

FORMULAIRE D'ADHÉSION DE LA CONFÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SAGES-FEMMES (ICM)

Téléchargez et sauvegarder le formulaire avant de le remplir

COORDONNÉES DE L'ORGANISATION

1. Nom de l'organisation :
2. Année de création :
3. Adresse :
4. Code postal :
5. Ville :
6. Pays :
6. Email 1 de l'organisation :
7. Email 2 de l'organisation :
8. Téléphone 1 :
9. Téléphone 2 :
10. Site internet de l'organisation (le cas échéant) :
11. Page Facebook de l'organisation (le cas échéant) :

INFORMATION GÉNÉRALE SUR L'ORGANISATION

12. Nombre de membres (tous corps de métiers) au sein de l'organisation (**Veillez fournir un nombre exact !**) :
*Pour les associations régionales de sages-femmes, veuillez fournir le nombre d'associations membres.
Pour les organismes de réglementation, veuillez fournir le nombre de sages-femmes enregistrées (Ceci s'applique aux membres affiliés uniquement).*
13. Nombre de membres sages-femmes au sein de l'organisation :
14. Nombre de membres sages-femmes ACTIFS* au sein de l'organisation :
***sages-femmes membres qui payent une cotisation de membre à part entière**
15. Type de votre association professionnelle de sages-femmes* :

*(pour les membres affiliés, veuillez aller directement vers la question 22)

- Votre association est une association de sages-femmes ? Oui/Non
- Votre association est une association d'infirmières (ou autres professionnels de la santé) et de sages-femmes (multi-professionnelle) Oui/Non

Si votre Association est multi-professionnelle :

16. Y a-t-il une section séparée pour les sages-femmes ? Oui/Non

17. Quel est le nom de la section sages-femmes :

18. La section a-t-elle son propre président ? Oui/Non

19. Une sage-femme préside-t-elle la section des sages-femmes ? Oui/Non

20. Le président est-il élu par les membres sages-femmes de la section des sages-femmes Oui/Non

21. Les réunions de gestion des affaires des sages-femmes sont-elles tenues séparément de celles d'autres professions et au minimum une fois par an ? Oui/Non

REPRÉSENTANT(E)S DE L'ORGANISATION OU DE LA SECTION SAGE-FEMME

(!) Assurez-vous que les noms et adresses email sont saisis correctement sinon nous ne pourrions pas vous contacter. Si un ou plusieurs de ces rôles n'existent pas au sein de votre organisation, vous pouvez laisser ce champ vide.

22. Président(e):

Prénom : Nom :

E-mail : Portable :

Skype :

Etes-vous une sage-femme ? Oui/Non

Accepte de recevoir des emails de la part de l'ICM : Oui/Non

Contact pour l'ICM? (Veuillez cocher la case si cette personne est le contact pour l'ICM)

Veuillez indiquer les langues que cette personne parle et comprend :

Langues : anglais, espagnol, français, autre

23. Président(e) de la Section Sages-Femmes

Prénom : Nom :



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

Email :

Portable :

Skype :

Etes-vous une sage-femme ? Oui/Non

Accepte de recevoir des emails de la part de l'ICM : Oui/Non

Contact pour l'ICM ? (Veuillez cocher la case si cette personne est le contact pour l'ICM)

Veillez indiquer les langues que cette personne parle et comprend :

Langues : anglais, espagnol, français, autre

24. Vice-Président(e):

Prénom :

Nom :

Email :

Portable :

Skype :

Etes-vous une sage-femme ? Oui/Non

Accepte de recevoir des emails de la part de l'ICM: Oui/Non

Contact pour l'ICM? (Veuillez cocher la case si cette personne est le contact pour l'ICM)

Veillez indiquer les langues que cette personne parle et comprend :

Langues : anglais, espagnol, français, autre

25. Directeur/trice général(e)

Prénom :

Nom :

Email :

Portable :

Skype :

Etes-vous une sage-femme ? Oui/Non

Accepte de recevoir des emails de la part de l'ICM: Oui/Non

Contact pour l'ICM? (Veuillez cocher la case si cette personne est le contact pour l'ICM)

Veillez indiquer les langues que cette personne parle et comprend :

Langues : anglais, espagnol, français, autre

26. Secrétaire/Administrateur(trice) :

Prénom : Nom:

Email : Portable:

Skype:

Etes-vous une sage-femme ? Oui/Non

Accepte de recevoir des emails de la part de l'ICM : Oui/Non

Contact pour l'ICM? (Veillez cocher la case si cette personne est le contact pour l'ICM)

Veillez indiquer les langues que cette personne parle et comprend :

Langues : anglais, espagnol, français, autre

27. Trésorier(e)/Administrateur(trice):

Prénom : Nom :

Email : Portable :

Skype :

Etes-vous une sage-femme ? Oui/Non

Accepte de recevoir des emails de la part de l'ICM: Oui/Non

Contact pour l'ICM ? (Veillez cocher la case si cette personne est le contact pour l'ICM)

Veillez indiquer les langues que cette personne parle et comprend :

Langues : anglais, espagnol, français, autre

28. Nom du contact pour ICM :

Il n'est pas nécessaire de remplir cette section si vous avez déjà identifié le contact pour l'ICM parmi les représentants ci-dessus.

Prénom: _____ Nom: _____

E-mail : _____ Portable: _____

Skype :

Etes-vous une sage-femme ? Oui/Non

Accepte de recevoir des emails de la part de l'ICM : Oui/Non

Veillez indiquer les langues que cette personne parle et comprend :

Langues : anglais, espagnol, français, autre

INFORMATION GÉNÉRALE SUR VOTRE PAYS*

**Cette rubrique ne s'applique pas aux associations régionales de sages-femmes (membre affilié), veuillez aller directement vers la question 48.*

Merci de contacter le département au sein du Ministère de la Santé ou votre organisme de réglementation pour vérifier les données ci-dessous :

RÉGLEMENTATION

- 29.** Nombre de sages-femmes dans votre pays ? (nombre total de sages-femmes qui exercent et n'exercent pas) _____ (Veuillez contacter l'organisme de réglementation dans votre pays pour vérifier le nombre de sages-femmes enregistrées)
- 30.** Les sages-femmes sont-elles enregistrées /certifiées/autorisées à exercer légalement dans votre pays ?
Oui / Non
- 31.** Quel est le nom de l'organisation qui enregistre/octroi une licence/autorise à exercer légalement :
- 32.** Les sages-femmes sont-elles réglementées ? Oui / Non
- 33.** Dans l'affirmative, quel est le nom de l'autorité chargée de la réglementation ?
- 34.** Quel type d'organisation est l'autorité chargée de la réglementation ?
- Service gouvernemental
 - Conseil d'administration ou Ordre approuvé par le gouvernement
 - Autre
- 35.** Si cette même autorité chargée de la réglementation réglemente les sages-femmes et d'autres professions, existe-t-il des procédures et des politiques séparées et distinctes ?

FORMATION

36. Nombre d'établissements de formation des sages-femmes dans le pays (définis comme une école, un collège, une université ou une autre institution dans lequel/laquelle les sages-femmes sont formées) :
- Nombre d'établissement de formation publics :
 - Nombre d'établissement de formation privés :
37. Quel est le/s nom/s du/des diplôme/s qui permet aux sages-femmes d'exercer dans le pays ?
38. Existe-t-il un programme de formation des sages-femmes accessible après des études d'infirmière ? (C'est-à-dire un programme de formation des sages-femmes pour les personnes ayant déjà obtenu un diplôme d'infirmière agréée.) Oui/Non
39. Dans l'affirmative, combien de temps dure ce programme en mois ?
40. Y a-t-il un programme de formation des sages-femmes par admission directe ? (L'admission directe fait référence aux programmes de formation des sages-femmes auxquels il est possible d'accéder directement après le lycée, sans qu'il soit nécessaire de suivre des études de cadres santé telles que des études d'infirmière) Oui/Non
41. Dans l'affirmative, combien de temps dure ce programme en mois ?
42. Le (les) programme de formation de sages-femmes sont-ils reconnus par le gouvernement ? Oui/Non/Pas tous
43. Dans l'affirmative, par quel organisme ?
- Gouvernement national
 - État/gouvernement provincial
 - Ministère de la Santé
 - Ministère de l'Education
 - Ordre des sages-femmes, d'infirmier(e)s et sages-femmes, ou autre profession de la Santé
 - Autre:

ASSOCIATIONS DE SAGES-FEMMES *

**(Ces questions s'appliquent aux organisations qui souhaitent adhérer en tant que membre à part entière).*

44. A part votre association, y a-t-il d'autres associations auxquelles les sages-femmes peuvent adhérer dans votre pays ? Oui/Non

Dans l'affirmative, les questions suivantes sont obligatoires :

45. Veuillez fournir le(s) nom(s) des autres associations :

46. Travaillez-vous en collaboration sur les stratégies nationales pour renforcer la profession de sage-femme, y compris en vous adressant d'une seule voix aux responsables politiques et des représentants du gouvernement ? Oui/Non
47. Pouvez-vous expliquer et justifier l'existence de votre association en parallèle de la ou des associations déjà présentes et les raisons pour lesquelles plus d'une association est nécessaire ?

FINANCE

48. Comment votre organisation est-elle financée
- Cotisations payées par les membres ? Oui/Non
Veillez spécifier la périodicité : Annuel/Mensuel
Veillez spécifier le montant de la cotisation :
Veillez spécifier la monnaie :
 - Subvention gouvernementale ? Oui/Non
 - Autre: (Veillez indiquer le type de financement) :
49. Votre organisation serait-elle en mesure de payer les cotisations annuelles à l'ICM si elle était acceptée par la Confédération (pour connaître le montant de la cotisation de votre Organisation, veuillez contacter la Coordinatrice des Associations membres à membership@internationalmidwives.org)
Oui/Non

INFORMATION SUR LE RGDP (ou GDPR) : Sous le nouveau règlement européen, intitulé Règlement Général à la Protection des Données, entrée en vigueur le 25 mai 2018, vous avez de nouveaux droits : un droit à l'accès et à l'oubli de vos données par tous les utilisateurs, un droit à la limitation du traitement et un droit à la portabilité de vos données. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter via ce courriel : info@internationalmidwives.org avec le sujet "GDPR2018 Query."

- 1) J'autorise ICM à traiter (collecter, stocker et utiliser) et publier les données de l'association et les données personnelles des représentants de l'association fournies dans ce formulaire : Oui/Non
- 2) J'autorise ICM à publier le nom du/de la Président(e) de l'association sur le site internet de l'ICM :
Oui/Non



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

3) J'autorise ICM à publier une adresse email de l'association, et/ou de représentant : Oui/Non

Si vous autoriser ICM, veuillez fournir l'adresse email ci-dessous :

E-mail :

4) Je confirme que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et correctes :

Nom :

Fonction au sein de l'organisation :

Date :

Signature :

(Pour signer électroniquement, cliquez sur « Fill & Sign » sur le volet de droite)