

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

Vous aimeriez joindre le Collectif Les Accompagnantes ?

Vous devez avoir suivi la formation de base et par la suite, faire une demande d'adhésion au Collectif en faisant suivre ce formulaire que vous aurez préalablement rempli.

Cet outil vous permettra de clarifier et de partager vos opinions en regard de la naissance et de ce qui l'entoure. Il nous aide à mieux vous connaître et à prendre connaissance de vos motivations. Il se veut un premier pas vers la réalisation de devenir accompagnante et nous permet de créer les premiers liens.

Date de la formation : \_\_\_\_\_

Date d'envoi du formulaire : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Date de réception : \_\_\_\_\_

Reçu en entrevue le : \_\_\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_

Accepté : oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Notes et commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

1. Quelles sont les motivations qui vous incitent à vouloir joindre le collectif « Les Accompagnantes »? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Comment avez-vous connu l'existence des Accompagnantes et que connaissez-vous de ce service? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Quelles expériences et formations possédez-vous? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Écrivez-nous votre perception de la naissance. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ...et de votre perception de l'accouchement. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

6. D'après vous, quel rôle peut jouer l'accompagnante dans le vécu de grossesse d'une femme? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Comment vois-tu le rôle du père à l'accouchement? Penses-tu que ta présence à l'accouchement peut influencer la participation du père? Si oui, dans quel sens? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Comment se situe l'accompagnante face aux autres intervenants de la santé? (votre perception) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Quelles qualités ou forces possédez-vous qui vous aideraient à être accompagnante? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Quelles limites ou difficultés pourriez-vous rencontrer qui influenceraient votre futur rôle d'accompagnante? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

11. Combien de temps êtes-vous prête à donner au Collectif? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Que pensez-vous de l'impact que peut avoir votre implication au sein du collectif, sur votre vie personnelle, sociale ou familiale? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Quel type de relation peut s'établir avec les femmes ou couples que tu accompagnes?  
Comment penses-tu mettre fin à cette relation? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_