÉ COLLÉGIAL ET UNIVERSITAIRE

Date d'obtention du diplôme de sage-femme

Niveau scolaire Du plus récent au plus ancien	Titre de la formation	Nb d'années d'études	Année d'obtention du diplôme	Établissement	Ville et pays d'obtention du diplôme	Langue d'enseignement

5 - EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

(de la plus récente à la plus ancienne)

Titre d'emploi	De (année) à (année)	Lieu de pratique ou employeur (Hôpital, maison de naissance, Centre de naissances, Cliniques, Domicile de la cliente)	Ville Pays	Nombre d'accouchements par année dans l'établissement	Nombre d'accouchements que j'ai pratiqué	Tâches/Activités effectuées dans ma pratique *cocher l'activité que vous avez effectuée
					À titre de sage-femme principale : Sous supervision :	<input type="checkbox"/> Suivi en continuité <input type="checkbox"/> Consultation prénatale <input type="checkbox"/> Consultation postnatale <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Suivi nouveau-né <input type="checkbox"/> Réanimation néonatale avancée : <input type="checkbox"/> Urgences obstétricales
					À titre de sage-femme principale : Sous supervision :	<input type="checkbox"/> Suivi en continuité <input type="checkbox"/> Consultation prénatale <input type="checkbox"/> Consultation postnatale <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Suivi nouveau-né <input type="checkbox"/> Réanimation néonatale avancée : <input type="checkbox"/> Urgences obstétricales
					À titre de sage-femme principale : Sous supervision :	<input type="checkbox"/> Suivi en continuité <input type="checkbox"/> Consultation prénatale <input type="checkbox"/> Consultation postnatale <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Suivi nouveau-né <input type="checkbox"/> Réanimation néonatale avancée : <input type="checkbox"/> Urgences obstétricales

					<p>À titre de sage-femme principale :</p> <p>Sous supervision :</p>	<input type="checkbox"/> Suivi en continuité <input type="checkbox"/> Consultation prénatale <input type="checkbox"/> Consultation postnatale <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Suivi nouveau-né <input type="checkbox"/> Réanimation néonatale avancée : <input type="checkbox"/> Urgences obstétricales
					<p>À titre de sage-femme principale :</p> <p>Sous supervision :</p>	<input type="checkbox"/> Suivi en continuité <input type="checkbox"/> Consultation prénatale <input type="checkbox"/> Consultation postnatale <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Suivi nouveau-né <input type="checkbox"/> Réanimation néonatale avancée : <input type="checkbox"/> Urgences obstétricales
					<p>À titre de sage-femme principale :</p> <p>Sous supervision :</p>	<input type="checkbox"/> Suivi en continuité <input type="checkbox"/> Consultation prénatale <input type="checkbox"/> Consultation postnatale <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Suivi nouveau-né <input type="checkbox"/> Réanimation néonatale avancée : <input type="checkbox"/> Urgences obstétricales
					<p>À titre de sage-femme principale :</p> <p>Sous supervision :</p>	<input type="checkbox"/> Suivi en continuité <input type="checkbox"/> Consultation prénatale <input type="checkbox"/> Consultation postnatale <input type="checkbox"/> Accouchement <input type="checkbox"/> Suivi nouveau-né <input type="checkbox"/> Réanimation néonatale avancée : <input type="checkbox"/> Urgences obstétricales

AUTORISATION

J'autorise l'Ordre des sages-femmes du Québec d'effectuer les vérifications nécessaires auprès des autorités citées dans le formulaire pour permettre le traitement de mon dossier.

DÉCLARATION ET AFFIRMATION SOLENNELLE

Je soussignée, _____, affirme que les informations contenues dans cette demande sont conformes à la vérité et en autorise la vérification.

Signature obligatoire

Date