

**SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL**

**Sous-section 8 Évaluation par les pairs**

**C. Formulaire de rapport**

**Partie 1 - RENSEIGNEMENTS** – *À remplir par le candidat (spécialiste)*

Nom \_\_\_\_\_

Adresse (travail) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(résidence) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Télécopieur (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Courriel (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Type d'intervention pendant la période d'évaluation :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Spécialité :      Pastorale clinique - Établissement (FPC) \_\_\_\_\_  
                          Pastorale clinique - Paroisse (FPC) \_\_\_\_\_  
                          Counseling pastoral (PCE) \_\_\_\_\_

Les renseignements qui vous concernent dans le répertoire de l'ACPEP/CAPPE sont-ils exacts?  
Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

Dans la négative, indiquer les changements à apporter :

\_\_\_\_\_

Date de la conférence (année) où vous avez obtenu la certification \_\_\_\_\_;

Date de la conférence (année) de la précédente ratification de l'évaluation par les pairs \_\_\_\_\_;

Indiquer les changements survenus à votre statut professionnel ou à vos qualifications au cours des cinq dernières années (p. ex., FPS ou autres cours suivis, grades/diplômes/certificats obtenus, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL**

**Sous-section 8 Évaluation par les pairs**

**C. Formulaire de rapport**

**Partie 2 – RENSEIGNEMENTS – À remplir par les membres de l'équipe d'évaluation par les pairs**

Date et lieu de l'entrevue d'évaluation par les pairs

Date : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Membres de l'équipe d'évaluation par les pairs :

Membre nommé par le président régional de la Commission de pratique professionnelle :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Télécopieur (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Courriel (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Membre choisi par le candidat :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Télécopieur (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Courriel (travail) \_\_\_\_\_ (résidence) \_\_\_\_\_

Autres membres de l'équipe d'évaluation :

Indiquer les noms, qualifications et fonctions ainsi que la relation avec le candidat évalué :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL**

**Sous-section 8 Évaluation par les pairs**

**C. Formulaire de rapport**

Les recommandations proposées lors de la certification et de la précédente évaluation par les pairs doivent être mises à la disposition de l'équipe d'évaluation par les pairs.

**Remarque :** Il incombe au candidat de répondre par écrit à chacune des sections des Normes de pratique (Guide ACPEP/CAPPE : Pratique, Section III, Sous-sections 4 et/ou 5, p. 303.4 – 303.5). Cette réponse écrite doit être transmise à l'équipe d'évaluation par les pairs deux semaines avant l'entrevue d'évaluation par les pairs.

Dresser la liste des documents écrits utilisés par l'équipe d'évaluation tels que les évaluations, les appréciations ou les rapports d'évaluation précédents, etc.

---

---

## SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL

## Sous-section 8 Évaluation par les pairs

## C. Formulaire de rapport

**Partie 3 – RAPPORT SOMMAIRE DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS – À remplir**  
*l'issue de l'entrevue d'évaluation par les pairs*

Prière de joindre votre évaluation écrite de cette entrevue et de son déroulement. Vos observations personnelles seront utiles pour la prochaine équipe d'évaluation par les pairs. Jointe : Oui \_\_\_ Non \_\_\_

**Recommandation :**

Que le renouvellement de la certification à titre de spécialiste soit accordé : FPC \_\_\_ FCP \_\_\_

Que le renouvellement de la certification à titre de spécialiste soit refusé : FPC \_\_\_ FCP \_\_\_

**Recommandations découlant de la certification ou de l'évaluation par les pairs dont le candidat devra tenir compte en prévision de la prochaine évaluation par les pairs.**

---



---

**Signatures:**

## 1. Équipe d'évaluation

Nous soumettons le présent rapport dont nous avons remis copie au candidat.

\_\_\_\_\_  
Évaluateur Date

\_\_\_\_\_  
Évaluateur Date

\_\_\_\_\_  
Évaluateur Date

## 2. Candidat évalué :

J'ai reçu copie du présent rapport d'évaluation par les pairs, et j'en ai pris connaissance.

\_\_\_\_\_  
Candidat Date

## SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL

## Sous-section 8 Évaluation par les pairs

## C. Formulaire de rapport

**Partie 4 – MESURE PRISE PAR LA COMMISSION DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE ET LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACPEP/CAPPE**

Renouvellement de la certification à titre de spécialiste accordé FPC \_\_\_\_ FCP \_\_\_\_

Renouvellement de la certification à titre de spécialiste refusé FPC \_\_\_\_ FCP \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordonnateur de l'évaluation par les pairs des spécialistes Date\_\_\_\_\_  
Président de la Commission de pratique professionnelle Date

Une copie signée des pages 303.12 à 303.16 doit être transmise au Bureau national de l'ACPEP/CAPPE.

**Réservé à l'administration***Renouvellement de la certification* Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_*Changements au répertoire* Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_*Année de la ratification de la prochaine évaluation par les pairs* \_\_\_\_\_**REMARQUE :** À l'issue de l'entrevue d'évaluation par les pairs, l'évaluateur nommé par l'ACPEP/CAPPE, à titre de président transmet le rapport complet au coordonnateur de l'évaluation par les pairs des spécialistes. Une copie doit être remise au candidat à l'issue de l'entrevue d'évaluation par les pairs.

**SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL**

**Sous-section 8 Évaluation par les pairs**

**C. Formulaire de rapport**

**Partie 5 – ÉVALUATION GÉNÉRALE**

Les questions qui suivent font référence à GUIDE ACPEP/CAPPE : Pratique, Section III, Sous-section 2, « Énoncé de définition pour les spécialistes », p. 303.0 et à GUIDE ACPEP/CAPPE : Pratique, Section III, Sous-section 3, « Normes de pratique – Généralités », p. 303.1 à 303.3.

**Questions pour l'équipe d'évaluation**

1. Le candidat démontre-t-il son attachement à un engagement de foi?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

*Commentaires :*

2. Le candidat est-il actuellement appuyé/délégué/mandaté par la communauté de foi à laquelle il appartient?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

*Dans l'affirmative, indiquer le nom de la communauté de foi :*

*Dans la négative, expliquez pourquoi :*

3. Le candidat a-t-il fourni une carte de membre valide de l'ACPEP/CAPPE ou un reçu attestant des frais d'adhésion payés pour l'année en cours et pour chacune des 5 années précédentes?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL**

**Sous-section 8 Évaluation par les pairs**

**C. Formulaire de rapport**

4. Le candidat participe-t-il aux activités de l'ACPEP/CAPPE? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

*Explications :*

5. Le candidat a-t-il fourni un certificat signé attestant qu'il a complété le module sur le code d'éthique au cours des 5 dernières années?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Date où il a été terminé : \_\_\_\_\_

6. À qui et de quelle façon, le candidat a-t-il démontré sa responsabilité? (Par exemple, superviseur, employeur, établissement, communauté de foi, soutien collégial, autres.

7. De quelle façon le superviseur de l'emploi participe-t-il au processus d'évaluation par les pairs?

**SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL**

**Sous-section 8 Évaluation par les pairs**

**C. Formulaire de rapport**

8. Êtes-vous convaincu que le candidat consacre suffisamment de temps et d'attention à la croissance personnelle et professionnelle, à savoir un minimum de 40 heures, selon ce qui est énoncé dans les Normes, soit 16 heures de croissance spirituelle personnelle et 24 heures de perfectionnement professionnel?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

*Commentaires :*

9. Le candidat a-t-il démontré qu'il avait un plan de perfectionnement continu? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

*Commentaires :*

## SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL

## Sous-section 8 Évaluation par les pairs

## C. Formulaire de rapport

**Partie 6 – ÉVALUATION DÉTAILLÉE**

Les questions qui suivent font référence à Guide ACPEP/CAPPE : Pratique, Section III, Sous-section 4, « Normes de pratique – Spécialiste en pastorale clinique », p. 303.4 ET à Guide ACPEP/CAPPE : Pratique, Section III, Sous-section 5, « Normes de pratique – Spécialiste en counseling pastoral », p. 303.5. Le candidat répondra par écrit à chacune des « Normes de pratique », suivant le cas, aux pages 303.4 et 303.5.

Le candidat démontrera aussi avec documents à l'appui comment il a tenu compte des recommandations formulées lors de l'entrevue de certification ou de la précédente entrevue d'évaluation par les pairs.

**Questions pour l'équipe d'évaluation**

En se servant de la sous-section appropriée au candidat (pastorale clinique ou counseling pastoral), l'équipe d'évaluation discute avec le candidat de chacun des volets de l'exercice du ministère afin de comprendre le degré de fonctionnement et de compétence du candidat pour chacun de ceux-ci.

1. Êtes-vous convaincu que le candidat fonctionne d'une manière compétente qui satisfait aux exigences énumérées dans la sous-section appropriée des « Normes de pratique »?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

*Commentaires :*

2. Êtes-vous convaincu que le candidat exerce son ministère d'une façon positive, réconfortante et efficace?

Oui \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Commentaires :*

3. Êtes-vous convaincu que le candidat peut faire face à ses problèmes personnels?

Oui \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Commentaires :*

**SECTION III SPÉCIALISTE – CLINIQUE PASTORALE /COUNSELING PASTORAL**

**Sous-section 8 Évaluation par les pairs**

**C. Formulaire de rapport**

4. Expliquez quels sont les aspects où le candidat excelle, par exemple des initiatives novatrices.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Nommez deux aspects où vous croyez que le candidat devrait apporter des améliorations. Ces aspects seront pris en compte à l'occasion de la prochaine évaluation par les pairs.

**Partie 7 – ÉVALUATION DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION**

Joignez votre évaluation de cette entrevue et de son déroulement. Vos observations personnelles pourraient être utiles à la prochaine équipe d'évaluation par les pairs.

**Partie 8 - SIGNATURES**

Complétez le processus d'entrevue d'évaluation par les pairs en signant le formulaire de rapport à la page 303.15.