

**Destinataires : Tous les vétérinaires au Canada**

**Objet : Recrutement du personnel pour la Réserve vétérinaire canadienne (RVC)**

En tant que vétérinaire, vous possédez les connaissances et bon nombre des compétences qui représenteraient un atout lors d'une intervention en cas de catastrophes animales majeures, comme les éclosions de maladies ou les catastrophes environnementales. **Vous pouvez faire une différence!** Voici comment :

L'Association canadienne des médecins vétérinaires (ACMV), avec le soutien de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), procède à la mise sur pied d'une Réserve vétérinaire canadienne. La Réserve constituera un groupe de vétérinaires formés et disponibles qui interviendront lors d'éclosions de maladies importantes ou de la déclaration d'urgences civiles (naturelles et causées par l'homme) touchant la santé et le bien-être des animaux.

La profession vétérinaire représente un groupe de personnes possédant des compétences et des connaissances spécialisées. Nous croyons que nous pouvons contribuer à la société canadienne en général et à la santé animale en particulier en intervenant rapidement et efficacement lors d'une situation d'urgence. La RVC appuiera et rehaussera la réputation et la capacité enviables du Canada à contenir l'éclosion d'une maladie animale ou à atténuer l'impact d'une urgence civile sur les populations humaines et animales.

La première phase du programme de la RVC portera sur l'établissement d'une liste de vétérinaires formés qui pourraient être mobilisés rapidement afin d'aider l'ACIA lors de l'éclosion d'une maladie animale, comme l'influenza aviaire, ou d'une autre urgence en santé animale, et ce, n'importe où au Canada. Si vous acceptez de relever ce défi et êtes recruté en tant qu'intervenant d'urgence, on pourra faire appel à vos services à court préavis en vue d'une intervention lors de la déclaration d'une situation d'urgence. L'orientation et la formation du programme de la RVC seront fournies sur une base annuelle afin de tenir les réservistes à jour sur les dernières nouvelles en matière de santé animale et d'intervention d'urgence au Canada. Vous serez rémunérés pour la participation aux activités de la RVC au taux de salaire du Groupe de médecine vétérinaire (VM) fédéral et toutes les dépenses liées aux déplacements seront remboursées conformément aux lignes directrices fédérales. De plus, votre clinique ou employeur pourront être admissibles à une indemnité de continuité opérationnelle pour compenser une partie des pertes subies pendant votre absence.

**La Réserve vétérinaire canadienne a besoin de vous!** Pour vous joindre à la Réserve, veuillez remplir le formulaire de recrutement disponible sur le site Web de l'ACMV au <http://veterinairesauCanada.net/VETERINARY-RESERVE.ASPX> et nous l'envoyer par la poste\* ou par télécopieur\* avant le **15 janvier 2007**. Afin d'avoir une seule réserve vétérinaire intégrée au Canada, les personnes qui ont déjà signalé leur intérêt à l'ACIA doivent remplir le formulaire de recrutement de la RVC afin d'être admissibles en tant que réserviste.

Le recrutement a commencé. Nous prévoyons qu'un cours d'orientation et de formation pour les cinquante premiers réservistes aura lieu avant le 31 mars 2007 et que, ultimement, la Réserve comptera de 300 à 500 vétérinaires.

Nous vous remercions de bien vouloir considérer cette invitation.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président de l'Association canadienne des médecins vétérinaires,



D' Paul Boutet

## Formulaire de recrutement Réserve vétérinaire canadienne

Nom de famille : \_\_\_\_\_ (Prénom) \_\_\_\_\_ (init.) \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Tél. (dom.) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Téléc : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
 En cas d'urgence, veuillez communiquer avec moi au: \_\_\_\_\_

<b>Certificat canadien de compétence vétérinaire</b>		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Ne sait pas <input type="checkbox"/>
<b>Adhésion en règle à</b>	<b>Association(s) vétérinaire(s)</b>	<b>Numéro de permis</b>	<b>Depuis (année)</b>	
<b>Diplômes d'études supérieures (le cas échéant)</b>				
<b>Diplôme(s):</b>	<b>Spécialisation</b>	<b>Établissements universitaires</b>	<b>Année d'obtention</b>	
<i>Maîtrise</i>				
<i>Ph.D.</i>				
<i>Autres (Préciser)</i>				
<b>Certificat de spécialiste ou spécialisation reconnue</b> <i>(Inscrire un X à côté de toutes les réponses qui s'appliquent)</i>			<b>Année d'obtention</b>	
American Board of Veterinary Practitioners		<input type="checkbox"/>		
American Board of Veterinary Toxicology		<input type="checkbox"/>		
American College of Laboratory Animal Medicine		<input type="checkbox"/>		
American College of Clinical Pharmacology		<input type="checkbox"/>		
American College of Poultry Veterinarians		<input type="checkbox"/>		
American College of Theriogenologists		<input type="checkbox"/>		
American College of Veterinary Anesthesiologists		<input type="checkbox"/>		
American College of Veterinary Behaviorists		<input type="checkbox"/>		
American College of Veterinary Dermatology		<input type="checkbox"/>		
American College of Veterinary Emergency & Critical Care		<input type="checkbox"/>		
American College of Veterinary Internal Medicine		<input type="checkbox"/>		
American College of Veterinary Microbiologists		<input type="checkbox"/>		

<b>Certificat de spécialiste ou spécialisation reconnue – (continué)</b> <i>(Inscrire un X à côté de toutes les réponses qui s'appliquent)</i>	<b>Année d'obtention</b>
American College of Veterinary Nutrition <input type="checkbox"/>	
American College of Veterinary Ophthalmologists <input type="checkbox"/>	
American College of Veterinary Pathologists <input type="checkbox"/>	
American College of Veterinary Preventive Medicine <input type="checkbox"/>	
American College of Veterinary Radiology <input type="checkbox"/>	
American College of Veterinary Surgeons <input type="checkbox"/>	
American College of Zoological Medicine <input type="checkbox"/>	
American Veterinary Dental College <input type="checkbox"/>	
Autre ( <i>Veuillez préciser</i> ) <input type="checkbox"/>	
<b>Autres spécialisations et formation spéciale (<i>Préciser</i>)</b>	
<b>Êtes-vous actuellement accrédité par l'ACIA pour l'un des domaines suivants? (<i>Inscrire un X</i>)</b>	
Bovins <input type="checkbox"/> Chevaux <input type="checkbox"/> Porcs <input type="checkbox"/> Volaille <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/>	
<b>Emploi actuel – Type de pratique</b> <i>(Inscrire un X à côté de toutes les catégories qui s'appliquent)</i>	<b>Depuis (année)</b>
Clinique privée <input type="checkbox"/>	
Gouvernement – fédéral <input type="checkbox"/>	
Gouvernement – provincial, territorial ou municipal <input type="checkbox"/>	
Industrie ou commerce <input type="checkbox"/>	
Laboratoire <input type="checkbox"/>	
Organisme sans but lucratif ou organisme non gouvernemental <input type="checkbox"/>	
Sans emploi ou retraité <input type="checkbox"/>	
Université (études supérieures, enseignement, diagnostic, recherche, etc.) <input type="checkbox"/>	
Zoo ou aquarium <input type="checkbox"/>	
Autres ( <i>Préciser</i> ) <input type="checkbox"/>	
<b>Emploi actuel – Type de poste</b> <i>(Inscrire un X à côté de toutes les catégories qui s'appliquent)</i>	
Administrateur/Gestionnaire/Directeur <input type="checkbox"/>	
Chercheur <input type="checkbox"/>	
Clinicien <input type="checkbox"/>	
Consultant <input type="checkbox"/>	
Gestionnaire de clinique <input type="checkbox"/>	
Inspecteur/Chargé de réglementation/Analyste <input type="checkbox"/>	
Professeur/Enseignant <input type="checkbox"/>	
Programmes/Politiques - santé animale ou santé publique <input type="checkbox"/>	
Propriétaire de clinique ou Partenaire <input type="checkbox"/>	
Vétérinaire remplaçant ( <i>Locum</i> ) <input type="checkbox"/>	
Vétérinaire salarié <input type="checkbox"/>	
Autre ( <i>Préciser</i> ) <input type="checkbox"/>	

### Emploi actuel – Contact avec les espèces animales

(Veuillez indiquer le % du temps passé avec chaque espèce – le total ne doit pas dépasser 100 %)

Espèces	% du temps	Espèces (suite)	% du temps
Abeilles		Équins	
Animaux à fourrure – élevage		Espèces aviaires – élevage (volaille, ratites, etc.)	
Animaux aquatiques – élevage		Espèces aviaires – oiseaux de compagnie	
Animaux de laboratoire		Espèces exotiques	
Animaux de zoo et marins		Faune	
Bisons		Félins	
Bovins – bouvillons		Ovins et caprins	
Bovins – laitiers		Porcins	
Bovins – veaux		Autres (Veuillez préciser)	
Camélidés			
Canins		Pas de contact avec une espèce animale	
Cervidés			

Avez-vous déjà travaillé dans un organisme gouvernemental au Canada? (Précisez brièvement quand, où et pendant combien de temps.)

- a) Gouvernement de :
- b) Poste :
- c) Ville :
- d) Durée et année :

Avez-vous déjà suivi une formation en intervention d'urgence ou en secourisme? (Précisez quant, le nom du cours, l'endroit et la durée de la formation)

- a) Titre du cours :
  - b) Nom de l'organisme :
  - c) Ville :
  - d) Durée et année :
  - e) Avez-vous de l'expérience en intervention d'urgence ou en secourisme?    Oui     Non
- Si «OUI», veuillez préciser :

<b>Possédez-vous la documentation suivante?</b>			
- un permis de conduire en règle	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
- un certificat d'autorisation de sécurité du gouvernement (vérification de fiabilité approfondie ou niveau supérieur)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si non, consentiriez-vous à la réalisation d'une vérification?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
- un certificat médical émis au cours des 12 derniers mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si non, consentiriez-vous à la réalisation d'une évaluation?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Pourriez-vous vous engager à consacrer, chaque année, jusqu'à trois semaines rémunérées à la formation ou au travail, n'importe où au Canada ou à l'étranger si cela est requis? (Au Canada seulement / Au Canada et à l'étranger)			
Au Canada seulement <input type="checkbox"/>	Au Canada et à l'étranger <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Seriez-vous intéressé par des affectations de plus de trois semaines? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Sur préavis, combien de temps vous faudrait-il pour vous présenter au travail?	<1jour <input type="checkbox"/>	<3jours <input type="checkbox"/>	<1semaine <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/>

## Connaissances linguistiques

Considérez-vous que vous possédez des compétences linguistiques suffisantes pour travailler en :

Anglais? Oui  Non

Français ? Oui  Non

Espagnol? Oui  Non

Précisez les autres langues pour lesquelles vous possédez des compétences de travail :

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## **Entente entre l'Association canadienne des médecins vétérinaires (ACMV) et le candidat :**

Par la présente, j'accepte de me soumettre aux directives et à l'autorité de l'organisme d'intervention compétent ainsi qu'aux codes et aux règlements professionnels des autorités d'agrément vétérinaire de la province hôte.

Pendant mon déploiement en tant que réserviste, j'accepte de limiter la portée de mes services vétérinaires aux fonctions déterminées par la compétence responsable de l'intervention d'urgence pour laquelle j'ai été appelé.

J'accepte de mettre à jour et de confirmer annuellement (30 nov.) mes coordonnées et leur contenu ainsi que mes renseignements personnels pour la Réserve vétérinaire canadienne (RVC) afin de conserver mon poste au sein de la RVC.

J'accepte que l'ACMV communique les renseignements contenus dans mon formulaire de demande aux agences et organismes gouvernementaux travaillant avec la RVC en rapport avec des situations d'urgence pertinentes ou imminentes et aux autorités d'agrément provinciales, conformément à la politique de confidentialité de l'ACMV et tel qu'exigé pour les besoins de la Réserve vétérinaire canadienne. J'accepte que les renseignements personnels conservés à mon sujet par les autorités d'agrément provinciales puissent être communiqués sur demande à l'ACMV pour les besoins de la RVC. J'accepte que l'ACMV dispose de l'autorité finale et absolue relativement à l'affectation des réservistes.

---

Signé et daté

- Les formulaires remplis et signés doivent être soumis par télécopieur, au **(613) 236- 9681**, ou par la poste à **ACMV, 339, rue Booth, Ottawa (Ontario) K1R 7K1**
- Des renseignements additionnels sont disponibles au : [www.veterinairesaucaanada.net](http://www.veterinairesaucaanada.net)

Réservé à l'usage du bureau de l'ACMV :

--	--	--	--	--	--	--	--	--