

Compétences canadiennes pour les sages-femmes

Préparé par: Consortium canadien des ordres de sage-femmes

Le Consortium canadien des ordres
de sage-femmes / Canadian
Midwifery Regulators Consortium

***Projet sur une nationale
d'évaluation de la
pratique sage-femme***

***National Midwifery
Assessment Strategy
Project***

le 5 mai 2005

COMPÉTENCES CANADIENNES POUR LES SAGES-FEMMES

Veillez prendre note qu'afin d'alléger le texte le féminin est utilisé pour désigner les deux sexes et que les termes "sage-femme " et "sages-femmes " désignent les hommes ainsi que les femmes sages-femmes.

PRÉAMBULE:

Ce document, *Compétences canadiennes pour les sages-femmes* a été élaboré pour deux raisons : premièrement pour servir de pierre angulaire dans l'élaboration d'un processus national d'évaluation et aussi pour fournir aux sages-femmes formées à l'étranger des renseignements relatifs à ce qu'une sage-femme au Canada doit savoir et doit pouvoir faire. Ce document décrit les connaissances et les compétences qui sont attendues d'une sage-femme nouvellement reconnue au Canada. Une sage-femme nouvellement reconnue est une personne qui a été évaluée comme étant apte à exercer sans supervision, dans le champ de pratique de la profession au Canada, et ce, après avoir répondu aux exigences provinciales/territoriales.

Le document, *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*, est compatible avec les documents des provinces/territoires sur les compétences, mais ne les remplace pas. Puisque la pratique sage-femme au Canada relève de l'autorité des provinces/territoires, les documents des provinces/territoires sur les compétences ont préséance sur ce document national et sont la source définitive en ce qui a trait à ce qu'une sage-femme devrait savoir et devrait pouvoir faire dans chaque province/territoire spécifique. Il existe beaucoup de similarité entre les provinces et territoires où la profession est réglementée, en ce qui a trait aux compétences requises pour une sage-femme nouvellement reconnue. Toutefois, on peut trouver, dans les documents des provinces et territoires, des exigences de compétences additionnelles.

LE MODÈLE DE PRATIQUE DES SAGES-FEMMES AU CANADA:

Quoiqu'il y ait des différences provinciales/territoriales en ce qui a trait à la législation, l'organisation et la pratique de la profession sage-femme, le modèle de pratique des sages-femmes qui guide la pratique sage-femme est le même pour toutes les provinces/territoires du Canada où elle est réglementée. Les sages-femmes offrent leurs services aux femmes et à leur enfant du début de la grossesse jusqu'à aux moins 6 semaines postpartum. La description ci-dessous met en contexte les compétences soulignées dans ce document.

La Santé et le Bien-être

Au Canada, la pratique sage-femme est basée sur le respect de la grossesse et de l'accouchement comme processus physiologiques normaux. Les sages-femmes favorisent la santé des femmes, des bébés ainsi que celle des familles, en tenant compte des aspects sociaux, émotifs, culturels et physiques de l'expérience de maternité des femmes.

Le Choix Éclairé

Les sages-femmes canadiennes respectent le droit des femmes de faire des choix éclairés en ce qui a trait à tous les aspects de leur suivi. Les sages-femmes encouragent activement la prise de décisions éclairées en fournissant aux femmes des informations complètes, pertinentes et objectives dans le cadre d'une relation égalitaire.

L'autonomie de la pratique sage-femme

Les sages-femmes canadiennes sont entièrement responsables de fournir des services de santé primaires à l'intérieur de leur champ de pratique et de la prise de décisions en pleine autonomie en collaboration avec les femmes. Lorsqu'une sage-femme identifie une condition nécessitant des soins qui sont à l'extérieur de son champ de pratique, elle dirige la femme vers d'autres intervenants de la santé et continue d'offrir du soutien. Les sages-femmes collaborent avec les autres professionnels du domaine de la santé dans le but d'assurer les meilleurs soins possibles aux femmes.

La Continuité des soins

Les sages-femmes canadiennes s'engagent à travailler en partenariat avec les femmes qu'elles suivent. Les sages-femmes prennent le temps de développer une relation de confiance avec les femmes et fournissent des services individualisés. La continuité des soins, tout au long du suivi de la grossesse, de l'accouchement et jusqu'à six semaines postnatales au moins, est assurée par une sage-femme ou par un petit groupe de sages-femmes. Une sage-femme connue par la femme est disponible sur appel tout au long de son suivi.

Le Choix du lieu de l'accouchement

Les sages-femmes canadiennes respectent le droit de chaque femme de prendre une décision éclairée en ce qui a trait au lieu de l'accouchement. Les sages-femmes doivent être compétentes et disposées à prodiguer des soins dans divers lieux, incluant le domicile, les maisons de naissances et les hôpitaux.

Pratique basée sur des preuves

Les sages-femmes canadiennes doivent s'assurer d'être au fait de l'évolution des connaissances liées à la recherche portant sur les questions de soins de maternité, d'être en mesure d'évaluer critiqueusement la recherche et d'incorporer tous résultats pertinents à leur pratique.

COMPÉTENCES GÉNÉRALES

A. La nouvelle sage-femme devrait avoir les connaissances et les compétences pour:

1. fournir les soins et les conseils nécessaires à la femme et à sa famille, durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale;
2. exercer un bon jugement clinique en tant que professionnelle de la santé responsable et autonome;
3. pratiquer en respectant les spécificités culturelles;
4. renseigner, promouvoir la santé et offrir des conseils à la femme, à sa famille ainsi qu'à la communauté en ce qui a trait à la maternité, à la préparation au rôle de parent et à la planification des naissances;
5. favoriser la prise de décisions éclairées en accordant aux femmes le temps et les informations nécessaires pour faire des choix durant leur grossesse, l'accouchement et la période postnatale;
6. communiquer de façon efficace avec la femme, sa famille et ses personnes significatives;
7. élaborer, mettre en oeuvre et évaluer avec la femme un plan individualisé pour son suivi sage-femme;
8. assurer la continuité des soins tout au long du cycle de la maternité;
9. aider la femme et sa famille à choisir et à planifier un lieu approprié pour l'accouchement;
10. pratiquer dans divers lieux, qu'ils soient en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier;
11. promouvoir l'accouchement normal;
12. assister des accouchements et fournir des soins à la femme et au nouveau-né sous sa propre responsabilité;
13. identifier les facteurs de risques avant et pendant la grossesse, ainsi que pendant le travail, l'accouchement et la période postnatale; prendre les mesures appropriées; et/ou consulter ou effectuer un transfert de façon appropriée;
14. prescrire, effectuer et interpréter les résultats de tests de dépistage et de diagnostic
15. conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales ;
16. prescrire, commander et administrer des agents pharmacologiques conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
17. détecter des anomalies, recommander et initier un traitement approprié et/ou consulter ou effectuer un transfert de façon appropriée;
18. étudier et évaluer de manière critique toute nouvelle information pertinente incluant les résultats de recherche et les intégrer à sa pratique;
19. fournir des renseignements en ce qui a trait aux choix en matière de soins, y compris les différentes options possibles, leurs risques et leurs avantages et d'aider la femme dans sa prise de décision;
20. utiliser la technologie de façon judicieuse;
21. prendre des mesures d'urgence lorsque nécessaire;
22. limiter la propagation de maladies en utilisant les méthodes appropriées pour réduire les risques d'infection;
23. établir et tenir à jour des dossiers complets, pertinents et confidentiels;
24. fournir des services qui sont en accord avec la philosophie et le code de déontologie de la profession sage-femme dans les provinces et territoires du Canada;
24. aider la femme et sa famille à accéder aux ressources communautaires appropriées;
25. se faire le porte-parole de la femme en tout ce qui a trait à son suivi;
26. faire connaître le champ de pratique des sages-femmes, y compris ses limites.

COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES

I. ÉDUCATION ET COUNSELING

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître:

1. les principes et processus de prises de décision éclairée;
2. les principes en matière d'andragogie, de communication et de counseling
3. les approches théoriques de l'éducation prénatale et sur la vie de nouveau parent;
4. l'impact des expériences de vie, sur la maternité et sur la vie de nouveau parent;
5. les influences historiques, sociales, et culturelles sur la maternité et sur la vie de nouveau parent;
6. les enjeux liés à l'abus et à la discrimination;
7. les enjeux liés au deuil et à une perte.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour:

1. accompagner et être attentive envers la femme durant son cycle de maternité;
2. évaluer le bien-être de la femme dans le contexte de sa famille et de la communauté et lui fournir des informations, de l'éducation ainsi que du soutien selon ses besoins;
3. favoriser le processus de la prise de décision éclairée;
4. se servir d'un large éventail de techniques communicationnelles, incluant l'écoute active;
5. offrir de l'enseignement prénatal ainsi que de l'enseignement sur la vie de nouveau parent dans le but renforcer la confiance et la compétence de la femme dans sa maternité et son rôle de parent;
6. aider la femme et sa famille dans la planification et la préparation de la naissance et du rôle de nouveaux parents;
7. faciliter l'intégration d'expérience(s) de naissance(s) pour la femme et sa famille;
8. fournir des renseignements et des ressources à la femme et à sa famille concernant les soins personnels, la progression normale de la période post-partum y compris ses aspects émotifs et psychologiques ainsi que les signes et symptômes des complications postnatales courantes;
9. fournir des renseignements et des ressources à la femme et à sa famille en ce qui a trait au comportement à la croissance, au développement, , aux besoins nutritionnels, et à l'alimentation de l'enfant ainsi qu'aux soins à lui donner , y compris les bénéfices et la pratique de l'allaitement maternel;
10. offrir un counseling et du soutien à la femme et à sa famille en réponse à un deuil ou à une perte pendant la période de la maternité.

II. SUIVI PRÉNATAL

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître:

1. l'anatomie et la physiologie générales, y compris une connaissance approfondie de l'anatomie et la physiologie des systèmes de reproduction;
2. les facteurs physiques, émotionnels, sexuels et sociaux ainsi que les changements associés avec une grossesse y compris ceux qui sont susceptibles d'influencer son issue
3. de la génétique, de l'embryologie et du développement du fœtus ainsi que leurs implications;
4. les besoins nutritionnels avant la conception et pendant la grossesse;

5. les moyens pour soulager les malaises courants durant la grossesse;
6. les méthodes de diagnostic de grossesse, de détermination de la date prévue de l'accouchement et d'évaluation de l'âge gestationnel et l'évolution de la grossesse;
7. les tests de dépistage et de diagnostic offerts durant la grossesse;
8. les substances et thérapies utilisées couramment durant la grossesse ainsi que leurs effets, leurs effets secondaires et leurs interactions;
9. les risques environnementaux, liés à l'emploi, biologiques et pharmacologiques encourus par la femme et le fœtus;
10. les déviations de la normale et les anomalies pouvant survenir pendant la grossesse;
11. les infections avant et pendant la grossesse et leurs implications;
12. les principes et les techniques pour répondre aux mauvaises présentations fœtales telles que la version céphalique par manoeuvres externes.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour:

1. obtenir une histoire complète de santé (anamnèse) incluant les informations médicales et psychosociales;
2. évaluer les habitudes alimentaires, fournir elle-même les conseils ou référer selon le besoin;
3. donner des conseils portant sur les malaises courants associés à la grossesse;
4. recommander des thérapies appropriées qui peuvent être utilisées durant la grossesse;
5. effectuer un examen physique complet de la femme;
6. effectuer l'évaluation physique suivie de la femme pendant la grossesse pour être en mesure de détecter des anomalies et initier le traitement et/ou consulter ou référer la femme selon le cas;
7. effectuer un examen vaginal et évaluer les structures molles et osseuses du bassin, la taille, la forme, la consistance et la mobilité de l'utérus, ainsi que la santé du col de l'utérus et du vagin;
8. effectuer un examen au spéculum pour évaluer la santé cervicale et vaginale et pour obtenir des prélèvements afin de déterminer la présence d'infections transmises sexuellement, d'infections vaginales et de changements cytologiques;
9. effectuer une ponction veineuse et capillaire;
10. confirmer une grossesse;
11. effectuer la palpation abdominale et mesurer la hauteur utérine pour déterminer la grosseur, la position, la présentation et la taille du fœtus, le nombre de fœtus et l'âge gestationnel;
12. évaluer le bien-être du fœtus par des méthodes telles que l'auscultation du cœur fœtal et par l'évaluation des mouvements fœtaux.

LE SUIVI DU TRAVAIL, DE L'ACCOUCHEMENT ET DU POST-PARTUM IMMÉDIAT¹

III. Soins pernatals

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître :

1. le processus normal du travail, y compris les mécanismes du travail et de l'accouchement
2. l'anatomie pelvienne maternelle et l'anatomie du crâne foetal et ses points de repère qui permettent d'estimer la position du foetus et la progression du travail;
3. les changements physiologiques associés avec la transition du stade foetal au stade de nouveau-né
4. les indicateurs du bien-être de la mère et du foetus;
5. les conditions requises pour un environnement sécuritaire à l'accouchement;
6. les mesures de confort et de soutien pour le travail et l'accouchement;
7. les méthodes physiologiques pour faciliter le travail;
8. les variations normales du rythme cardiaque foetal et les anomalies ainsi que les méthodes pour évaluer le rythme cardiaque foetal durant le travail;
9. les techniques propre et aseptique et les principes de précautions universelles;
10. la signification de la rupture de membranes et les moyens pour réduire les risques d'infection;
11. les anomalies du travail, de l'accouchement et du post-partum immédiat;
12. la prévention, l'évaluation, et le traitement de l'épuisement, de la déshydratation et de la cétonurie durant le travail;
13. les techniques pour prévenir et réduire le trauma périnéal;
14. les indications et la technique pour l'épisiotomie;
15. les indications et les techniques pour la réparation de déchirures et pour l'épisiotomie;
16. la prévention, l'identification et le traitement de l'hémorragie post-partum;
17. les agents pharmacologiques et autres substances et thérapies utilisées pendant la période perinatale;
18. les mesures d'urgence, les techniques et les interventions obstétricales;
19. la réanimation néonatale et la stabilisation de l'état de l'enfant.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour :

1. apporter un soutien moral et physique à la femme en travail et à ses proches qui l'accompagnent;
2. évaluer le début et la progression du travail et prendre les mesures appropriées
3. reconnaître les variations du travail normal et les signes de travail anormal; identifier les causes probables et les interventions possibles, lorsqu'indiqué;
4. évaluer le coeur foetal à l'aide d'un foetoscope, d'un doppler et d'un monitor foetal électronique, interpréter les résultats et prendre les mesures appropriées;
5. déterminer l'état des membranes et effectuer une amniotomie, lorsqu'indiqué;
6. évaluer le liquide amniotique;
7. évaluer l'état de la vessie et la cathétériser au besoin;
8. évaluer le besoin pour des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques durant le travail, l'accouchement et le post-partum immédiat;

¹ Dans ce document le CCOSF emploie le mot « immédiat » pour indiquer les heures suivant immédiatement la naissance pendant lesquelles la sage-femme continue les soins jusqu'à la stabilisation de l'état de la mère et de l'enfant. Dans la législation de certaines juridictions canadiennes, le mot « immédiat » indique la période postnatale jusqu'à six semaines. L'usage du mot « immédiat » dans ce document ne vise aucunement à invalider cette dernière définition plus large.

9. prescrire, commander et administrer des agents pharmacologiques en périnatal lorsque nécessaire, et ce, conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
10. donner des injections et des inhalants, insérer un cathéter intraveineux, prescrire et administrer des solutions intraveineuses et des médicaments conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
11. protéger le périnée, éviter l'épisiotomie inutile et minimiser les déchirures;
12. pratiquer une épisiotomie, lorsqu'indiquée;
13. assister et soutenir l'accouchement vaginal spontané du bébé;
14. détecter les signes de séparation du placenta, aider à sa délivrance et examiner le placenta;
15. prélever des échantillons de sang du cordon;
16. examiner les régions périnéales et vulvaires pour détecter des lacérations, des hématomes et des éraflures. Réparer les déchirures et les épisiotomies, conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
17. prévenir, reconnaître et traiter l'hémorragie postnatale et le choc maternel;
18. reconnaître les complications maternelles et néonatales et initier des mesures d'urgences telles que requises;
19. évaluer et fournir les soins immédiats au nouveau-né, y compris les évaluations respiratoires et cardiaques et le maintien de sa température;
20. faciliter l'adaptation postnatale immédiate du nouveau-né;
21. pratiquer la réanimation néonatale, conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
22. assister et soutenir l'allaitement maternel précoce.

IV. SUIVI POSTNATAL DE LA FEMME, Y COMPRIS L'ALLAITEMENT MATERNEL

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître:

1. l'anatomie et la physiologie de la femme pendant la période postnatale, y compris l'évolution normale de la période postnatale;
2. l'anatomie du sein et la physiologie de la lactation, le processus normal de l'allaitement maternel, les principes de l'allaitement maternel efficace, et les conditions et facteurs nécessaires à sa réussite;
3. le soulagement des malaises courants durant la période postnatale;
4. les complications postnatales, y compris les complications de l'allaitement maternel et leur gestion;
5. les aspects émotifs, psychologiques, sociaux, culturels et sexuels du post-partum, de l'allaitement maternel et de la vie de nouveaux parents;
6. les besoins nutritionnels des femmes pendant la période postnatale, incluant la période de l'allaitement;
7. les bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant;
8. l'influence des facteurs environnementaux, biologiques et ceux liés au travail sur l'allaitement maternel;
9. les agents pharmacologiques, d'autres substances et thérapies complémentaires utilisés lors de la période postnatale et leurs effets sur l'allaitement maternel;
10. la stimulation et la suppression de la lactation;
11. la planification des naissances, les méthodes de contraception et leurs risques et avantages.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour:

1. évaluer et surveiller l'évolution de la santé de la femme pendant la période postnatale;
2. aider la mère à initier et à poursuivre l'allaitement maternel, ou la méthode d'alimentation alternative de son choix pour nourrir l'enfant;
3. identifier les situations particulières ou anormales chez la mère ou l'enfant qui peuvent avoir un effet sur l'allaitement maternel, et élaborer un plan d'action approprié;
4. utiliser les thérapies appropriées pour favoriser l'allaitement maternel efficace;
5. faciliter l'introduction du nouveau membre dans famille;
6. reconnaître les complications postnatales, dont la dépression du post-partum et prendre les mesures appropriées, incluant une consultation ou un transfert de soins lorsque indiqué;
7. prescrire, commander et administrer des agents pharmacologiques lorsque nécessaire durant la période postnatale, et ce, conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
8. effectuer une évaluation post-partum à six semaines, y compris un examen vaginal et un examen au spéculum lorsque approprié;
9. conseiller et aider les femmes dans la prise de décision et sur l'utilisation des méthodes de contraception.
10. fournir des références appropriées pour assurer le suivi;
11. faciliter la conclusion de la relation femme: sage-femme.

V. SOINS DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître :

1. l'anatomie et la physiologie du nouveau-né;
2. l'évaluation du nouveau-né y compris l'évaluation de l'âge gestationnel;
3. la croissance et le développement normal du nouveau-né en santé;
4. les besoins nutritionnels du nouveau-né, incluant les propriétés du lait maternel et les préparations lactées pour nourrissons, ainsi que les méthodes d'alimentation d'enfant;
5. les tests de dépistage et de diagnostic chez le nouveau-né;
6. conditions anormales chez le nouveau-né;
7. les médicaments prophylactiques administrés communément aux nouveaux-nés;
8. les effets sur le nouveau-né des substances, soit des prescriptions, soit les substances non prescrites, y compris celles qui sont excrétées dans le lait maternel;
9. les risques environnementaux, biologiques et pharmacologiques pour le nouveau-né;
10. les besoins physiques et psychologiques du nouveau-né incluant les considérations de sécurité appropriées;
11. les questions relatives à la circoncision.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour :

1. effectuer un examen physique complet du nouveau-né;
2. effectuer le suivi continu du nouveau-né, incluant l'évaluation de son état de bien-être et de son développement;
3. reconnaître les complications chez le nouveau-né et effectuer les références appropriées;
4. administrer des médicaments et des vaccins au nouveau-né conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
5. effectuer une ponction au talon pour obtenir des prélèvements sanguins;

6. fournir des renseignements aux parents sur les ressources disponibles en santé publique et dans la communauté et faire les références appropriées pour assurer le suivi.

VI. SOINS DE SANTÉ DES FEMMES, SEXUALITÉ ET GYNÉCOLOGIE

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître:

1. les composantes physiologiques et psychosociales de la sexualité humaine en générale et durant le cycle de maternité;
2. les aspects physiologiques et psychosociaux de la fertilité humaine;
3. la santé reproductive normale et les signes et symptômes de pathologies;
4. les facteurs inhérents aux réactions des femmes à une grossesse et les ressources pour le counseling et les références, y compris pour celles qui recherchent une interruption de grossesse.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour:

1. évaluer la santé reproductive et sexuelle de la femme;
2. effectuer l'examen périodique de routine des femmes en santé, conformément aux règlements et aux normes provinciales/territoriales;
3. informer et conseiller les femmes sur les questions de sexualité humaine, de fertilité et de grossesses non planifiées, et au besoin, les référer aux ressources appropriées;
4. soutenir une femme qui cherche une interruption de grossesse et la référer lorsqu'elle le demande;
5. fournir des renseignements sur les différentes méthodes de contraception.

VII. LES ASPECTS PROFESSIONNELS, INTERPROFESSIONNELS, JURIDIQUES AINSI QUE D'AUTRES ASPECTS DE LA PROFESSION

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître:

1. les questions actuelles sur la profession de sage-femme aux niveaux local, provincial, national et international;
2. les structures générales et les principes du système canadien de soins de santé;
3. la législation, les politiques et les procédures en santé publique qui sont pertinentes à la profession de sage-femme à l'échelle nationale et dans la province/territoire où elle pratique;
4. l'histoire et la philosophie de la profession de sage-femme au Canada;
5. la structure et la fonction des organismes et des ordres professionnels de sages-femmes au Canada;
6. les normes de pratique, les rôles et les responsabilités d'autres intervenants en santé et leurs champs de pratique dans la communauté et dans la province/territoire où elle pratique;
7. le processus de création et de consolidation d'équipes et la participation dans des partenariats professionnels et interprofessionnels;
8. les conditions légales requises dans la pratique sage-femme, dont la protection de la vie privée et l'accès à l'information, le consentement et le choix éclairés, la documentation et les déclarations obligatoires ainsi que les collectes de données requises au niveau provincial/territorial;

9. le code de déontologie, les règlements et les normes de pratique professionnelle sage-femme dans la province/territoire où elle pratique.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour:

1. travailler de façon collégiale avec d'autres intervenants en santé dans divers milieux;
2. communiquer et collaborer de manière efficace et professionnelle avec ses collègues et les étudiantes sages-femmes ainsi qu'avec les autres intervenants en santé;
3. travailler en accord avec les codes de déontologie provinciaux/territoriaux ainsi qu'avec les autres normes et cadres éthiques qui guident la pratique sage-femme.

VIII. LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

A. La nouvelle sage-femme devrait connaître :

1. des méthodes pour évaluer les preuves statistiques et faire l'évaluation critique de la littérature de recherche;
2. les programmes de formation continue et d'assurance de qualité ainsi que les exigences d'évaluation continue de la pratique sage-femme;
3. la gestion d'un groupe en pratique sage-femme.

B. La nouvelle sage-femme devrait avoir les habiletés pour :

1. effectuer une remise en question personnelle et l'auto-évaluation;
2. partager les connaissances en pratique sage-femme et participer à des travaux de recherche liés à la pratique sage-femme;
3. reconnaître ses limites personnelles et professionnelles, prendre soin d'elle-même, et chercher le soutien approprié au besoin.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES:

Il y a un nombre de compétences supplémentaires que les sages-femmes au Canada peuvent exercer dans certaines provinces/territoires et/ou dans certaines circonstances, lorsque cela est permis par les règlements et les normes provinciaux/territoriaux. Certaines compétences qui sont jugées “avancées” dans une province/territoire sont considérées comme étant des compétences “de base” ailleurs. Jusqu’à présent, il n’y a pas d’entente en ce qui a trait aux compétences avancées et cela demeure un domaine où il existe des différences entre les provinces et territoires canadiens. Il y a eu toutefois, certaines discussions initiales au niveau national quant à la façon dont les compétences avancées pourraient être reconnues. On s’attend à ce que la discussion se poursuive et qu’il en découle un communiqué national portant sur les compétences avancées.

Ces compétences supplémentaires incluent, mais ne se limitent pas à:

1. la surveillance de l’anesthésie épidurale;
2. l’application d’électrodes au cuir chevelu foetal;
3. la stimulation pharmacologique du travail;
4. le déclenchement artificiel du travail pour une grossesse prolongée;
5. l’application de la ventouse
6. première assistante chirurgicale lors d’une césarienne;
7. suturer des déchirures du 3e degré;
8. l’extraction manuelle du placenta, suivi de la révision utérine;;
9. l’ajustement de contraceptifs non pharmacologiques locaux;;
10. prescrire des contraceptifs;
11. la mise en place d’un cathéter ombilical chez le nouveau-né
12. suivre les bébés en santé après les six semaines postnatales et aussi suivre des bébés en santé de façon générale.
13. suivre les femmes en santé pour l’examen périodique de routine après six semaines post-partum et suivre des femmes en santé de façon générale.