



Conseil canadien des
ordres de sages-femmes

Canadian Midwifery
Regulators Council

Compétences canadiennes pour les sages-femmes

Approuvé par le
Conseil canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF)

décembre 2020

Entrera en vigueur le 1 janvier 2022

La reproduction de ce document est autorisée.
Veuillez identifier le CCOSF (www.cmrc-ccosf.ca)

Veuillez prendre note qu'afin d'alléger le texte, le féminin est utilisé et que les termes "sage-femme" et "sages-femmes" désignent toutes les personnes qui exercent la profession de sage-femme autorisée.

Au-delà des mots et du langage, il est fondamental que la pratique soit guidée par une éthique de l'accueil et des soins inclusifs à toute personne qui demande les services d'une sage-femme. Le respect de l'identité est primordial. Les sages-femmes canadiennes accueillent toutes clientèles et leur fournissent des soins culturellement sécuritaires, avec compassion, indépendamment de l'identité de genre ou l'expression de genre.

Remerciements

Cette révision du document *Compétences canadiennes pour les sages-femmes* a été rendue possible grâce à la collaboration de nombreuses personnes et organisations.

Le comité directeur était composé de Sharon Prusky (College of Midwives of Alberta), Louise Aerts (British Columbia College of Nurses and Midwives), Lisa Morgan (Université Laurentienne), Josée Lafrance (Université du Québec à Trois-Rivières), Carol Griffin (sage-femme inscrite, inactive au Manitoba, active au Nunavut), Susan Jacoby (Université Mount Royal) et Johanna Geraci (Ordre des sages-femmes de l'Ontario). Le comité a également reçu le soutien de Tracy Murphy, directrice générale du Conseil canadien des ordres de sages-femmes.

Les spécialistes suivants du domaine des sages-femmes ont mené des entrevues importantes auprès d'informateurs clés dès le début du processus : Debbie Vey (SK), Anita Sabados (ON), Rebecca Wood (MB), Theresa Pickart (NS), Patrice Latka (ON/BC) et Ann Montgomery (QC).

Nicole Evers, de Yardstick Assessment Strategies, a agi comme consultante de projet et mis à contribution sa grande expérience tout au long de cette entreprise.

Le CCOSF est également reconnaissant envers les centaines de sages-femmes autorisées, les enseignantes au sein du Programme d'enseignement de la profession de sage-femme, le personnel des associations et ordres de sages-femmes et les autres parties prenantes qui ont répondu à l'enquête de validation. Leur contribution a permis de s'assurer que les renseignements fournis sont valides et pertinents pour la pratique sage-femme d'aujourd'hui.

Le CCOSF souhaite reconnaître l'excellent travail de la Confédération internationale des sages-femmes sur les compétences essentielles pour la pratique sage-femme (2019). Le CCOSF reconnaît également les compétences essentielles des sages-femmes autochtones (Competencies of Indigenous Midwives, 2019) définies par le National Aboriginal Council of Midwives (NACM). Comme l'a noté le NACM, leurs compétences devraient servir à l'enseignement et au développement de la profession de sage-femme autochtone à travers le pays.

Le CCOSF est également reconnaissant envers les centaines de sages-femmes autorisées, les éducatrices au sein du Programme d'enseignement de la profession de sage-femme, le personnel des associations et ordres de sages-femmes et les autres parties prenantes qui ont répondu à l'enquête de validation.

Table des matières

	PRÉAMBULE	4
	OBJET	5
	METTRE FIN AU RACISME CONTRE LES AUTOCHTONES	6
	DÉFINITIONS	7
	PROFIL D'UNE SAGE-FEMME NOUVELLEMENT RECONNUE	11
	PROFIL DES COMPÉTENCES	12
	I. PRESTATAIRE DE SOINS PRIMAIRES	12
	I.A. Évaluation de la situation	12
	I.B. Prise de décision	12
	I.C. Planification des soins	13
	I.D. Mise en œuvre	13
	I.E. Santé de la population	14
	I.F. Santé génésique et sexuelle	14
	2. DÉFENSEURE DES INTÉRÊTS DE LA CLIENTE	15
	3. COMMUNICATRICE	16
	4. COLLABORATRICE	16
	5. PROFESSIONNELLE	17
	6. APPRENANTE PERMANENTE	18
	7. LEADER	18
	RÉFÉRENCES	19
	QUESTIONS, SUGGESTIONS ET COMMENTAIRES	22

Préambule

Le présent document résume les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour fournir les soins sécuritaires, compétents, éthiques et empreints de compassion attendus d'une sage-femme nouvellement reconnue au Canada. On entend par sage-femme nouvellement reconnue une personne qui a été évaluée comme étant apte à exercer sans supervision, selon le champ de la pratique de la profession au Canada, et ce, après avoir répondu aux exigences provinciales ou territoriales. Ce document décrit les compétences essentielles qui constituent le fondement de tous les aspects de la pratique sage-femme que toute sage-femme doit maîtriser pour offrir un service professionnel dès qu'elle commence à exercer.

Le plan-cadre des compétences des sages-femmes tourne autour des sept rôles suivants : prestataire de soins primaires, défenseure des intérêts de la cliente, communicatrice, collaboratrice, professionnelle, apprenante permanente et leader. L'intégration de ces sept rôles par la sage-femme nouvellement reconnue lui permet de fournir des soins sécuritaires, compétents, éthiques, compatissants et fondés sur des données probantes, et ce, à diverses populations de tout milieu d'intervention. Les sept rôles sont clarifiés et définis à travers 80 compétences essentielles. Il y a un document d'accompagnement qui fournit plus de détails sur le rôle prestataire de soins primaires.

Une méthodologie robuste, conforme aux meilleures pratiques de l'industrie, a été utilisée pour élaborer lesdites compétences. Le CCOSF a mis sur pied un comité directeur national composé d'organismes de réglementation, d'enseignantes et de cliniciennes. Le comité a œuvré d'octobre 2019 à août 2020 afin d'orienter le processus de révision d'ensemble, de coordonner tous les aspects de l'analyse de la pratique et de générer du contenu. Un groupe de spécialistes en la matière a également été mis à contribution. Une ébauche de bilan des compétences a été validée au moyen d'une enquête nationale auprès de sages-



femmes en exercice, d'enseignantes et d'autres parties prenantes. Les résultats de l'enquête ont été soumis à un examen à la suite duquel des modifications et ajustements finaux ont été apportés.

Le document, *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*, est compatible avec les documents des provinces et territoires respectifs traitant des compétences; toutefois il ne les remplace pas. La profession de sage-femme au Canada étant réglementée par chaque province ou territoire, les documents respectifs traitant des compétences ont préséance et constituent la source principale de renseignements théoriques et pratiques d'une sage-femme dans une province ou un territoire donné. Il peut cependant arriver que certaines autres compétences soient exigées dans les documents de certaines provinces ou de certains territoires.

Objet

L'objectif premier de ce document révisé, *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*, est de décrire les connaissances et les compétences que devrait posséder une sage-femme nouvellement reconnue au Canada. Ces compétences permettent aussi d'enrichir le contenu du programme d'enseignement de la profession de sage-femme et servent de référence pour l'évaluation des sages-femmes nouvellement reconnues (formées au Canada ou à l'étranger) grâce à l'Examen canadien de reconnaissance visant l'inscription des sages-femmes (ECRSF). Ces compétences peuvent également baliser l'approbation et l'accréditation des programmes de baccalauréat en pratique sage-femme au Canada, faciliter l'évaluation du niveau de compétence des sages-femmes, orienter les cliniciennes et offrir un point de référence pour les questions de déontologie et d'éthique de la profession.

Décrire les connaissances et les compétences que devrait posséder une sage-femme nouvellement reconnue au Canada.



Mettre fin au racisme contre les Autochtones

Le racisme contre les Autochtones dans le système de santé canadien existe depuis sa création. Le CCOSF reconnaît que le racisme et la discrimination systémiques envers les peuples autochtones ont une incidence néfaste sur leur accès aux services de santé et aux traitements. Le racisme contre les Autochtones n'a pas sa place dans notre société et le CCOSF se joint à d'autres organismes de réglementation et réseaux de soins de santé pour condamner les attitudes et les comportements racistes parmi les professionnels de la santé et au sein des institutions de soins de santé.

Les sages-femmes ont la responsabilité de lutter contre le racisme et les préjugés tant au niveau individuel que systémique. Elles doivent fournir des soins sécuritaires et appropriés sur le plan culturel et faire preuve d'humilité à cet égard. Elles sont interpellées pour cerner et répondre aux déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé. L'adoption d'une pratique réflexive permet de comprendre les préjugés personnels et systémiques et de reconnaître l'expérience des autres.

Le CCOSF reconnaît le travail de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada, et en particulier les appels à l'action ayant trait à la santé et au système de santé canadien. Nous reconnaissons l'importance des appels à l'action et soutenons leur intention de réparer les séquelles de la colonisation et du système des pensionnats, et de faire avancer le processus de réconciliation avec les peuples autochtones du Canada.

Le CCOSF s'attend à ce que les *Compétences canadiennes pour les sages-femmes* soutiennent la profession de sage-femme afin que chacune joue un rôle clé dans la lutte contre le racisme dans les soins de santé. Nous avons toutes la responsabilité d'intervenir de manière positive.



Elles doivent fournir des soins sécuritaires et appropriés sur le plan culturel et faire preuve d'humilité à cet égard.

Définitions



Amélioration de la qualité : Processus formel et continu d'analyse du rendement visant à déterminer la nécessité d'apporter des changements dans les pratiques et l'efficacité des mesures prises pour mettre en œuvre ces changements. (Confédération internationale des sages-femmes, 2017)

Année de procréation : Au moins les douze mois consécutifs qui s'étendent de la grossesse à la convalescence après l'accouchement et à l'allaitement. (Hammer et al, 2000)

Antiracisme : Toute approche qui réduit les différences de pouvoir à l'avantage des groupes racialisés minoritaires ou au désavantage des groupes racialisés dominants (Adapté du Centre national de collaboration pour la santé des populations autochtones, 2020). Ces approches sont axées également sur les besoins des groupes racialisés, remettent en question les attitudes et les convictions fondées sur les préjugés et s'efforcent de démanteler les systèmes coloniaux et discriminatoires.

Champ d'exercice : Activités que le prestataire de soins de santé est autorisé à exercer telles que définies dans la législation et décrites par les normes, limites et conditions de pratique fixées par les organismes de réglementation.

Cliente : La personne qui obtient les soins d'une sage-femme, y compris son bébé. La famille ou les personnes de confiance qu'elle choisit peuvent également participer au processus de soins si la cliente le souhaite. La cliente peut différer selon la race, l'origine nationale ou ethnique, la religion, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression du genre, l'état civil, la situation familiale, les caractéristiques génétiques, le handicap et le milieu socio-économique. La cliente peut avoir subi un traumatisme (par exemple, un traumatisme intergénérationnel, des abus, des expériences négatives vécues durant l'enfance) qui façonne son vécu actuel.

Collaboration : Soins de la personne comportant des processus de communication et de prise de décision communs entre celle-ci, la sage-femme et les autres membres d'une équipe de soins de santé, qui conjuguent leurs efforts pour mettre à profit leurs connaissances théoriques et pratiques individuelles et collectives afin de fournir des soins optimaux centrés sur la personne. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010)

Compétence : Combinaison des connaissances théoriques et pratiques, du jugement et des attitudes mesurables qu'un prestataire de soins de santé doit posséder et appliquer tout au long de sa carrière pour exercer son métier en toute sécurité et dans le respect de l'éthique. (Adapté de Nova Scotia College of Nursing, 2016)

Compétent : Ayant les habiletés et connaissances nécessaires pour réussir. (Lexico)

Counseling : Fournir des renseignements, des conseils et des orientations concernant des problèmes personnels, sociaux, physiques ou psychologiques.

Déterminants de la santé : Les déterminants de la santé regroupent le revenu et le statut social, le soutien social, l'éducation et la littératie, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement physique, les comportements sains, les expériences vécues pendant l'enfance, le soutien social et la capacité d'adaptation, le patrimoine biologique et génétique, l'accès aux services de santé, le genre, la culture, la race et le racisme. (Gouvernement du Canada, 2018)

Durabilité du système de santé : Le juste équilibre entre les environnements culturels, sociaux et économiques visant à répondre aux besoins des individus et de la population en matière de santé et de soins de santé (depuis la promotion de la santé et la prévention des maladies au rétablissement de la santé et au soutien en fin de vie) et à permettre d'obtenir des résultats optimaux en matière de santé et de soins de santé sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins en matière de santé et de soins de santé. (Conférence Board du Canada, 2020)

Équité en matière de santé : Il y a équité en matière de santé lorsque toute personne a la possibilité d'atteindre son plein potentiel de santé sans y être désavantagée en raison de sa race, de son origine ethnique, de sa religion, de son sexe, de son âge, de sa classe sociale, de son statut socio-économique, de son orientation sexuelle ou de toute autre circonstance socialement déterminée. (BC Centre for Disease Control, s.d., adapté du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé).

Famille choisie : Amis, partenaires et ex-partenaires, enfants et parents biologiques ou non et autres personnes choisies par la personne pour obtenir un soutien.

Formation continue : Exigences de formation pour les professionnels de la santé destinées à les maintenir informés des progrès et des bonnes pratiques tout au long de leur carrière.

Humilité culturelle : Processus d'autoréflexion permettant de comprendre les obstacles personnels et systémiques et de mettre en place et de maintenir des relations et des processus respectueux fondés sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle consiste à se reconnaître humblement comme un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui. (First Nations Health Authority)

Intersectionnalité : Interconnexion des catégorisations sociales comme la race, la classe sociale et le genre et ses effets, vue comme créant des systèmes de discrimination ou de désavantages interdépendants qui se chevauchent. (Lexico)

Lignes directrices nationales : Ensemble de conseils portant sur la prévention, l'évaluation, le traitement et la gestion des principaux problèmes de santé auxquels est exposée la cliente d'une sage-femme, comme les directives de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada ou de Santé Canada.

Médias sociaux : Technologies et pratiques Web et mobiles que les personnes utilisent pour partager en ligne des contenus, des opinions, des réflexions, des expériences et des perspectives (College of Physicians and Surgeons of Ontario, s.d.)

Norme : Point de référence uniforme décrivant le niveau de réalisation ou de performance attendu. (Confédération internationale des sages-femmes, 2011)

Planification familiale : Exercice consistant à prévoir de manière consciente le nombre et le moment de naissances des enfants. (Association canadienne de santé publique, 2020)

Postnatal : Également appelé puerpéralité, ce suivi correspond à la période qui suit l'accouchement au cours de laquelle les changements physiologiques liés à la grossesse reviennent à l'état de femme non enceinte. (Berens, 2020)

Prestataire de soins primaires : Agit comme personne-ressource principale pour la clientèle du système de soins de santé et coordonne les autres soins spécialisés qui peuvent être nécessaires.

Prise de décision éclairée par des données probantes : Application des meilleures données probantes accessibles au contexte de la personne et des connaissances théoriques et pratiques de la sage-femme afin d'éclairer la prise de décisions et la résolution de problèmes cliniques.

Profession : Occupation appuyée par une formation spécialisée ayant comme objectif de fournir des conseils et des services à autrui.

Recherche : Enquête systématique visant à cerner, élaborer ou confirmer des concepts, des connaissances, des méthodologies et des compréhensions existants ou nouveaux. (Confédération internationale des sages-femmes)

Relation thérapeutique : Relation interactive attentionnée, claire, limitée, positive et professionnelle avec une cliente. (Adapté de Pediatric Critical Care, 2011)

Risque pour la sécurité : Danger ou menace pour la sécurité de la cliente, de sa famille ou du prestataire de soins de santé. La réduction des risques de dommages inutiles est essentielle à la sécurité de la cliente dans le domaine des soins de santé (Adapté de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, 2020)

Sage-femme : Personne qui réussit un programme de formation des sages-femmes prescrit et qui répond aux qualifications requises pour être enregistrée ou avoir le droit d'exercer légalement comme sage-femme et d'utiliser le titre de « sage-femme »; et qui démontre la maîtrise des compétences de la profession de sage-femme. (Confédération internationale des sages-femmes)

Sage-femme nouvellement reconnue : Une personne qui a été évaluée comme étant apte à exercer sans supervision, dans le champ de la pratique sage-femme au Canada, et ce, après avoir répondu aux exigences provinciales ou territoriales.

Santé : État de bien-être physique, mental et social complet, et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. (Organisation mondiale de la santé, 1946)

Santé de la population : Approche axée sur la santé de la population qui vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche sur le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé, et tente d'influer sur ceux-ci. (Agence de la santé publique du Canada, 2012)

Santé sexuelle : Comprend la sexualité, les relations saines, les infections sexuellement transmissibles, la fertilité, l'infertilité et la contraception, constituant une partie importante du bien-être. (Santé sexuelle Ontario, 2020)

Sécurité : État de protection contre les risques, les blessures, la coercition, les abus, les blessures ou les pertes sur les plans physiques, émotionnels et psychologiques (Adapté de Merriam Webster). La sécurité comprend également la sécurité culturelle.

Sécurité culturelle : Résultat fondé sur une reconnaissance respectueuse des déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé et sur l'engagement d'y remédier. Il en résulte un milieu exempt de racisme et de discrimination au sein duquel la personne se sent en sécurité lorsqu'elle reçoit des soins de santé. (First Nations Health Authority)

Soins aux clientes bien portantes : Soins primaires fournis à la cliente après les six semaines postnatales et pouvant s'étendre jusqu'à 12 mois, selon la juridiction dans laquelle la sage-femme exerce. Cette intervention permet à la cliente de recevoir les soins lui assurant de maintenir un mode de vie sain et de minimiser les risques pour sa santé. La participation de la cliente à la prise de décision partagée est un aspect important de la qualité des soins prodigués. (Adapté de l'American College of Obstetricians and Gynaecologists, 2018)

Soins centrés sur la personne : Les soins aidant la cliente à acquérir les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour faire une gestion plus efficace de sa santé et de ses soins de santé et pour prendre des décisions plus éclairées à ce sujet. Ces soins sont coordonnés et adaptés aux besoins de la personne. Et, surtout, ils garantissent qu'elle est toujours traitée avec dignité, compassion et respect. (The Health Foundation, 2016)

Soins de santé primaires : Concept fondé sur trois composantes : répondre aux besoins des personnes en matière de santé par des services complets de promotion, de protection, de prévention, de soins curatifs, de réadaptation et de soins palliatifs tout au long de leur vie; prendre systématiquement en compte les déterminants plus larges de la santé (notamment les déterminants sociaux, économiques, environnementaux)

ainsi que les caractéristiques et les comportements des personnes) grâce à des politiques publiques et des mesures fondées sur des données factuelles, à travers tous les secteurs; et doter les individus, les familles et les communautés de moyens pour améliorer leur santé afin qu'ils se placent en défenseurs des politiques de promotion et de protection de la santé et du bien-être, qu'ils participent à la mise en place des services de santé et des services sociaux, et qu'ils puissent s'auto-administrer des soins et en prodiguer aux autres. (Organisation mondiale de la santé, 2019)

Soins de santé génésique : Pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et ses processus, état de bien-être physique, mental et social complet, et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. (Encyclopédie internationale de la santé publique, 2017)

Soins holistiques : Soins fournis à une personne dans sa globalité, c'est-à-dire en prenant en compte ses besoins physiques, émotionnels, sociaux, économiques et spirituels.

Soins interdisciplinaires : Soins collaboratifs que prodigue une équipe de professionnels de la santé de diverses disciplines visant l'atteinte d'objectifs communs afin de répondre aux besoins en soins de santé de la personne. Le travail au sein de l'équipe est réparti en fonction du champ d'exercice de chacun. Les membres de l'équipe échangent de l'information pour appuyer le travail de chacun et pour coordonner le plan de soins. (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2012)

Soins interprofessionnels : Soins dispensés dans le cadre d'une collaboration entre des personnes qui exercent différentes professions de la santé.

Soins intraprofessionnels : Soins dispensés dans le cadre d'une collaboration entre des personnes qui exercent la profession de sage-femme. (Adapté de National Physiotherapy Advisory Group, 2017)

Soins prénataux : Période précédant l'accouchement.

Soins virtuels : Toute interaction entre le prestataire de soins de la santé et la cliente qui se produit à distance au moyen de toute forme de communication ou de technologie de l'information (par exemple, messagerie texte, téléphone, photo, vidéo) dans le but de faciliter ou de maximiser la qualité des soins. (Adapté de l'Alberta Virtual Care Working Group, 2020)

Système de santé : Toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé. (Organisation mondiale de la santé, 2000)

Profil d'une sage-femme **nouvellement reconnue**



En tant que prestataire de soins de santé primaires en milieu hospitalier ou hors centre hospitalier, la sage-femme promeut et assure auprès de groupes diversifiés de femmes des soins de qualité en matière de procréation et de santé sexuelle et génésique. Son expertise se concentre sur la grossesse, l'accouchement et le suivi néonatal. La sage-femme fait preuve d'esprit critique, veille à rehausser sa pratique à l'aide de données probantes, plaide en faveur de sa cliente et des ressources qui lui sont nécessaires, et applique des stratégies efficaces de communication et de résolution de conflits. Elle fait également preuve de leadership dans les relations qu'elle entretient avec sa cliente, ses collègues, les autres professionnels de la santé et les étudiants, de même que dans un cadre de mentorat.

Les principes qui guident la pratique des sages-femmes au Canada sont l'autonomie professionnelle, le partenariat, le choix informé, la continuité relationnelle et des soins, le choix du lieu d'accouchement, la pratique fondée sur des données probantes et les soins en collaboration (Association canadienne des sages-femmes, 2015). L'approche des soins de santé primaires est le fondement de la pratique sage-femme, ce qui exige de répondre aux besoins de santé des personnes, de prendre en compte les déterminants plus larges de la santé et de donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens de prendre en charge leur propre santé (Organisation mondiale de la santé, 2020).

Les sages-femmes travaillent au sein du système de soins de santé général. Les relations collaboratives entre les sages-femmes et les autres prestataires de soins de santé nécessitent une prise de décision à la fois indépendante et partagée, en particulier lorsque les champs d'exercice se chevauchent. Toutes les parties doivent agir, dans leur pratique, de manière responsable envers la cliente tel que déterminé par leur champ d'exercice, leur formation et leurs compétences.

Elle fait preuve d'un leadership collaboratif avec de multiples parties prenantes afin d'améliorer les résultats en matière de santé aux niveaux de la santé individuelle, familiale, communautaire et de la population.

La sage-femme contribue à l'efficacité et à l'efficience maximales du système de soins de santé et favorise l'éducation, l'engagement, la prise en charge individuelle et la prise de décision éclairée en matière de soins de santé chez sa cliente. Elle fait preuve d'un leadership collaboratif avec de multiples parties prenantes afin d'améliorer les résultats en matière de santé aux niveaux de la santé individuelle, familiale, communautaire et de la population.

La sage-femme comprend les besoins de santé uniques de sa cliente en matière de procréation et de soins génésiques ainsi que les problèmes qui peuvent avoir une incidence sur son accès aux soins. Toutes les sages-femmes jouent un rôle important dans la protection et le renforcement des droits de la personne. Elles défendent ces droits et s'engagent à lutter contre la discrimination, le racisme et l'exclusion.

La sage-femme autorisée accède la profession après avoir complété avec succès un baccalauréat spécialisé en pratique sage-femme ou un programme de formation pour les sages-femmes formées à l'étranger. Pour s'inscrire au tableau de l'Ordre, certains ordres exigent aussi des sages-femmes de compléter un mentorat ou un préceptorat.

Profil des compétences



I. Prestataire de soins primaires

En tant que prestataire de soins primaires, la sage-femme applique les connaissances, aptitudes et habiletés fondamentales acquises afin de fournir des soins holistiques tout au long des stades de grossesse (prénatal, périnatal et néonatal) de la cliente et aux nouveau-nés et nourrissons. La sage-femme évalue la cliente, prend des décisions, planifie des soins, pratique des interventions et évalue les processus et les résultats cliniques, en personne et à distance. Elle fournit également des soins de santé génésique, aide les parents à se préparer à leur nouveau rôle et offre des soins à la cliente bien portante.

Les compétences de la prestataire de soins primaires recouvrent les six domaines de compétences ci-dessous.

I.A. Évaluation de la situation

La sage-femme compétente en début de pratique fait appel à des connaissances fondées sur des données probantes et des compétences spécialisées pour effectuer une évaluation clinique systématique et précise axée sur la cliente. La sage-femme compétente en début de pratique :

- I.A.1.** dresse un bilan complet des antécédents médicaux contextuels de la cliente.
- I.A.2.** analyse les variations des conditions normales et les signes et symptômes de conditions anormales.
- I.A.3.** réalise des évaluations cliniques pertinentes.
- I.A.4.** prescrit, réalise et interprète des examens de dépistage et de diagnostic.

I.B. Prise de décision

La sage-femme compétente en début de pratique fait appel au jugement clinique pour formuler des décisions fondées sur des données probantes et sur les besoins et priorités de la cliente. La sage-femme compétente en début de pratique :

- I.B.1.** intègre les observations et résultats pertinents afin de formuler des diagnostics.
- I.B.2.** prend des mesures fondées sur une analyse approfondie des résultats de l'évaluation de la situation.
- I.B.3.** assume la responsabilité du suivi des résultats de tests.
- I.B.4.** coordonne les efforts de l'équipe de professionnels de la santé, en qualité de prestataire traitante, dans la prestation des soins à la cliente.
- I.B.5.** détermine les mesures d'urgence appropriées.

I. Prestataire de soins primaires

I.C. Planification des soins

La sage-femme compétente en début de pratique élabore un plan de soins personnalisé de concert avec la cliente et les autres professionnels de la santé. La sage-femme évalue l'état de la cliente et l'efficacité de son plan de soins en permanence et elle le modifie en fonction des besoins. La sage-femme compétente en début de pratique :

- I.C.1.** élabore un plan de soins fondé sur des données probantes en collaboration avec la cliente, en mettant en relation les risques et les résultats attendus en matière de santé selon les préférences et les valeurs de la cliente.
- I.C.2.** reconnaît à quel moment la discussion, la consultation, l'orientation et le transfert sont nécessaires pour assurer des soins sécuritaires, compétents et complets à la cliente.
- I.C.3.** mène des consultations et assure l'aiguillage et le transfert de la cliente en fournissant des renseignements et des recommandations de manière précise et appropriée.
- I.C.4.** évalue la réponse de la cliente au plan de soins en collaboration avec elle et le révisé si nécessaire.

I.D. Mise en œuvre

La sage-femme compétente en début de pratique offre des interventions thérapeutiques fondées sur des données probantes et établies avec la cliente. Ses interventions s'appuient sur les résultats de l'évaluation de la situation, une prise de décision éclairée et la prise en compte du plan de soins individualisé de la cliente. La sage-femme compétente en début de pratique :

- I.D.1.** fournit des soins primaires prénataux, périnataux, postnataux et néonataux dans le cadre de soins génésiques complets.
- I.D.2.** applique des procédures cliniquement appropriées.
- I.D.3.** réagit devant les variations des conditions normales et les signes et symptômes de conditions anormales.
- I.D.4.** applique les mesures d'urgence appropriées.
- I.D.5.** offre ou recommande des séances de counseling ou d'autres services appropriés.
- I.D.6.** fournit des renseignements et un soutien sur les malaises courants.
- I.D.7.** prescrit, commande et administre les médicaments et substances appropriés.
- I.D.8.** offre un environnement d'accouchement sécuritaire, quel que soit le milieu d'intervention.
- I.D.9.** applique les normes et principes pertinents de prévention et de contrôle des infections.
- I.D.10.** mène des consultations et assure l'aiguillage et le transfert de la cliente en fournissant des renseignements et des recommandations de manière précise et appropriée.

I. Prestataire de soins primaires

I.E. Santé de la population

La sage-femme compétente en début de pratique tire parti des informations contextuelles et de la collaboration des partenaires communautaires afin de soutenir les résultats en matière de santé des populations et réduire les inégalités en matière de santé. Elle reconnaît l'intersectionnalité, en tenant compte du croisement des identités et des expériences des personnes, et comprend la relation complexe entre les nombreux facteurs qui peuvent contribuer à la discrimination et à l'inégalité. La sage-femme compétente en début de pratique :

- I.E.1.** reconnaît les droits fondamentaux des clientes en quête de soins.
- I.E.2.** aide sa clientèle à aborder les déterminants qui affectent leur santé et leur accès aux services et aux ressources de santé.
- I.E.3.** fait appel aux données probantes et collabore avec les partenaires du milieu et d'autres prestataires de soins de santé afin d'optimiser la santé de sa clientèle.

I.F. Santé génésique et sexuelle

La sage-femme compétente en début de pratique traite les questions de santé génésique et sexuelle de la cliente, en reconnaissant le lien avec les droits fondamentaux de cette dernière. La sage-femme compétente en début de pratique :

- I.F.1.** fournit des conseils en matière de contraception et services connexes adaptés à la juridiction.
- I.F.2.** offre des conseils en matière d'avortement et des services connexes adaptés à la juridiction.
- I.F.3.** reconnaît les abus et la violence qui peuvent être exercés par le partenaire et applique une approche personnalisée tenant compte des traumatismes subis.
- I.F.4.** pratique des dépistages et des tests concernant les cancers de l'appareil reproducteur.
- I.F.5.** fournit de l'enseignement général en matière de santé sexuelle.
- I.F.6.** prodigue des conseils, pose des diagnostics et effectue des traitements concernant les infections sexuellement transmissibles, selon le cas.

2. Défenseure des intérêts de la cliente

En tant que défenseure, la sage-femme facilite l'accès de la cliente à la profession et défend son droit de choisir ses soins et son milieu d'intervention. Elle recherche aussi l'équité en matière de santé pour ses clientes. En tant que défenseure, la sage-femme compétente en début de pratique :

- 2.1. reconnaît et considère que des expériences de vie, tant sur le plan historique, social que culturel, ont pu avoir une influence sur la grossesse et la parentalité précoces de la cliente.
- 2.2. favorise le maintien d'un environnement de respect et d'autonomie tel que souhaité par la cliente.
- 2.3. encourage et facilite la recherche et la collecte de connaissances de la part de la cliente en respectant d'autres façons de savoir et de faire.
- 2.4. respecte, promeut et appuie les droits, les intérêts, les préférences, les croyances et la culture de la cliente.
- 2.5. démontre ses habiletés à fournir des soins culturellement compétents et sécuritaires, en respectant la diversité ou les différences et en tenant compte des déséquilibres de pouvoir inhérents à la prestation de soins et services de santé.
- 2.6. crée un environnement sécuritaire, en respectant les préférences de la cliente et ses besoins en matière de protection de la vie privée.
- 2.7. reconnaît les situations où la sécurité de la cliente est effectivement ou potentiellement compromise et prend des mesures à cet effet.
- 2.8. navigue à travers le système de soins de santé afin de fournir des soins de qualité à sa cliente et de faciliter son accès aux ressources.
- 2.9. défend l'équité en matière de santé, en particulier pour les clientes et les populations vulnérables ou diversifiées.
- 2.10. soutient les clientes autochtones dans l'utilisation de leurs connaissances de pratique de guérison autochtones, conformément aux appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation.
- 2.11. défend la profession de sage-femme en tant que prestataire de soins de santé primaires au cours des stades de grossesse, de travail, d'accouchement, de vie néonatale et pour les nouveau-nés.

3. Communicatrice

En tant que communicatrice, la sage-femme applique des stratégies efficaces en ce qui a trait à l'échange de renseignements et à l'amélioration de la relation thérapeutique et professionnelle avec la cliente, en personne et à distance. Une communication efficace par les sages-femmes peut également contribuer à la sécurité des clients et l'amélioration des résultats en matière de santé et de la satisfaction des clients. En tant que communicatrice, la sage-femme compétente en début de pratique :

- | | |
|--|---|
| 3.1. fait preuve d'humilité culturelle afin d'établir une relation sécuritaire et respectueuse avec autrui. | 3.5. fait appel à des techniques de communication efficaces (comme l'écoute active, la rétroaction, l'ouverture d'esprit et le non-verbal) avec la cliente et les personnes de confiance qui l'entourent afin de clarifier les perceptions et la compréhension, négocier le plan de soins et résoudre les conflits. |
| 3.2. applique une approche de la communication centrée sur la personne et caractérisée par l'empathie, le respect et la compassion afin de favoriser la confiance et l'autonomie. | |
| 3.3. informe la cliente sur son champ d'exercice et philosophie de soins. | 3.6. documente toutes les interactions menées auprès de la cliente de manière claire, concise, précise, objective, contemporaine et lisible afin d'assurer le continuum des soins, d'éclairer la prise de décision et d'optimiser la sécurité. |
| 3.4. fournit à la cliente et aux membres de sa famille des renseignements précis et complets permettant une prise de décisions éclairée sur les soins de santé à prodiguer, sur les possibilités de traitements et sur la gestion des symptômes. | |

4. Collaboratrice

En tant que collaboratrice, la sage-femme coopère de manière efficace avec d'autres prestataires de soins de santé afin de fournir des soins interprofessionnels et intraprofessionnels. Au besoin, les sages-femmes assument un rôle complémentaire avec d'autres professionnels de la santé et partagent la responsabilité dans la résolution de problèmes et la prise de décision pour soutenir les soins aux clients. En tant que collaboratrice, la sage-femme compétente en début de pratique :

- | | |
|---|---|
| 4.1. collabore avec d'autres prestataires de soins de santé et de services communautaires afin de planifier et de fournir des soins qui répondent aux besoins de la cliente. | 4.3. gère les conflits sur le plan interprofessionnel et intraprofessionnel, en recherchant un consensus entre des pairs qui ont des opinions divergentes. |
| 4.2. partage des informations dans un esprit de collégialité avec d'autres professionnels et collègues afin d'améliorer la sécurité de la cliente et d'optimiser les résultats en matière de santé. | 4.4. surmonte les enjeux de responsabilités distinctes des professionnels de la santé et de chevauchement en respectant les tâches, les responsabilités et le champ d'exercice qui lui sont propres ainsi que ceux d'autrui (par exemple, lors de la détermination de la prestataire de soins le plus responsable). |

5. Professionnelle

En tant que professionnelle autonome et autoréglémentée, la sage-femme s'engage à travailler dans le meilleur intérêt de la cliente et de la population, et à maintenir des normes de conduite rigoureuses. Les sages-femmes se conduisent de manière digne de confiance, respectueuse et responsable. En tant que professionnelle, la sage-femme compétente en début de pratique :

- 5.1. exerce sa profession conformément aux lois, aux codes de déontologie et d'éthique, aux normes et aux politiques régissant la profession de sage-femme.
- 5.2. démontre une compréhension du mandat et des responsabilités des organismes de réglementation (ordres professionnels) provinciaux et territoriaux.
- 5.3. démontre une compréhension du mandat et des responsabilités des associations de sages-femmes.
- 5.4. cerne les problèmes de nature éthique liés à la prestation de soins et y répond en ayant recours à des principes éthiques.
- 5.5. cible les procédures ou politiques existantes qui peuvent présenter un danger ou être incompatibles avec les pratiques fondées sur des données probantes, et prend des mesures pour y remédier.
- 5.6. reconnaît les comportements non professionnels et contraires à l'éthique de ses collègues ou d'autres professionnels de la santé et y réagit.
- 5.7. reconnaît les restrictions et limites qui s'imposent sur le plan personnel et professionnel afin de fournir des soins sécuritaires, respectueux et éthiques à la cliente.
- 5.8. maintient le caractère confidentiel et sécurisé des renseignements écrits et verbaux recueillis à titre professionnel conformément aux lois applicables sur la protection de la vie privée.
- 5.9. fait preuve d'une utilisation judicieuse des technologies de l'information, par exemple les soins de santé virtuels et des médias sociaux, afin de protéger la confidentialité, de prévenir les atteintes à la vie privée et de maintenir la confiance du public dans la profession.
- 5.10. discerne et atténue les risques pour la sécurité des personnes, des familles, et les prestataires de soins de santé.
- 5.11. appuie les activités et les protocoles d'amélioration de la qualité afin de rehausser la qualité des soins prodigués à la cliente et l'efficacité du système de santé.
- 5.12. veille au maintien de la sécurité de la cliente lorsque des étudiants participent à la prestation de soins.
- 5.13. fait progresser l'ensemble des connaissances de la profession en participant à des recherches pertinentes.
- 5.14. promeut et adhère aux politiques de lutte contre le racisme qui guident la reconnaissance, le signalement, la documentation et l'action contre le racisme dans le système de santé, y compris le racisme anti-Autochtone.

6. Apprenante permanente

En tant qu'apprenante permanente, la sage-femme fait preuve d'un engagement à l'égard de l'excellence dans l'exercice de ses fonctions au moyen de l'auto-réflexion, de l'apprentissage continu, de l'enseignement à autrui, de l'évaluation de données probantes et de la contribution à la recherche. En tant qu'apprenante permanente, la sage-femme compétente en début de pratique :

- | | |
|---|--|
| 6.1. se tient à l'affût des programmes de formation continue et d'assurance de la qualité, et d'autres exigences afin de maintenir ses compétences à jour. | sur ses propres performances et en les évaluant sur une base régulière. |
| 6.2. examine, évalue et applique de manière critique les nouvelles informations, notamment les résultats de recherche et les nouveaux enjeux relatifs à la pratique sage-femme. | 6.4. tire profit des pratiques et des expériences d'autrui afin d'améliorer ses propres pratiques. |
| 6.3. recense les possibilités d'apprentissage et d'amélioration de la qualité en réfléchissant | 6.5. est consciente de ses préjugés personnels, notamment sur le plan des valeurs, des croyances et du pouvoir de position, et agit pour réduire les préjugés et démantèle les croyances et les systèmes racistes. |

7. Leader

En tant que leader, la sage-femme envisage et promeut une profession et un système de santé qui améliorent le bien-être de la société. Un leadership efficace de la part des sages-femmes est essentiel pour fournir et améliorer des soins de qualité et pour faciliter le changement du système. Les sages-femmes font preuve d'un leadership efficace et engagent les autres dans la vision et la réalisation d'un système de soins de santé de haute qualité. En tant que leader, la sage-femme compétente en début de pratique :

- | | |
|---|--|
| 7.1. applique des stratégies visant à intégrer et à optimiser le rôle des sages-femmes au sein des équipes et des systèmes de soins de santé afin d'améliorer les soins à leur clientèle. | 7.5. reconnaît la valeur du mentorat et s'y prête auprès des pairs et des étudiants (entre autres, par un soutien, de l'orientation, de l'enseignement et l'exemple). |
| 7.2. utilise et alloue les ressources judicieusement afin d'optimiser les soins aux clientes et la viabilité du système de santé. | 7.6. fournit une rétroaction constructive et respectueuse afin de promouvoir l'apprentissage et le perfectionnement professionnel chez les étudiants et les pairs. |
| 7.3. promeut une culture de sécurité en poursuivant et en réalisant des activités qui mettent l'accent sur la sécurité de la cliente et de la sage-femme. | 7.7. reconnaît le besoin d'aide de ses collègues et leur offre un soutien adéquat. |
| 7.4. applique les principes et méthodes d'amélioration de la qualité afin de renforcer les résultats découlant de la pratique sage-femme. | 7.8. reconnaît et répond au racisme, y compris le racisme anti-Autochtone, avec des informations exactes, des corrections respectueuses et une approche constructive et collaborative visant le changement systémique. |

Références

- Alberta Virtual Care Working Group.** (5 octobre 2020). Framework on Principles of Quality Care. Présentation au Alberta Federation of Regulated Health Professionals (AFRHP).
- Agence de la santé publique du Canada** [En ligne]. (s.d.). What is the Population Health Approach? Cité le 18 août 2020. Disponible: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/population-health-approach.html>
- American College of Obstetricians and Gynecologists** [En ligne]. (2018). Well-Woman Visit. Cité le 19 août 2020. Disponible: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/well-woman-visit>
- Association canadienne de santé publique** [En ligne]. (s.d.). The history of family planning in Canada. Cité le 18 août 2020. Disponible: <https://www.cpha.ca/history-family-planning-canada>
- Association canadienne des sages-femmes** [En ligne]. (2015). Le modèle canadien de pratique sage-femme : énoncé de principe. Cité le 18 août 2020. Disponible: <https://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2017/03/ACSF-MoCPSFINAL-Oct2015FR-FINAL.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada** [En ligne]. (2010). Core Competency Framework. Cité le 18 août 2020. Disponible: https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/competency_framework_2010_f.pdf
- BC Centre for Disease Control** [En ligne]. (s.d.). Health Equity. Cité le 18 août 2020. Disponible: <http://www.bccdc.ca/health-info/prevention-public-health/health-equity>
- Berens, P.** [En ligne]. (2020). Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. UpToDate. Cité le 18 août 2020. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care>
- British Columbia College of Nurses and Midwives** [En ligne]. (2020). Entry-Level Competencies for Registered Nurses (effective date December 31, 2020). Cité le 9 octobre 2020. Disponible : https://www.bccnp.ca/becoming_a_nurse/Documents/RN_Entry_Level_Competencies_375_Dec.31.pdf
- Canadian Health Services Research Foundation** [En ligne]. (2012). Interprofessional collaborative teams. Cité le 19 août 2020. Disponible: <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/interprofteams-virani-en-web.pdf?la=en&hash=8D073AA4883C9D0AFBD4433D8E02190233BEAC3B>
- College and Association of Registered Nurses of Alberta** [En ligne]. (2019). Entry-Level Competencies for the Practice of Registered Nurses. Cité le 18 août 2020. Disponible: https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/entry-to-practice-competencies-for-the-registered-nurses-profession.pdf?sfvrsn=15c1005a_16
- Commission de vérité et réconciliation du Canada** [En ligne]. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. (2015). Cité le 12 août 2020. Disponible: http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf

- Conference Board du Canada** [En ligne]. (2020). Principles of sustainable health care. Cité le 18 août 2020. Disponible : [https://www.conferenceboard.ca/CASHC/principles.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1#:~:text=Sustainable%20health%20and%20health%20care%20is%20the%20appropriate%20balance%20between,life\)%20and%20that%20leads%20to](https://www.conferenceboard.ca/CASHC/principles.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1#:~:text=Sustainable%20health%20and%20health%20care%20is%20the%20appropriate%20balance%20between,life)%20and%20that%20leads%20to)
- First Nations Health Authority** [En ligne]. (s.d.). Policy Statement on Cultural Safety and Humility: It starts with me. Cité le 18 août 2020. Disponible : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Policy-Statement-Cultural-Safety-and-Humility.pdf>
- Fuhrman, Bradley and Zimmerman, Jerry.** (2011). Pediatric Critical Care 4th edition. eBook ISBN 9780323246453
- Gouvernement du Canada** [En ligne]. (s.d.). Déterminants sociaux de la sante et inégalités en santé. Cité le 18 août 2020. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
- Hammer, RL, Perkins, J, Parr, R.** [En ligne]. (2000). Exercise during the childbearing year. Journal of Perinatal Education. 9(1): 1-14. Cité le 18 août 2020. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595006/>
- Institut canadien pour la sécurité des patients** [En ligne]. (2017). General patient safety. Cité le 18 août 2020. Disponible: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/General-Patient-Safety.aspx>
- La confédération internationale des sages-femmes** [En ligne]. (2011). Global Standards for Midwifery Regulation. Cité le 23 juillet 2020. Disponible : <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/global-standards-for-midwifery-regulation-eng.pdf>
- La confédération internationale des sages-femmes** [En ligne]. (2017). Glossary of Terms, updated 2017. Cité le 23 juillet 2020. Disponible : https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/english-icm-glossary-of-terms-2011_updated-2017_final2.pdf
- La confédération internationale des sages-femmes** [En ligne]. (2019). Essential Competencies for Midwifery Practice: 2019 Update. Cité le 17 juillet 2020. Disponible : <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens-final-oct-2019.pdf>
- Lexico** [En ligne]. (s.d.). Cité le 19 août 2020. Disponible : <https://www.lexico.com/>
- Merriam-Webster** [En ligne]. (s.d.). Cité le 12 novembre 2020. Disponible: <https://www.merriam-webster.com/>
- National Aboriginal Council of Midwives** [En ligne]. (2019). Indigenous Midwifery Knowledge and Skills: A Framework of Competencies. Cité le 17 juillet 2020. Disponible: https://indigenoumidwifery.ca/wp-content/uploads/2019/07/NACM_CompencyFramework_2019.pdf
- National Collaborating Centre for Indigenous Health** [En ligne]. (2020). Policies, Programs and Strategies to Address Anti-Indigenous Racism: A Canadian Perspective. Cité le 12 novembre 2020. Disponible: <https://www.nccih.ca/docs/determinants/FS-Racism3-Policies-Strategies-EN.pdf>
- National Physiotherapy Advisory Group** [En ligne]. (2017). Competency Profile for Physiotherapists in Canada. Cité le 9 octobre 2020. Disponible: <https://www.peac-aepc.ca/pdfs/Resources/Competency%20Profiles/Competency%20Profile%20for%20PTs%202017%20EN.pdf>

- Nova Scotia College of Nursing** [En ligne]. (2016). Entry-Level Competencies for Nurse Practitioners. Cité le 18 août 2020. Disponible: <https://www.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/EntryLevelCompetenciesNP.pdf>
- Organisation mondiale de la santé** [En ligne]. (1946). Constitution. Cité le 18 août 2020. Disponible: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Organisation mondiale de la santé** [En ligne]. (2000). World Health Report 2000: Health Systems Improving Performance. Cité le 18 août 2020. Disponible : https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1
- Organisation mondiale de la santé** [En ligne]. (2020). Primary Health Care. Cité le 17 juillet 2020. Disponible: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
- Santé sexuelle Ontario** [En ligne]. (s.d.). Cité le 19 août 2020. Disponible: <https://sexualhealthontario.ca/en/home>
- The Health Foundation** [En ligne]. (2016). Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care. Cité le 18 août 2020. Disponible: <https://www.health.org.uk/publications/person-centred-care-made-simple>

Questions, suggestions et commentaires



Le document *Compétences canadiennes pour les sages-femmes* du CCOSF sera révisé et enrichi sur une base régulière. Les suggestions et commentaires de tous les organismes associés à la profession de sage-femme au Canada sont les bienvenus. Si vous avez des questions ou souhaitez nous faire part de vos commentaires, veuillez envoyer un courriel à l'adresse admin.cmre@cmrc-ccosf.ca