




Conseil canadien des
ordres de sages-femmes | Canadian Midwifery
Regulators Council

ANNEXE AU DOCUMENT

Compétences canadiennes pour les sages-femmes

Mars 2024



La reproduction de ce document est autorisée. Prière de mentionner qu'il s'agit d'un document du Conseil canadien des ordres de sages-femmes (www.cmrc-ccosf.ca) 

Veuillez prendre note que le terme « sage-femme » désigne toute personne habilitée à exercer la profession de sage-femme par les autorités de sa province ou territoire.


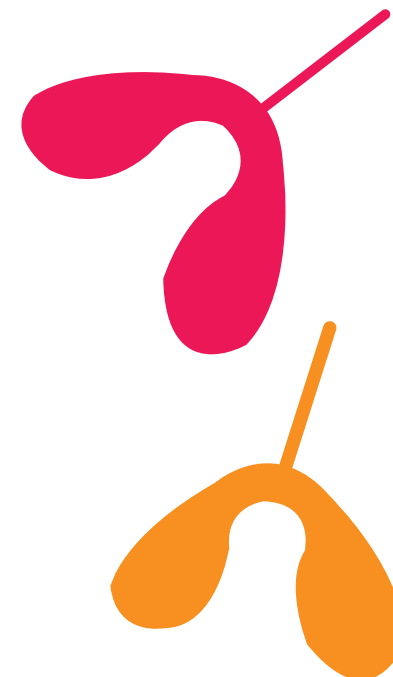
Pour obtenir plus de renseignements au sujet des compétences des sages-femmes autochtones, prière de consulter le document du National Council of Indigenous Midwives intitulé *A Framework of Competencies (2019)*, *a National Indigenous Midwifery Competency Framework and National Occupation Standard for Indigenous Midwives.* 

Table des matières

■	REMERCIEMENTS	3
■	SOMMAIRE	4
■	EN QUOI CONSISTENT DES SOINS SAGES-FEMMES INCLUSIFS?	5
■	ANNEXE AU DOCUMENT <i>COMPÉTENCES CANADIENNES POUR LES SAGES-FEMMES (2020)</i>	6
▶	I.A. Évaluation	7
▶	I.B. Prise de décision	11
▶	I.C. Planification des soins	14
▶	I.D. Mise en œuvre	16
▶	I.E. Santé de la population	27
▶	I.F. Santé génésique et sexuelle	29
■	GLOSSAIRE	32
■	RÉFÉRENCES	35



Remerciements

L'annexe des compétences de base a fait l'objet d'une révision en 2023-2024 afin de mieux répondre aux besoins des groupes marginalisés, ce qui inclut les personnes autochtones, racialisées ou vivant avec un handicap, les membres de la communauté 2ELGBTQIA+, les personnes mal logées, immigrantes, jeunes, etc. Cette révision a pu être effectuée grâce à l'aide, aux connaissances et à l'expérience précieuses des membres d'un comité directeur constitué de sages-femmes, d'une formatrice en pratique sage-femme, d'une représentante d'un ordre de sages-femmes, d'une étudiante en pratique sage-femme et d'une cliente. Le comité directeur était dirigé par Melanie Murdock avec le soutien de Tracy Murphy, directrice générale du Conseil canadien des ordres de sages-femmes.

Nous tenons à remercier sincèrement les membres du comité, soit Alisha Julien-Reid (sage-femme de la communauté micmaque, Nouvelle-Écosse), Andréa Houle (sage-femme et chargée des affaires professionnelles, Ordre des sages-femmes du Québec), Touka Shamkhi (sage-femme autorisée, Ontario), Claire Ramlogan-Salanga (sage-femme autorisée, Ontario, et formatrice en pratique sage-femme à l'Université McMaster), Amber Douziech (sage-femme autorisée et conseillère clinique provinciale en pratique sage-femme pour Soins communs, Manitoba), Taryn Assaf (sage-femme autorisée, Alberta), Tracy Hydeman (sage-femme autorisée, Territoires du Nord-Ouest), notre sage-femme qui représente le Québec, et notre personne usagère des services de sage-femme qui s'est avérée essentielle pour prioriser une approche centrée sur la personne.

Nous sommes également reconnaissants pour les commentaires éclairés des sages-femmes qui ont participé à notre atelier lors du congrès de l'Association canadienne des sages-femmes tenu à l'automne 2023, pour l'examen asynchrone effectué par des membres clés d'associations provinciales et territoriales, pour les conseils de nos collègues de l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF), de même que pour la sagesse et le savoir-faire de nos partenaires du National Council of Indigenous Midwives (NCIM).

Enfin, nous tenons à faire part de notre gratitude aux membres du conseil d'administration du CCOSF qui nous ont fourni des commentaires et à toutes les autres personnes qui nous ont aidés dans notre travail visant à faire progresser les soins sages-femmes inclusifs partout à travers le pays.

Ce projet a été subventionné par le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive de Santé Canada.

Mécanisme de rétroaction

L'annexe continuera d'être enrichie et révisée au fil du temps. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires, de vos questions et de vos préoccupations en suivant [ce lien](#) ou en scannant le code QR.



Nous continuerons d'accueillir vos commentaires pour que cette annexe soit en constante évolution. Merci!



Sommaire

Aperçu

L'annexe aux compétences de base est un document d'accompagnement des Compétences canadiennes pour les sages-femmes (2020) qui précise le rôle du prestataire de soins primaires afin d'identifier les compétences et les aptitudes attendues d'une sage-femme nouvellement reconnue dans les domaines suivants :

- ▶ I.A. Évaluation
- ▶ I.B. Prise de décision
- ▶ I.C. Planification des soins
- ▶ I.D. Mise en œuvre
- ▶ I.E. Santé de la population
- ▶ I.F. Santé génésique et sexuelle

Public cible et objectif

Cette annexe est un outil que les sages-femmes, les étudiantes en pratique sage-femme, les formatrices, les préceptrices et les ordres de sages-femmes peuvent consulter pour mieux comprendre les compétences associées au rôle de prestataire de soins primaires. L'annexe peut servir pour enseigner ou pour guider l'enseignement, l'apprentissage, l'évaluation, l'auto-évaluation et plus encore.

* *Remarque : Il se peut qu'une sage-femme débutante ne maîtrise pas tous les éléments de l'annexe, mais elle devrait pouvoir mettre en pratique ses connaissances et ses capacités de manière à démontrer qu'elle possède les compétences attendues d'un professionnel de soins primaires telles que décrites ci-dessous.*

Limites

Nous reconnaissons que l'annexe est influencée par des modèles biomédicaux de soins de santé génésique eurocentriques et occidentaux. À travers le pays, le colonialisme et la médicalisation ont influencé la pratique sage-femme et le système de santé dans lequel pratiquent les sages-femmes. Cette annexe peut contenir des compétences, aptitudes et capacités à l'image du système de santé biomédical et eurocentrique du Canada. Le lectorat est invité à réfléchir à comment ces modèles peuvent perpétuer un préjudice, comment les déconstruire et comment fournir des soins sages-femmes qui répondent aux besoins de toutes les personnes autour de la naissance. Nous reconnaissons que l'annexe doit évoluer avec leurs besoins et nous nous engageons à mettre en œuvre vos commentaires.

* *Remarque : L'annexe et les exemples fournis ne sont pas exhaustifs. Les compétences et les capacités peuvent se traduire différemment dans l'ensemble du Canada selon le lieu, les ressources, les normes communautaires, les modèles de soins, les règlements, le jugement et les souhaits de la clientèle.*



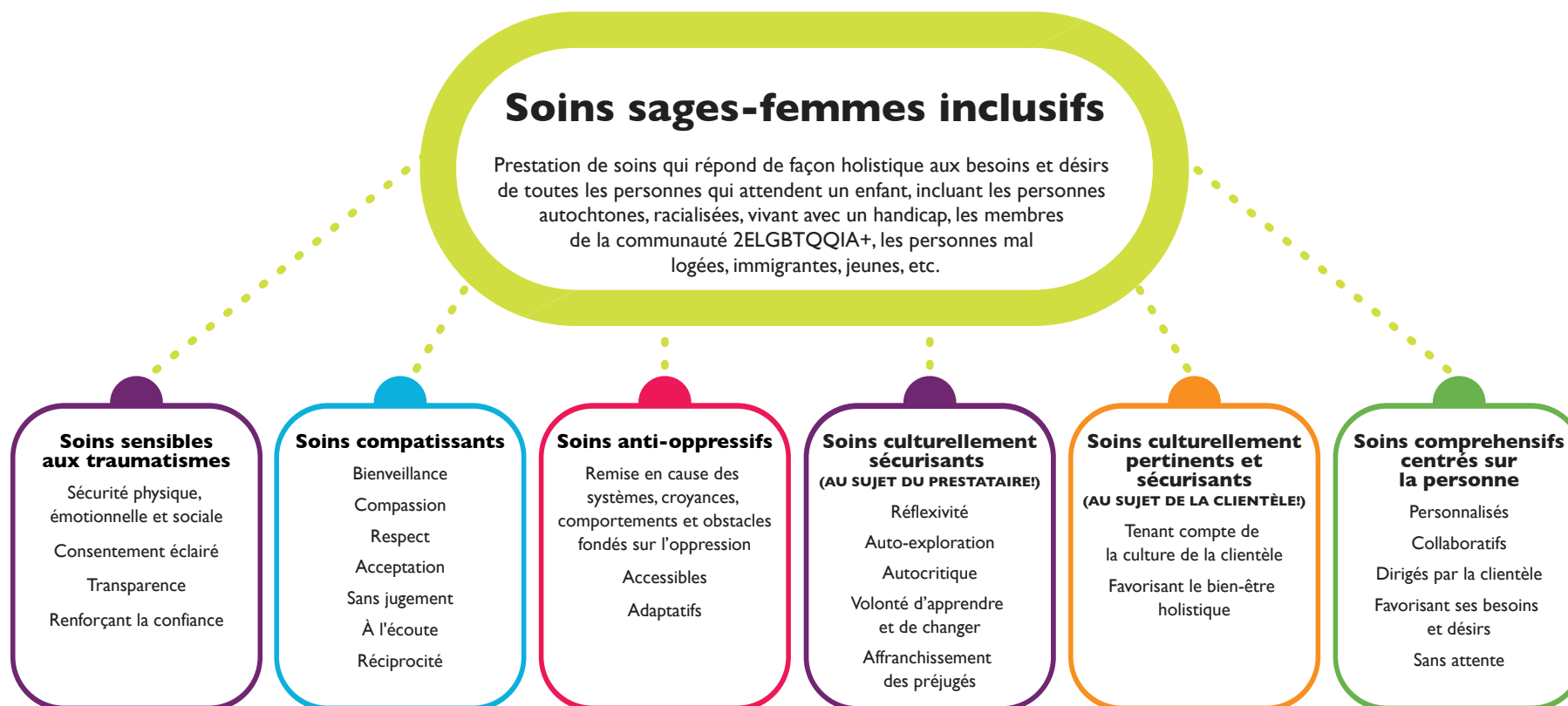
En quoi consistent des soins sages-femmes **inclusifs**?

Les soins sages-femmes inclusifs s'avèrent essentiels pour répondre à l'ensemble des besoins et des désirs de la clientèle qui attend un enfant ainsi que de leurs familles.

Les soins sages-femmes inclusifs comprennent des soins qui tiennent compte des traumatismes,

centrés sur la personne, complets et empreints de compassion, ce qui exige que les sages-femmes s'engagent activement à recourir à des pratiques anti-oppressives et à pratiquer l'humilité culturelle, ainsi qu'à s'efforcer de prodiguer des soins culturellement pertinents et sécurisants.

Ce schéma illustre les principes fondamentaux des soins sages-femmes inclusifs. Chacun de ces principes devrait s'appliquer à toutes les compétences, aptitudes et habiletés décrites dans l'ensemble de l'annexe.



ANNEXE AU DOCUMENT

Compétences canadiennes pour les sages-femmes

Mars 2024



1.A. Évaluation

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
I.A.1. ► Dresse un bilan complet des antécédents médicaux contextuels.	I.A.1.1 ► Rassemble les renseignements relatifs au bilan complet des antécédents médicaux de la cliente en engageant un dialogue basé sur des stratégies de communication efficaces.	I.A.1.1.1 ► Établit des relations qui favorisent la confiance et s'engage à comprendre les besoins de la clientèle et à promouvoir sa santé dans une approche holistique et à l'accompagner tout au long de la période périnatale. I.A.1.1.2 ► Recueille les antécédents médicaux, sociaux, relationnels, personnels ainsi que ceux relatifs à la santé sexuelle , en plus d'expliquer clairement pourquoi les sages-femmes posent de telles questions. Crée un espace respectueux où la personne peut divulguer des renseignements personnels, seulement si elle le souhaite et lorsqu'elle est prête à le faire. I.A.1.1.3 ► Discute des options et des approches en matière de soins sages-femmes pour déterminer avec la personne ce qui correspond le mieux à ses besoins. I.A.1.1.4 ► Élabore un plan de soins en collaboration avec la personne qui tient compte de l'ensemble des facteurs de risques médicaux et sociaux afin de réduire les préjudices de façon proactive. Est consciente de la manière dont la génétique, l'environnement, les déterminants sociaux de la santé , les expériences personnelles, les relations sociales et autres facteurs peuvent interagir et se combiner pour accroître les risques pour la santé (voir « intersectionnalité ») I.A.1.1.5 ► Utilise des techniques d'entretien et de communication appropriées pour recueillir des renseignements complets entre autres sur: antécédents médicaux, familiaux, obstétricaux et relatifs à l'alimentation du nourrisson; facteurs génétiques et environnementaux; médicaments et suppléments; usage de substances; exposition à des risques; mode de vie et alimentation; allergies; bien-être psychosocial; culture; déterminants sociaux de la santé , etc. Discute de l'incidence de ces facteurs sur la grossesse, l'accouchement, le fœtus, l'allaitement et la période postnatale. I.A.1.1.6 ► Consigne de façon exhaustive, exacte et en temps opportun.
I.A.2. ► Évalue les variations du normal et les signes et symptômes de conditions anormales.	I.A.2.1 ► Évalue le bien-être global de la clientèle en ayant recours à une approche complète, holistique et culturellement sécurisante et leur communique ses résultats.	I.A.2.1.1 ► Évalue la santé dans une approche holistique qui inclut le bien-être mental, physique, émotionnel, social et relationnel, en fonction du plan de soins établi en collaboration. I.A.2.1.2 ► Reconnaît comment ses propres préjugés peuvent influencer son évaluation et sa réaction à l'égard des risques pour la santé. Évalue de façon précise les risques pour la santé associés à l'identité de la personne, aux déterminants sociaux de la santé et à son histoire personnelle afin d'éviter de les sur- ou sous-traiter. I.A.2.1.3 ► S'entretient avec les personnes en ayant recours à une approche inclusive et holistique tenant compte des traumatismes. Se sert de traduction, d'interprétation ou autre pour favoriser une communication efficace et documente de façon succincte. I.A.2.1.4 ► Est attentive aux indices verbaux et non verbaux en plus d'avoir conscience des différences culturelles relatives à la communication (p. ex. ton de voix, expression faciale ou corporelle). I.A.2.1.5 ► Incite la clientèle à une prise de décision éclairée et utilise la méthode, les ressources et les outils convenus avec elle pour évaluer le bien-être selon le tableau clinique (p. ex., analyses de laboratoire, imagerie diagnostique, examens physiques, surveillance de la santé du fœtus, tests diagnostiques prénataux, palpation de l'abdomen, auscultation du cœur fœtal, évaluation de la progression du travail, signes vitaux, etc.).

1.A. Évaluation

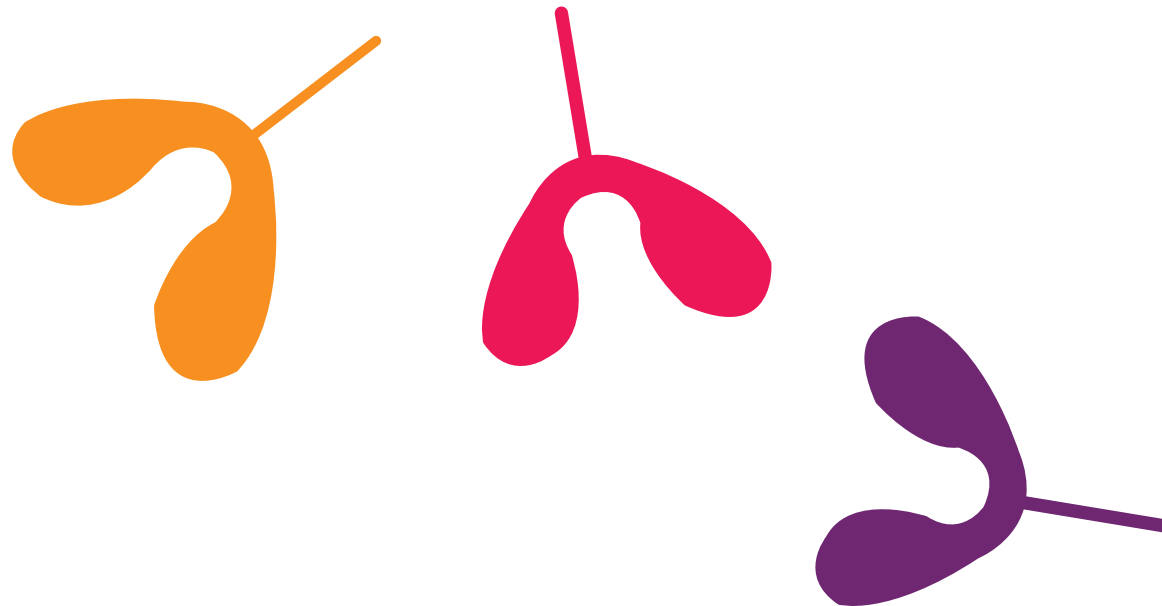
COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	<p>1.A.2.2 ► Effectue des <i>recherches</i> pour éclairer les évaluations de la santé et les réponses aux variations du normal ou aux conditions anormales.</p> <p>1.A.2.3 ► Accompagne la clientèle à travers le système de santé quand se présentent des variations du normal ou des conditions anormales.</p> <p>1.A.2.4 ► Privilégie une approche culturelle de la santé périnatale, notamment pour les étapes importantes de la grossesse, de l'accouchement et de la période <i>postnatale</i>, afin de fournir des soins culturellement pertinents.</p>	<p>1.A.2.2.1 ► Examine, évalue et applique de manière critique les plus récentes informations fondées sur des données probantes afin d'agir en tenant compte des meilleures pratiques en matière d'évaluation de la santé et de soutenir les processus de décision, les choix éclairés et les plans de soins.</p> <p>1.A.2.3.1 ► Facilite les consultations, la prise en charge conjointe ou le transfert vers d'autres professionnels à des fins d'évaluation et de soins en tenant compte des besoins et préférences de la clientèle, des <i>normes</i> dans la communauté et de son <i>champ de compétences</i>.</p> <p>1.A.2.4.1 ► Consulte les professionnels de la santé de la communauté, les gardiens du savoir et les aînés, selon ce qui est approprié, pour favoriser la prestation de soins culturellement pertinents. Offre les cadeaux de remerciement, honoraires ou paiements appropriés lors de la consultation de gardiens du savoir, d'aînés ou d'autres soignants de la communauté. (1)</p>
<p>1.A.3. ► Réalise des évaluations cliniques pertinentes.</p>	<p>1.A.3.1 ► Évalue la clientèle à toutes les étapes de la grossesse.</p> <p>1.A.3.2 ► Évalue le bien-être du fœtus et sa présentation.</p> <p>1.A.3.3 ► Évalue le début du travail et son évolution.</p>	<p>1.A.3.1.1 ► Au besoin, effectue des examens physiques, incluant les signes vitaux, la tête et le cou, l'appareil musculosquelettique, l'abdomen, les seins, la peau, le cœur et les poumons, l'examen gynécologique pour prélèvements et frottis cervico-vaginal, etc.</p> <p>1.A.3.1.2 ► Évalue le bien-être et la santé mentale, de même que le bien-être relationnel et social, et aborde la violence entre partenaires intimes en étant sensible aux réalités culturelles.</p> <p>1.A.3.1.3 ► Effectue la palpation de l'abdomen et la manœuvre de Léopold pour déterminer la taille du fœtus, le nombre de fœtus, l'âge gestationnel, la position et la présentation. Au besoin, effectue un examen gynécologique avec le consentement et en tenant compte des traumatismes.</p> <p>1.A.3.2.1 ► Informe les parents de la fréquence cardiaque fœtale, de l'évaluation des mouvements du fœtus, de sa présentation, de sa position et de la mesure de la hauteur utérine.</p> <p>1.A.3.2.2 ► Entrepren, maintient et évalue le monitoring fœtal électronique; demande et interprète les échographies obstétricales en tenant compte du tableau clinique.</p> <p>1.A.3.3.1 ► Selon le tableau clinique et avec le consentement de la clientèle, détermine le début et l'évolution du travail en évaluant la dilatation, l'effacement, la consistance et la position du col, l'engagement du fœtus (échelle de Bishop modifiée), sa position et sa présentation, le liquide amniotique, ainsi que la fréquence, la durée et l'intensité des contractions, etc.</p>

1.A. Évaluation

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	1.A.3.4 ► Évalue le besoin de recourir au soulagement de la douleur.	<p>1.A.3.4.1 ► Détermine le besoin de recourir au soulagement de la douleur selon le tableau clinique ou selon le besoin ou le souhait de la personne en travail.</p> <p>1.A.3.4.2 ► Reconnaît les préjugés qui touchent la clientèle marginalisée au sujet de la douleur et travaille à les déconstruire. Comprend l'histoire de ces préjugés et les torts qu'ils continuent de causer (p. ex., peuvent empêcher ou retarder l'identification de complications douloureuses ou retarder l'accès au soulagement de la douleur).</p> <p>1.A.3.4.3 ► Discute avec la clientèle des options pharmacologiques et non pharmacologiques de soulagement de la douleur et soutient le processus de décision éclairée.</p>
	1.A.3.5 ► Évalue le nouveau-né immédiatement après la naissance.	<p>1.A.3.5.1 ► Évalue l'âge gestationnel, le tonus et la respiration.</p> <p>1.A.3.5.2 ► Détermine l'état cardiorespiratoire du nouveau-né et effectue l'évaluation régulière des signes vitaux, de la température, de la couleur et des réflexes en respectant le peau à peau et le clampage tardif du cordon, comme désiré et lorsque possible.</p> <p>1.A.3.5.3 ► Détermine l'APGAR et le moment du clampage du cordon ombilical, puis évalue quand le nouveau-né est prêt à être nourri, selon la volonté de la cliente.</p>
	1.A.3.6 ► Évalue l'état physique après l'accouchement et pendant la période <i>postnatale</i>	1.A.3.6.1 ► Évalue l'état physique directement ou par le biais de l'auto-évaluation des seins, de l'involution utérine, du périnée, des lochies, de la vessie, des extrémités, des signes vitaux, etc.
	1.A.3.7 ► Évalue l'état psychologique de la clientèle pendant la période <i>postnatale</i> .	<p>1.A.3.7.1 ► Effectue une évaluation de la santé mentale et du bien-être en période <i>postnatale</i> en tenant compte de la culture et en discutant de ses symptômes, en évaluant les symptômes psychiatriques, en déterminant les facteurs de risque et en utilisant des outils de dépistage. [Ressources : (3) GAD-7 , (4) PHQ-9 , (5) EPDS ].</p> <p>1.A.3.7.2 ► Favorise de saines relations et facilite l'établissement du lien d'attachement avec le nouveau-né.</p>
	1.A.3.8 ► Évalue le nourrisson pendant la période <i>postnatale</i> jusqu'à six semaines ou plus, selon la province ou le territoire.	<p>1.A.3.8.1 ► Effectue l'examen du nouveau-né pour évaluer les signes vitaux, la saturation en oxygène, la maturité neurologique et physique, le poids, l'âge gestationnel, la circonférence du crâne et de l'abdomen, les hanches, les extrémités, doigts et orteils, la longueur, les anomalies congénitales, les signes de maladies du nouveau-né, le frein de la langue, etc.</p> <p>1.A.3.8.2 ► Utilise une terminologie précise pour décrire ses observations et des mots qui ne perpétuent pas les stéréotypes à l'égard de la race ou du genre.</p> <p>1.A.3.8.3 ► Évalue la présence de jaunisse chez des bébés de tous les tons de peau, en recourant aux outils et tests indiqués et disponibles (p. ex., le taux de bilirubine sérique totale), à des évaluations physiques (p. ex., quantité d'urine, poids, présence de cristaux d'urate, jaunissement de la sclère, etc.) et en observant le comportement du nourrisson, etc.</p> <p>1.A.3.8.4 ► Connaît les lignes directrices sur l'initiation, la surveillance et la discontinuation de la photothérapie. Aide les parents à prendre des décisions éclairées et administre la photothérapie selon les indications cliniques et le choix des parents.</p> <p>1.A.3.8.5 ► Effectue des examens de dépistage et de diagnostic chez le nouveau-né (p. ex., dépistage néonatal, test de l'audition, hypo ou hyperglycémie, bilirubine, etc.) selon le tableau clinique et avec le consentement des parents. Effectue régulièrement des évaluations du poids, de l'alimentation du nourrisson, la présence d'ankyloglossie, etc.</p>

1.A. Évaluation

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
1.A.4. ► Prescrit, effectue et interprète des examens de dépistage et de diagnostic.	1.A.4.1 ► Demande, effectue et interprète des évaluations de la santé physique et psychologique de la personne enceinte et qui accouche, du bien-être du fœtus et de la santé du nouveau-né.	1.A.4.1.1 ► Consigne les discussions sur le choix éclairé et prescrit des tests de dépistage ou de diagnostic en respectant les souhaits de la clientèle (p. ex., dépistage génétique, SGB, facteur Rh, génotypage, dépistage néonatal). Documente clairement les refus de tests de dépistage ou de traitements recommandés, tout en soutenant la clientèle dans ses choix et en l'aidant à naviguer à travers le système de santé. 1.A.4.1.2 ► Consigne toutes les ordonnances, demandes de consultations et évaluations. 1.A.4.1.3 ► Effectue et interprète tous les tests en temps opportun, en <i>collaboration</i> avec la clientèle. 1.A.4.1.4 ► A recours aux tests et aux valeurs de références appropriés pour évaluer la santé et le bien-être de populations spécifiques.



1.B. Prise de décision

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
1.B.1. ▶ Intègre les observations et informations pertinentes dans la démarche de diagnostic.	1.B.1.1 ▶ Se sert des données physiques recueillies et des résultats d'analyses pour formuler des diagnostics.	1.B.1.1.1 ▶ Rassemble les données cliniques pertinentes (p. ex., présentation physique, description des symptômes par la personne, évaluations cliniques, résultats des tests diagnostiques et de dépistage) afin d'exclure certains diagnostics et de déterminer le diagnostic le plus probable. 1.B.1.1.2 ▶ Comprend les variations dans le corps humain et comment les besoins d'une personne peuvent varier en fonction de son corps, de ses antécédents, de ses valeurs ou de sa culture. 1.B.1.1.3 ▶ Incite la clientèle à une prise de décision éclairée sur les évaluations nécessaires à la confirmation d'un diagnostic. 1.B.1.1.4 ▶ A recours à des techniques mnémotechniques comme la méthode SOAP (données Subjectives, données Objectives, Analyse et Planification) ou d'autres outils qui aident à organiser, formuler, consigner et communiquer les évaluations et les diagnostics. 1.B.1.1.5 ▶ Consulte un médecin et/ou d'autres intervenants en santé si indiqué cliniquement et avec le consentement de la clientèle, afin d'aider au diagnostic et au traitement de conditions anormales en temps opportun. 1.B.1.1.6 ▶ Fournit de l'information au sujet des diagnostics et collabore avec la clientèle et d'autres intervenants en santé afin d'élaborer un plan de soins inclusif, accessible et culturellement pertinent adapté à ses besoins.
	1.B.1.2 ▶ Confirme la grossesse.	1.B.1.2.1 ▶ Détermine l'âge gestationnel approximatif et la date prévue pour l'accouchement en fonction des antécédents, de la palpation abdominale, de l'auscultation, du bêta-hCG urinaire et sérique et de la date estimée par l'échographie.
1.B.2. ▶ Agit en se basant sur l'analyse judicieuse des résultats d'évaluation.	1.B.2.1 ▶ Collabore avec la clientèle en tant que principales personnes à prendre les décisions et agit en tenant compte de ses besoins et ses désirs, des données probantes, des <i>normes</i> de soins, des ressources et des <i>normes</i> dans la communauté.	1.B.2.1.1 ▶ Présente ses constatations à la clientèle et l'informe de ce que cela signifie pour sa santé et son bien-être. 1.B.2.1.2 ▶ Présente à la clientèle les options disponibles, y compris les risques, les avantages et les résultats possibles. Consigne le plan de soins et prodigue les soins en tenant compte de leurs décisions. 1.B.2.1.3 ▶ Collabore avec la clientèle, les personnes de confiance et les autres membres de l'équipe de soins pour établir un plan de sécurité en prévision de situations d'urgence.
	1.B.2.2 ▶ Reconnaît la nécessité de recourir à des mesures d'urgence et prend les décisions appropriées en collaboration avec la clientèle afin de maintenir sa <i>sécurité</i> .	1.B.2.2.1 ▶ Comprend la <i>sécurité</i> d'un point de vue holistique et collabore avec la clientèle de façon proactive afin de favoriser leur bien-être physique, mental et social tout au long des soins courants ainsi qu'en situation d'urgence. 1.B.2.2.2 ▶ A conscience des risques accrus pour la <i>sécurité</i> des personnes marginalisées, en raison du chevauchement de la discrimination, du racisme ou de l'oppression systémique dans les soins de santé (voir « <i>intersectionnalité</i> »). 1.B.2.2.3 ▶ Reconnaît les signes et symptômes indiquant une situation d'urgence, communique ses observations et prend immédiatement les mesures qui s'imposent conformément aux formations en gestes d'urgence, aux <i>normes</i> de la communauté, à l'évaluation clinique continue et au plan établi avec la clientèle pour les situations d'urgence. 1.B.2.2.4 ▶ Communique efficacement avec les autres professionnels de la santé pendant les situations d'urgence afin de faciliter la coordination et la mise en œuvre des soins, et communique avec la clientèle et sa famille. 1.B.2.2.5 ▶ Fait un suivi (débrefage) auprès de la clientèle, des personnes de confiance, de la famille et de l'équipe de soins au moment le plus approprié après la situation d'urgence.

1.B. Prise de décision


COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
I.B.3. ▶ Assume la responsabilité du suivi des résultats de tests.	I.B.3.1 ▶ A conscience qu'en son rôle de <u>prestataire de soins de santé primaires</u> , elle doit communiquer les résultats des analyses et agir en conséquence avec la participation d'autres <u>prestataires de soins de santé</u> lorsque cela est indiqué.	I.B.3.1.1 ▶ Assume le suivi des résultats de tests en temps opportun. I.B.3.1.2 ▶ Communique les résultats à la clientèle en utilisant un langage clair et les services d'interprétation et de traduction ou les dispositifs nécessaires. Partage de l'information sur la signification des résultats de tests et aide la clientèle à décider des prochaines étapes.
I.B.4. ▶ Coordonne l'équipe de professionnels de la santé pour la prestation de soins à la clientèle, en tant que premier responsable.	I.B.4.1 ▶ Communique clairement avec les autres membres de l'équipe de soins, verbalement ou par écrit et consigne le tout. I.B.4.2 ▶ Dirige la coordination des soins de manière à inclure les professionnels de la santé et les aidants naturels afin d'établir une équipe qui prodigue des soins inclusifs, <u>complets</u> et sécurisants.	I.B.4.1.1 ▶ Utilise des outils de communication verbale ou écrite appropriés, de même que d'autres outils accessibles pour confirmer que la clientèle comprend et accepte que les renseignements sur sa santé sont partagés avec l'équipe professionnelle élargie et que la prestation de soins se fait en collaboration. I.B.4.1.2 ▶ Communique en temps opportun avec les autres membres de l'équipe de soins et confirme les responsabilités relativement à la mise en œuvre des soins. I.B.4.2.1 ▶ Favorise l'accès à des <u>professionnels concordants</u> sur le plan racial ou culturel. I.B.4.2.2 ▶ S'assure au mieux de ses capacités et des ressources disponibles que les consultants fournissent des soins inclusifs qui favorisent la <u>sécurité</u> de la clientèle, réduisent les effets néfastes et évitent de nouveaux traumatismes. I.B.4.2.3 ▶ Défend les droits de la clientèle, avec son consentement, pour l'aider à naviguer à travers le système de soins de santé. Cela peut lui éviter d'avoir à répéter des renseignements personnels et prévenir de nouveaux traumatismes pendant qu'elle navigue à travers le <u>système de soins de santé</u> . I.B.4.2.4 ▶ Communique les préférences de la clientèle concernant la langue, la terminologie et les soins inclusifs avec les autres praticiens afin de les encourager à utiliser une approche inclusive au cours de leurs rencontres avec elle. I.B.4.2.5 ▶ Offre de prendre part aux consultations ou à d'autres rencontres avec l'équipe de soins afin de défendre les intérêts de la clientèle. I.B.4.2.6 ▶ Procure ou revendique des services professionnels d'interprétation, si disponibles et qu'il est impossible de communiquer dans la langue de la clientèle. Si les services d'interprétation ne sont pas accessibles, elle invite la clientèle à désigner une personne de confiance pour faciliter l'interprétation.

1.B. Prise de décision

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
1.B.5. ► Détermine les mesures d'urgence appropriées.	1.B.5.1 ► Reconnaît la nécessité de recourir aux mesures d'urgence et prend les décisions appropriées en collaboration avec la clientèle afin de maintenir sa <u>sécurité</u> .	1.B.5.1.1 ► Comprend la <u>sécurité</u> de la clientèle <u>d'un point de vue holistique</u> qui inclut leur bien-être physique, mental et social. A conscience des risques accrus pour la sécurité des personnes marginalisées, en raison du chevauchement de la discrimination, du racisme ou de l'oppression systémique dans les soins de santé (voir « <u>intersectionnalité</u> ») et travaille en collaboration avec elles pour établir un <u>plan de sécurité</u> en vue de situations d'urgence. 1.B.5.1.2 ► Planifie les réponses en cas de situation d'urgence en collaboration, incluant: hémorragie <u>postnatale</u> , hémorragie <u>prénatale</u> et <u>perinatale</u> , rythme cardiaque anormal chez le fœtus, présentation anormale et procidence du cordon ombilical, dystocie de l'épaule, accouchement du siège imprévu, accouchement imprévu de jumeaux, rétention placentaire, anaphylaxie, etc. Cela inclut de planifier l'accès aux services d'urgence pour les accouchements dans la communauté ou dans le Grand Nord et en milieu rural ou éloigné. 1.B.5.1.3 ► Communique le <u>plan de sécurité</u> aux membres de l'équipe de soins pendant la coordination des soins de santé, les consultations, les transferts de soins, les transferts aux urgences et les changements de quart de travail.



1.C. Planification des soins

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
I.C.1. ► Élabore un plan de soins en collaboration avec la clientèle, fondé sur les données probantes, en considérant les risques et les résultats attendus selon ses préférences et ses valeurs.	I.C.1.1 ► Explique, consigne et met en œuvre le plan de soins et <u>le plan de sécurité</u> de la clientèle en tenant compte de ses besoins et de ses préférences.	I.C.1.1.1 ► Comprend qu'il se peut que les personnes marginalisées ne se sentent pas en sécurité d'un point de vue physique, émotionnel ou culturel dans les hôpitaux ou autres endroits cliniques (voir « <u>sécurité culturelle</u> »). Travaille à établir un plan avec la clientèle afin d'améliorer l'accessibilité, la <u>sécurité</u> et le bien-être. I.C.1.1.2 ► Reconnaît que ses propres préjugés peuvent influencer son évaluation des risques et le plan de soins proposé. Évite d'atténuer les risques inutilement et intervient judicieusement en fonction de la définition du risque donnée par la clientèle. I.C.1.1.3 ► Parle des risques en tenant compte des traumatismes et les contextualise de manière culturellement pertinente. I.C.1.1.4 ► Planifie le recours à des interprètes, des traducteurs, des aides à la mobilité, des dispositifs d'aide à la communication ou d'autres ressources qui facilitent le choix éclairé et améliorent la sécurité de la clientèle vivant avec un handicap ou des obstacles linguistiques. Consigne le recours à de telles ressources et, si elles ne sont pas disponibles, aide la clientèle à y accéder. I.C.1.1.5 ► Incite les discussions sur le choix éclairé en ce qui concerne les examens diagnostiques et de dépistage, le choix du lieu de naissance, les soins au nouveau-né, l'alimentation du nouveau-né, etc. I.C.1.1.6 ► Appuie le droit de la clientèle d'accepter ou de refuser un traitement et propose des stratégies pour favoriser sa <u>sécurité</u> tout en respectant ses choix. I.C.1.1.7 ► Facilite la consultation ou le transfert des soins lorsque la demande en est faite ou que les soins choisis ne relèvent pas du <u>champ de compétence</u> de la pratique sage-femme, en accord avec les règlements provinciaux et territoriaux.
	I.C.1.2 ► Comprend les implications de la grossesse pour autrui et établit un plan de soins en collaboration avec la <u>mère porteuse</u> et les parents d'intention.	I.C.1.2.1 ► Favorise l'autonomie corporelle et la prise de décisions pour la <u>mère porteuse</u> tout en tenant compte des souhaits des parents d'intention à la mesure de ce que souhaite la <u>mère porteuse</u> . Facilite les discussions en privé avec la <u>mère porteuse</u> afin de favoriser une prise de décisions qui n'est pas contrainte ou influencée par les parents d'intention. I.C.1.2.2 ► Établit un plan avec les parents d'intention pour les soins du nouveau-né en période <u>postnatale</u> immédiate et jusqu'à l'âge de six semaines ou plus. Incite les discussions sur le choix éclairé en ce qui concerne les soins du nouveau-né, les examens diagnostiques et de dépistage ainsi que sur la transition à la parentalité. I.C.1.2.3 ► Prodigue des soins à la <u>mère porteuse</u> et au nouveau-né en accord avec le plan de soins établi et en tenant compte de l'évolution des besoins ou des désirs. Si des conflits surviennent entre la <u>mère porteuse</u> et les parents d'intention, fournit les ressources appropriées ou dirige vers les professionnels appropriés (p. ex., éthiciens, travailleurs sociaux, avocats). I.C.1.2.4 ► Connaît les implications juridiques pour les <u>mères porteuses</u> et ce qu'il faut faire pour la déclaration de naissance des bébés nés de <u>mères porteuses</u> . [Ressource : (6) AOM Surrogates and Parentage] 

1.C. Planification des soins

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	<p>1.C.1.3 ► Offre du soutien à la clientèle qui envisage l'adoption ou qui décide d'y recourir.</p>	<p>1.C.1.3.1 ► Démonstre des connaissances en matière d'adoption privée, publique, internationale ou culturelle et d'adoption par des membres de la famille. Parle d'adoption de façon accessible et en respectant les besoins et les souhaits de la clientèle.</p> <p>1.C.1.3.2 ► Aide la clientèle à prendre des décisions et à accéder aux ressources nécessaires (p. ex., intervenants en adoption, travailleurs sociaux, avocats, professionnels en santé mentale, aides culturelles, soutien religieux ou spirituel, ressources communautaires, etc.).</p> <p>1.C.1.3.3 ► Établit un plan de soins pour la clientèle qui favorise le respect de ses souhaits, son autonomie corporelle et la confidentialité pendant la grossesse, la naissance et la période <u>postnatale</u>. Détermine dans quelle mesure les parents adoptifs peuvent participer et fournit les soins en fonction de ce plan.</p> <p>1.C.1.3.4 ► Coordonne les soins de la clientèle et du nouveau-né conformément aux politiques et procédures applicables à l'hôpital et au centre des naissances et à celles établies par les organismes provinciaux ou territoriaux.</p>
<p>1.C.2. ► Reconnaît à quel moment la discussion, la consultation ou le transfert sont nécessaires pour assurer des soins sécuritaires, efficaces et <u>complets</u> à la clientèle.</p>	<p>1.C.2.1 ► Connaît bien le <u>champ de compétences</u> des sages-femmes et est consciente de sa propre expérience.</p>	<p>1.C.2.1.1 ► Planifie et fournit les soins conformément au <u>champ de compétences</u> reconnu dans la province ou le territoire et aux <u>normes</u> communautaires et fait participer d'autres professionnels, au besoin. Est prête à appuyer la clientèle qui pourrait ne pas être d'accord avec les guides de pratique en matière de consultation, référence ou transfert de soins.</p> <p>1.C.2.1.2 ► Met en œuvre des solutions pour aider la clientèle à se retrouver dans les limites du champ de compétences des sages-femmes et pour favoriser la prestation des soins appropriés.</p>
<p>1.C.3. ► Effectue les consultations et les transferts de soins en fournissant les informations et recommandations pertinentes.</p>	<p>1.C.3.1 ► Collabore avec la clientèle pour faciliter la consultation ou le transfert des soins et consigne le tout au dossier.</p> <p>1.C.3.2 ► Consulte d'autres professionnels de la santé en tenant compte de la <u>sécurité culturelle</u> et du bien-être de la clientèle.</p>	<p>1.C.3.1.1 ► Communique de façon claire, structurée et concise pour obtenir une consultation ou un transfert des soins. Collabore efficacement avec l'équipe de soins pour coordonner un soutien <u>complet</u>.</p> <p>1.C.3.1.2 ► Consigne la prise de décision éclairée et les communications avec la clientèle et les autres prestataires de soins de santé.</p> <p>1.C.3.1.3 ► Continue de prodiguer des soins dans un rôle de soutien si possible et dans le respect des préférences de la clientèle, lors d'un transfert de soins.</p> <p>1.C.3.2.1 ► Lorsque possible et justifié sur le plan clinique, s'efforce de consulter des <u>professionnels concordants</u> sur le plan racial et culturel ou des professionnels reconnus pour leurs pratiques sécurisantes et inclusives.</p> <p>1.C.3.2.2 ► Comprend que les transferts peuvent s'avérer non sécurisants ou traumatisants et soutient la clientèle de la manière la plus complète possible pendant cette période.</p>
<p>1.C.4. ► Évalue la réaction de la clientèle au plan de soins en <u>collaboration</u> avec elle et modifie celui-ci si nécessaire.</p>	<p>1.C.4.1 ► Évalue le tableau clinique et l'efficacité des soins.</p> <p>1.C.4.2 ► Modifie le plan de soins au besoin.</p>	<p>1.C.4.1.1 ► Réévalue systématiquement la clientèle et le tableau clinique <u>complet</u>, incluant sa sécurité sociale.</p> <p>1.C.4.2.1 ► En consultation avec la clientèle et l'équipe de soins, modifie le plan de soins pour favoriser le bien-être et communique les modifications clairement, efficacement et promptement.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
<p>1.D.1 ► Fournit des soins <i>primaires prénataux</i>, <i>perinataux</i>, <i>postnataux</i> et <i>néonataux</i> dans le cadre de <i>soins génésiques</i> complets.</p>		<p>1.D.1.1.1 ► Favorise les processus sains de reproduction et soutient la clientèle en tant que principales personnes à prendre les décisions. Offre à la clientèle des occasions de participer à des rencontres ou conversations avec leur équipe de soins.</p>
		<p>1.D.1.1.2 ► Fournit des soins et du soutien à la clientèle qui vit un deuil périnatal. Dirige vers d'autres ressources, au besoin.</p>
		<p>1.D.1.1.3 ► Offre le choix du lieu de naissance et appuie la décision de la clientèle.</p>
		<p>1.D.1.1.4 ► Favorise le développement de relations familiales et communautaires saines et solides, tout en respectant les préférences de la clientèle.</p>
		<p>1.D.1.1.5 ► Comprend les répercussions de l'<i>intersectionnalité</i> et des croisements entre les divers systèmes d'oppression sur la santé et les soins de santé (p. ex., le <i>racisme anti-Noirs</i>, le <i>racisme anti-Autochtones</i>, l'islamophobie, l'homophobie, la transphobie, etc.)</p>
		<p>1.D.1.1.6 ► Soutient l'autonomisation de la clientèle en tant que principales personnes à prendre les décisions concernant leurs soins et les responsabilise quant à l'optimisation de leur santé.</p>
		<p>1.D.1.1.7 ► A conscience de l'incidence des <i>déterminants de la santé</i> (c'est-à-dire les facteurs sociaux, économiques, environnementaux et comportementaux) sur les soins, l'accessibilité et la mise en œuvre des soins et les résultats pour la santé.</p>
		<p>1.D.1.1.8 ► Consulte ou recommande d'autres professionnels de santé si nécessaire ou souhaité, afin d'optimiser les soins (p. ex., conseillers en génétique, personnel infirmier, doulas, préposés au soutien à la personne, représentants des services de santé communautaire, navigateurs de patient, guérisseurs, médecins, spécialistes, travailleurs en santé mentale et toxicomanie, nutritionnistes et diététistes, physiothérapeutes périnéaux, consultantes en allaitement, naturopathes, chiropraticiens, massothérapeutes, organisation professionnelle de soutien, etc.).</p>
		<p>1.D.1.1.9 ► Favorise les rituels culturels, personnels ou religieux.</p>
		<p>1.D.1.1.10 ► Consigne les discussions relatives au choix éclairé, les plans de soins individuels, les écarts par rapport aux <i>normes</i> de soins ainsi que le recours à des traducteurs, des interprètes ou des dispositifs d'aide à la communication.</p>
<p>1.D.1.2 ► Supervise et gère les soins pendant le travail en <i>collaboration</i> avec les autres membres de l'équipe de soins de santé.</p>		<p>1.D.1.2.1 ► Prend les mesures nécessaires pour faciliter l'accouchement à l'hôpital ou dans la communauté, selon les besoins et les préférences de la clientèle.</p>
		<p>1.D.1.2.2 ► Évalue et facilite la progression du travail, en tenant compte des facteurs qui pourraient faire obstacle, en <i>collaboration</i> avec la clientèle.</p>
		<p>1.D.1.2.3 ► Évalue les besoins et les préférences de la clientèle en matière de soulagement de la douleur et les met en œuvre conformément à son <i>champ de compétences</i>.</p>
		<p>1.D.1.2.4 ► Soutient le travail et l'accouchement physiologiques ou l'accouchement instrumental ou chirurgical, selon l'indication et conformément à son <i>champ de compétences</i>.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	1.D.1.3 ► Propose et fournit un choix de mesures de soutien pendant le travail.	<p>1.D.1.3.1 ► Discute, propose et facilite les interventions thérapeutiques pour soutenir la progression du travail (p. ex., changements de position, ballon d'accouchement, écharpe, contre-pression, hydrothérapie, acupuncture, injections d'eau stérile, électrostimulation transcutanée, narcotiques, anesthésie épidurale, analgésie par inhalation, hydratation orale ou intraveineuse, nutrition, soutien psychologique, soutien aux poussées physiologiques ou dirigées, etc.).</p> <p>1.D.1.3.2 ► Favorise les rituels culturels, personnels ou religieux pendant le travail.</p> <p>1.D.1.3.3 ► Favorise activement l'autonomie de la clientèle pour déterminer qui est présent et qui fournit du soutien pendant le travail.</p>
	1.D.1.4 ► Prend les mesures nécessaires en fonction de la surveillance du bien-être fœtal et du monitoring <i>pernatal</i> .	1.D.1.4.1 ► Identifie correctement un rythme cardiaque fœtal atypique ou anormal, des signes d'hypoxémie, d'hypoxie, d'acidémie, d'acidose, d'asphyxie, d'hyperstimulation utérine, de tachysystolie, des signes vitaux anormaux, la dilatation du col, etc. et réagit de façon appropriée.
	1.D.1.5 ► Assiste la naissance du bébé.	<p>1.D.1.5.1 ► Facilite la naissance du bébé au besoin. Surveille les déviations de la normale, les signes et symptômes anormaux, ainsi que les situations d'urgence et communique ses observations pour favoriser un choix éclairé si une intervention est indiquée (dans la mesure du possible).</p> <p>1.D.1.5.2 ► Responsabilise et soutient la clientèle dans le choix des positions, la participation de personnes de soutien, le recours à des mesures de soulagement de la douleur, etc. .</p> <p>1.D.1.5.3 ► Soutient la naissance physiologique, instrumentale ou chirurgicale du nouveau-né, selon l'indication et conformément à son <i>champ de compétences</i>.</p>
	1.D.1.6 ► Facilite l'expulsion du placenta et effectue une inspection du placenta et des membranes.	<p>1.D.1.6.1 ► Facilite le troisième stade du travail en tenant compte de la situation clinique et du plan de soins (p. ex., prise en charge physiologique ou active du troisième stade du travail).</p> <p>1.D.1.6.2 ► S'occupe des complications liées à l'expulsion du placenta (p. ex., rétention placentaire, avulsion du cordon ombilical, hémorragie, etc.).</p> <p>1.D.1.6.3 ► Reconnaît les structures normales et anormales du placenta, des membranes et du cordon ombilical et prend les mesures appropriées.</p>
	1.D.1.7 ► Évalue les traumatismes du plancher pelvien et le besoin de suture. Discute de ses observations avec la clientèle et prodigue les soins, s'il y a lieu.	<p>1.D.1.7.1 ► Évalue le traumatisme du plancher pelvien (p. ex., intact, 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e degré) et effectue les consultations nécessaires afin d'optimiser la réparation et la santé périnéale avec le consentement et en fonction du tableau clinique.</p> <p>1.D.1.7.2 ► Prépare le champ stérile et les instruments nécessaires à la suture.</p> <p>1.D.1.7.3 ► Utilise l'anesthésiant local approprié et confirme l'efficacité de l'analgésie.</p> <p>1.D.1.7.4 ► Répare les lésions du plancher pelvien, effectue un examen rectal, confirme le rapprochement de la plaie et l'hémostase avec le consentement et selon le tableau clinique.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	1.D.1.8 ► Effectue les soins et les interventions nécessaires au nouveau-né.	<p>1.D.1.8.1 ► Au besoin, effectue les manœuvres de réanimation du nouveau-né en fonction des règlements et des <i>normes</i> en vigueur dans la province ou le territoire.</p> <p>1.D.1.8.2 ► Prend les premières mesures des soins du nouveau-né conformément au PRN (ex., chaleur, position, voies respiratoires, aspiration des sécrétions, assèchement, stimulation).</p> <p>1.D.1.8.3 ► Détermine l'indice d'Apgar.</p>
	1.D.1.9 ► Soutient la transition du nouveau-né immédiatement après sa naissance.	<p>1.D.1.9.1 ► Connaît les variations dans la transition et la physiologie du nouveau-né.</p> <p>1.D.1.9.2 ► Continue de favoriser la transition physiologique du nouveau-né si nécessaire pendant le peau à peau et reste à l'écart si cliniquement indiqué (p. ex., assèchement et stimulation, évaluation de la condition cardiorespiratoire, maintien de la température). Évalue continuellement le besoin de recourir au PRN.</p> <p>1.D.1.9.3 ► Veille au soin approprié du cordon ombilical, effectue le clampage tardif du cordon et le prélèvement de sang ombilical ou l'envoi à la banque de sang ombilical selon le souhait émis par la clientèle, en fonction du tableau clinique et conformément à ses pratiques culturelles.</p>
	1.D.1.10 ► Surveille le bien-être de la clientèle pendant la période <i>postnatale</i> .	<p>1.D.1.10.1 ► Favorise et évalue la transition physiologique.</p> <p>1.D.1.10.2 ► Encourage le peau à peau et l'alimentation du nourrisson, en plus de préserver temps et espace pour favoriser l'établissement du lien d'attachement avec le nouveau-né.</p> <p>1.D.1.10.3 ► Consulte d'autres professionnels de la santé au besoin et avec l'accord de la clientèle.</p>
	1.D.1.11 ► Surveille le nouveau-né et en prend soin pendant la période <i>postnatale</i> .	<p>1.D.1.11.1 ► Soutient l'initiation efficace de l'alimentation du nouveau-né avec du lait humain, du lait de donneuse ou de la préparation pour nourrisson, en fonction des préférences de la clientèle. Soutient l'allaitement, l'alimentation à la tasse, à la cuillère, au biberon ou avec un dispositif d'aide à l'allaitement. Demande toujours le consentement avant de fournir du soutien à l'allaitement ou d'entreprendre un plan d'alimentation.</p> <p>1.D.1.11.2 ► Soutient le contact peau à peau et la création du lien d'attachement.</p> <p>1.D.1.11.3 ► Effectue une évaluation régulière des signes vitaux et de la transition du nouveau-né.</p> <p>1.D.1.11.4 ► Effectue un examen du nouveau-né en portant attention aux observations typiques et atypiques. Transmet ses observations aux parents et collabore avec eux pour élaborer un plan de soins, au besoin.</p> <p>1.D.1.11.5 ► Fournit de l'information et des conseils aux parents au sujet de la transition du nouveau-né, des comportements, de l'alimentation, de la respiration, du sommeil, des selles et des urines, des signes de maladie ou d'infection, etc. pendant les premiers jours de vie.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	<p>1.D.1.12 ► Évalue la clientèle pendant la période postnatale, incluant une évaluation à six semaines après l'accouchement.</p>	<p>1.D.1.12.1 ► Propose du dépistage, des ressources et des recommandations en fonction des besoins et des préférences de la clientèle (p. ex., échographies, test PAP, dépistage du VPH, HGP pour le dépistage du diabète de type 2, etc.).</p> <p>1.D.1.12.2 ► Effectue le dépistage des troubles de l'humeur en période postnatale (p. ex., dépression, anxiété, TOC, idées suicidaires, psychose, etc.), ainsi que de la violence entre partenaires intimes et l'adaptation à la parentalité. Fournit de l'information sur les signes avant-coureurs, les ressources et le soutien approprié.</p> <p>1.D.1.12.3 ► Effectue des examens physiques, évalue l'allaitement, mesure le poids, demande des analyses de sang, propose un examen pelvien (interne) ou un frottis vaginal, etc. selon le tableau clinique.</p> <p>1.D.1.12.4 ► Informe la clientèle des signes et symptômes qui justifient une consultation d'urgence, dont: saignements très abondants, gros caillots ou nombreux petits caillots, fièvre élevée, douleur intense, mal de tête sévère, troubles de la vue, douleur à la poitrine, difficultés à respirer, sentiments intenses de tristesse ou d'inquiétude, masse persistante à la poitrine, souffle court, douleur aux jambes, œdème à une jambe, pouls accéléré, etc.</p> <p>1.D.1.12.5 ► Recommande d'autres professionnels de la santé et services <i>holistiques</i> ou en facilite l'accès au besoin et si cela est souhaité (p. ex., conseillers en génétique, personnel infirmier, doulas, préposés au soutien à la personne, représentants des services de santé communautaires, navigateur de patient, guérisseurs, médecins, spécialistes, travailleurs en santé mentale et toxicomanie, nutritionnistes et diététistes, physiothérapeutes périnéaux, consultantes en allaitement, naturopathes, chiropraticiens, massothérapeutes, organisation professionnelle de soutien, etc.).</p> <p>1.D.1.12.6 ► Est au courant des services de santé gratuits à divers endroits et facilite l'accès pour la clientèle, y compris en milieu rural, éloigné ou dans le Nord. Collabore avec l'équipe intégrée de soins au besoin.</p>
	<p>1.D.1.13 ► Évalue le nourrisson et en prend soin jusqu'à six semaines ou plus après l'accouchement, selon la province ou le territoire.</p>	<p>1.D.1.13.1 ► Propose les tests de dépistage chez le nouveau-né, en plus d'évaluer l'alimentation du nourrisson, son gain de poids, ses urines et ses selles, les stades de développement et plus encore jusqu'à l'âge de six semaines ou plus, selon la province ou le territoire.</p>
<p>1.D.2. ► Exécute des procédures cliniquement appropriées.</p>	<p>1.D.2.1 ► Recommande et met en œuvre les soins pendant la grossesse selon les besoins et préférences de la clientèle.</p>	<p>1.D.2.1.1 ► Évalue la pression sanguine, la prise de poids durant la grossesse et les besoins nutritionnels; mesure la hauteur utérine, effectue la palpation abdominale, l'examen physique, l'examen des seins ou de la poitrine, l'examen pelvien, le décollement des membranes, les ponctions veineuses pour analyses sanguines, la vaccination, l'administration d'immunoglobuline anti-D, les prélèvements vaginaux et les examens au spéculum; facilite les soins liés à l'avortement et fournit d'autres soins et traitements en fonction des évaluations et des choix de la clientèle.</p> <p>1.D.2.1.2 ► Discute des effets de l'accouchement sur le plancher pelvien, le corps, la libido et la fonction sexuelle, en tenant compte des traumatismes.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	1.D.2.2 ► Prodigue des soins pendant le travail en respectant les besoins et les préférences de la clientèle.	1.D.2.2.1 ► Favorise les méthodes physiologiques pour faciliter la progression du travail. 1.D.2.2.2 ► Confirme la rupture des membranes (p. ex., tests à la nitrazine, test de cristallisation, description par la personne même). Discute du plan d'action, s'il y a lieu. 1.D.2.2.3 ► Insère et laisse en place une intraveineuse et administre une solution ou un médicament, si indiqué et en accord avec la clientèle (p. ex., lactate de Ringer, solution saline normale, dextrose à 5 %, prophylaxie anti-SGB, fentanyl, etc.). 1.D.2.2.4 ► Propose et administre des médicaments par voie intramusculaire, intraveineuse, sous-cutanée ou par inhalation, après un choix éclairé de la clientèle. 1.D.2.2.5 ► Lorsque le tableau clinique le justifie, explique, propose et met en œuvre des stratégies pour accélérer le travail et prévenir ou gérer la dystocie (p. ex., rupture des membranes, administration d'ocytocine, stimulation des mamelons, marche, ballon d'accouchement, postures qui augmentent la gravité, tabouret d'accouchement, etc.). 1.D.2.2.6 ► Surveille le bien-être fœtal par auscultation intermittente et détermine s'il faut recourir au monitoring électronique. Effectue un monitoring fœtal continu externe ou interne et interprète les résultats suivant les principes de surveillance du bien-être fœtal. 1.D.2.2.7 ► Si cela est indiqué, effectue la rupture artificielle des membranes en s'assurant que la tête du fœtus appuie sur le col, en confirmant l'absence de vaisseaux sanguins sur les membranes d'une présentation ou d'une procidence du cordon, en surveillant la fréquence cardiaque fœtale et en évaluant le liquide amniotique écoulé.
	1.D.2.3 ► Prodigue des soins pendant l'accouchement.	1.D.2.3.1 ► Observe et facilite l'accouchement. 1.D.2.3.2 ► Comprend les pratiques basées sur des données probantes pour protéger le périnée et se tient à jour. 1.D.2.3.3 ► Recherche une décision éclairée concernant l'épisiotomie lorsqu'indiquée sur le plan clinique. Administre l'anesthésiant local et effectue l'épisiotomie. 1.D.2.3.4 ► Effectue le prélèvement de sang du cordon et l'envoi à une banque de sang de cordon, si indiqué sur le plan clinique et souhaité par la clientèle, ainsi qu'en fonction des capacités et des <i>normes</i> de la communauté. Si ce n'est pas possible dans la communauté, s'efforce d'aider à trouver d'autres solutions (p. ex., envoyer les prélèvements à une communauté qui peut le faire).
	1.D.2.4 ► Prodigue des soins pour faciliter l'expulsion du placenta.	1.D.2.4.1 ► Détecte les signes et symptômes de séparation du placenta, effectue une légère traction contrôlée du cordon en retenant l'utérus, détecte les saignements anormaux, inspecte le placenta, les membranes et le cordon ombilical. 1.D.2.4.2 ► Offre la prise en charge physiologique ou active du troisième stade du travail selon le souhait de la clientèle et le tableau clinique. 1.D.2.4.3 ► Offre à la clientèle de conserver le placenta et la soutient dans son choix. 1.D.2.4.4 ► Envoie le placenta et les membranes pour des analyses pathologiques, lorsque cela est indiqué et avec le consentement de la clientèle. 1.D.2.4.5 ► Reconnaît les signes de retard de l'expulsion ou de rétention placentaire et prend les mesures nécessaires en fonction du tableau clinique (p. ex., administration d'utérotonique, position d'accouchement, délivrance manuelle, consultation avec un obstétricien, etc.).

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	<p>I.D.2.5 ► Effectue l'évaluation, les soins et la réparation du plancher pelvien.</p>	<p>I.D.2.5.1 ► Évalue le degré de traumatisme du plancher pelvien (p. ex., intact, 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e degré) et effectue les consultations nécessaires afin d'optimiser la réparation et la santé périnéale avec le consentement de la clientèle.</p> <p>I.D.2.5.2 ► Communique les résultats de l'évaluation du plancher pelvien et fournit les informations nécessaires pour une décision éclairée concernant la réparation.</p> <p>I.D.2.5.3 ► Prépare le champ stérile et les instruments nécessaires à la suture.</p> <p>I.D.2.5.4 ► Se prépare en vue de la réparation périnéale, administre l'anesthésiant local et confirme l'efficacité de l'anesthésie.</p> <p>I.D.2.5.5 ► Effectue la réparation du plancher pelvien, fait un examen rectal, confirme le rapprochement des tissus et s'assure de l'hémostase, si indiqué et avec le consentement de la clientèle. Évalue la présence d'hématomes.</p> <p>I.D.2.5.6 ► Propose des moyens de soulager la douleur au plancher pelvien après la réparation ou en présence de traumatismes (p. ex., glace, analgésie, narcotiques, AINS, etc.).</p> <p>I.D.2.5.7 ► Passe en revue les soins à apporter au périnée après l'accouchement ou après une réparation, incluant les ressources pour la physiothérapie périnéale, s'il y a lieu. Explique les soins au périnée et les conséquences si la réparation est déclinée.</p>
	<p>I.D.2.6 ► Prodigue des soins pendant la période postnatale jusqu'à six semaines ou plus selon la province ou le territoire.</p>	<p>I.D.2.6.1 ► Effectue la prise en charge de l'hypovolémie, si nécessaire.</p> <p>I.D.2.6.2 ► Propose et fournit des moyens de soulager la douleur des tranchées ou du plancher pelvien (p. ex., glace, analgésie, narcotiques, AINS, etc.).</p> <p>I.D.2.6.3 ► Surveille les saignements, la pression sanguine, l'involution utérine, l'alimentation du nourrisson, incluant l'allaitement, l'utilisation de préparation pour nourrisson ou de lait d'une donneuse et l'induction de la lactation, la guérison du plancher pelvien, le bon fonctionnement de la vessie et des intestins, l'état psychologique, etc.</p> <p>I.D.2.6.4 ► Effectue des tests, du dépistage et des évaluations selon les besoins et les indications pendant la période <i>postnatale</i>.</p> <p>I.D.2.6.5 ► Favorise le bien-être et l'adaptation à la parentalité par des discussions et des évaluations afin de promouvoir une bonne hydratation et une bonne alimentation, un bon soutien émotionnel, relationnel, familial et social, des liens communautaires, le bien-être culturel, etc.</p> <p>I.D.2.6.6 ► Effectue des références et demandes de consultation auprès des professionnels de santé parallèles, selon les besoins et les souhaits de la clientèle.</p>
<p>I.D.3. ► Réagit en présence de variations des conditions normales ou de signes et symptômes de conditions anormales.</p>	<p>I.D.3.1 ► Détecte les signes d'une grossesse à risque et prend les mesures appropriées avec le consentement de la clientèle et de manière à protéger son autonomie.</p>	<p>I.D.3.1.1 ► Détecte les complications de la grossesse, dont: hypertension, hyperémèse gravidique, anémie ferriprive, diabète gestationnel, infections, infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), infections vaginales, infections des voies urinaires, saignements <i>prénataux</i>, décollement placentaire, placenta prævia, rupture prématurée des membranes, rupture prolongée des membranes, retard de croissance in utero, sensibilité aux médicaments et anaphylaxie, prééclampsie, travail prématuré, fausse couche ou mort fœtale.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	<p>1.D.3.2 ► Prend en charge la grossesse prolongée en tenant compte des besoins et des souhaits de la clientèle.</p>	<p>1.D.3.2.1 ► Explique et stimule la maturation cervicale conformément aux <i>normes</i> communautaires. Surveille la fréquence cardiaque fœtale, les signes vitaux et la maturation cervicale de façon appropriée après l'administration du médicament et prend les mesures nécessaires.</p> <p>1.D.3.2.2 ► Explique, propose et offre des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques pour provoquer le travail, le cas échéant et en fonction du champ de compétences provincial ou territorial, des effectifs en santé disponibles et des <i>normes</i> communautaires.</p>
	<p>1.D.3.3 ► Propose des solutions pour gérer les complications <i>perinatales</i> et prend les mesures appropriées en collaboration avec la clientèle.</p>	<p>1.D.3.3.1 ► Recommande un plan d'action immédiat et demande le consentement en cas de complications incluant la dystocie, l'arrêt de la progression du travail, la présentation ou la procidence du cordon, la fréquence cardiaque fœtale anormale, la dystocie de l'épaule, la rupture utérine, le décollement prématuré du placenta, une présentation anormale ou du siège, la chorioamniotite, l'éclampsie, etc.</p>
	<p>1.D.3.4 ► Reconnaît les complications <i>postnatales</i> et prend les mesures appropriées en partenariat avec la clientèle.</p>	<p>1.D.3.4.1 ► Détecte les complications comme l'hémorragie <i>postnatale</i> tardive, les lésions aux mamelons, l'infection fongique des mamelons, l'engorgement, la mastite, l'abcès, l'infection des plaies, les troubles de l'humeur <i>postnataux</i>, l'endométriose, les varices, les hémorroïdes, une lactation insuffisante, etc. Discute de ses observations avec la clientèle et l'amène à prendre une décision éclairée afin d'entreprendre le plan de soins approprié.</p> <p>1.D.3.4.2 ► Détecte les facteurs de risques, les signes et les symptômes associés aux troubles de l'humeur <i>postnataux</i>. Facilite l'accès au soutien, aux ressources et aux consultations nécessaires et culturellement pertinentes.</p>
	<p>1.D.3.5 ► Reconnaît les complications chez le nouveau-né et prend les mesures appropriées.</p>	<p>1.D.3.5.1 ► Effectue le dépistage des anomalies congénitales, des problèmes d'alimentation, d'un frein de la langue trop court, d'un retard de croissance, d'une jaunisse, de l'hypoglycémie, de la mycose buccale, de l'érythème fessier, des infections néonatales, etc. Discute de ses observations avec la clientèle et l'amène à prendre une décision éclairée avant d'entreprendre le plan de soins.</p>
<p>1.D.4. ► Applique les mesures d'urgence appropriées.</p>	<p>1.D.4.1 ► Applique les mesures d'urgence pendant la grossesse, le travail et la période <i>postnatale</i>.</p>	<p>1.D.4.1.1 ► Détecte les situations d'urgence comme: anomalies de la fréquence cardiaque fœtale, signes vitaux anormaux, procidence du cordon ombilical, dystocie de l'épaule, embolie du liquide amniotique, rupture utérine, événement thromboembolique (p. ex., embolie pulmonaire), crise d'éclampsie, hémorragie, décollement placentaire, vasa prævia, hypertension <i>postnatale</i>, etc. Fournit les soins d'urgence nécessaires avec le consentement de la clientèle.</p> <p>1.D.4.1.2 ► Effectue la réanimation cardiorespiratoire et les soins cardiaques d'urgence.</p> <p>1.D.4.1.3 ► Effectue les manœuvres de réanimation néonatale.</p> <p>1.D.4.1.4 ► Gère les urgences obstétriques conformément aux programmes reconnus de formation sur les interventions d'urgence et en <i>collaboration</i> avec les membres de l'équipe de soins. Fait un débriefage auprès de la clientèle, des personnes de confiance, de la famille et de l'équipe de soins à un moment approprié après l'événement.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
1.D.5. ► Offre du <i>counseling</i> et de l'information et recommande les ressources appropriées.	1.D.5.1 ► Transmet de l'information fondée sur des données probantes de façon proactive, en tenant compte des besoins personnels, spirituels et culturels de la clientèle afin de favoriser une grossesse et une période postnatale en santé.	1.D.5.1.1 ► Discute de comment répondre aux besoins d'ordre physique, incluant l'alimentation, l'activité physique, la réduction et la gestion du stress, l'hygiène du sommeil, l'usage de substances, l'immunisation, les dangers liés à l'environnement, au travail et aux médicaments, la sécurité alimentaire, la sécurité sociale et les relations saines, la libido, la sexualité, etc.
		1.D.5.1.2 ► Discute du soin des seins et de l'appareil génito-urinaire, de l'adaptation et du rétablissement physiques, de l'adaptation psychologique, du lien parent-bébé, des soins du nouveau-né, de l'immunoglobuline anti-Rh en période <i>postnatale</i> , de la vaccination, etc.
		1.D.5.1.3 ► Discute de la santé du nouveau-né avec la clientèle et l'aide à exercer un choix éclairé basé sur les recommandations relatives aux médicaments, aux examens et tests de dépistages pour les nouveau-nés, à l'alimentation du nourrisson, etc. Documente clairement le refus des tests de dépistage ou des traitements recommandés tout en appuyant la clientèle dans ses choix.
1.D.5.2 ► Informe la clientèle sur les stades du travail et les pratiques qui encouragent la progression et discute des options en termes de soutien et de mesures facilitantes pendant le travail.	1.D.5.2.1 ► Fournit des ressources adaptées aux besoins propres à la clientèle concernant les stades du travail, les pratiques qui encouragent la progression et les options en matière de soulagement de la douleur, afin de la préparer mentalement et physiquement en vue du travail et de l'accouchement.	1.D.5.2.2 ► Discute de la tolérance à la douleur, du désir de soulagement de la douleur et de l'historique personnel en ce qui a trait à la douleur. Comprend les aspects sociaux et physiologiques de la douleur.
		1.D.5.2.3 ► Échange de l'information sur les méthodes de soutien pendant le travail à la personne de confiance ou la doula, si leur présence est prévue pendant le travail et l'accouchement.
		1.D.5.3.1 ► Est consciente que tout le monde n'a pas la possibilité ou les ressources nécessaires pour prendre soin de soi. Discute des obstacles qui nuisent au soutien et aux soins.
1.D.5.3 ► Renseigne la clientèle sur les autosoins et la récupération pendant la période <i>postnatale</i> ainsi que sur les signes et symptômes des complications <i>postnatales</i> courantes.	1.D.5.3.2 ► Fournit de l'information sur les soins des seins ou de la poitrine, les soins génito-urinaires, l'adaptation et la récupération physiques, l'adaptation psychosociale, le lien parent-bébé, les soins du nouveau-né, l'immunoglobuline anti-Rh en période postnatale, la vaccination, etc.	1.D.5.3.3 ► Fournit de l'information au sujet de conditions ou complications <i>postnatales</i> courantes, dont les hémorroïdes, l'engorgement mammaire, la douleur pendant l'allaitement, l'induction ou la suppression de la lactation, les lésions aux mamelons, la mastite, les canaux lactifères bloqués, l'infection urinaire, les troubles de l'humeur, la thrombose veineuse profonde, etc.
		1.D.5.4.1 ► Offre des conseils au sujet des avantages de l'allaitement, de l'apport calorique approprié, du gain de poids, des selles et de l'urine du nourrisson et soutient la clientèle dans ses choix concernant l'alimentation du bébé.
		1.D.5.4.2 ► Propose son aide pour la position, la prise du sein et le transfert du lait. Demande toujours le consentement avant de fournir un soutien physique pour la prise au sein.
1.D.5.4 ► Guide la clientèle au sujet de l'alimentation du nouveau-né.	1.D.5.4.3 ► Fournit de l'information et de l'aide à la clientèle qui utilise de la préparation pour nourrisson, du lait de donneuse ou d'autres méthodes d'alimentation (p. ex., biberon, tasse, cuillère, seringue, dispositif d'aide à l'allaitement), en fonction de leurs besoins et de leurs souhaits.	1.D.5.4.4 ► Dirige la clientèle vers une consultante en allaitement ou d'autres personnes formées au soutien à l'allaitement, au besoin et si souhaité.

1.D. Mise en œuvre

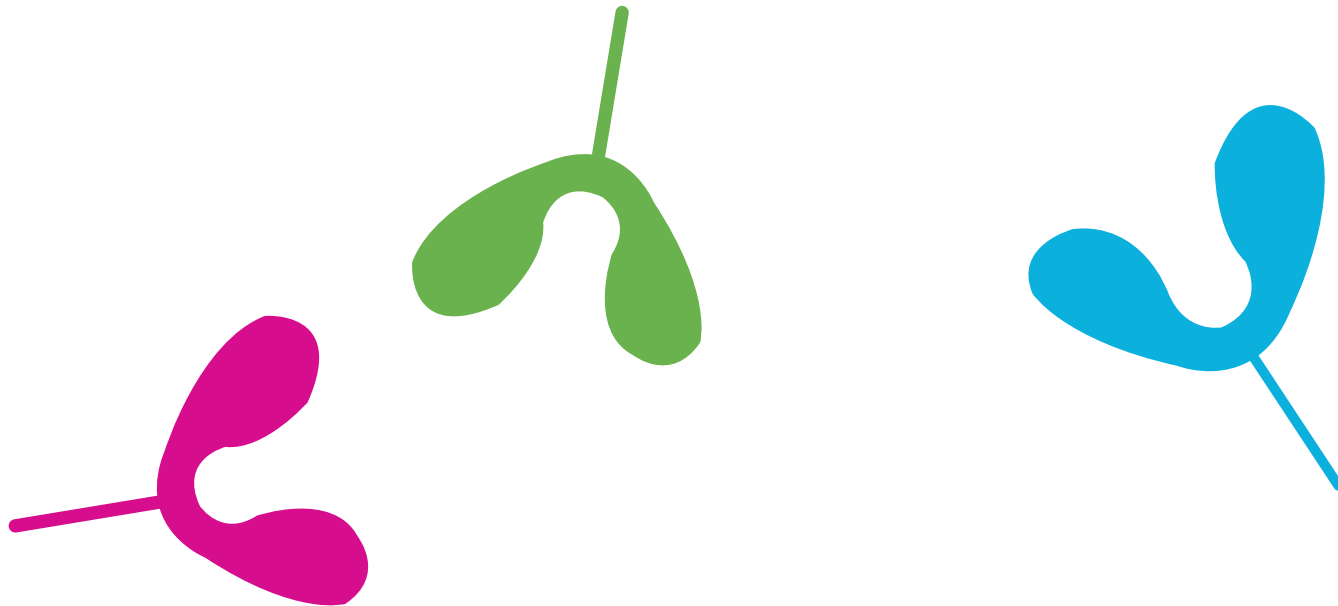
COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	1.D.5.5 ► Conseille et aide la clientèle et sa famille en détresse ou en deuil.	1.D.5.5.1 ► Informe au sujet des ressources communautaires culturellement pertinentes, au besoin et si souhaité. 1.D.5.5.2 ► Assure un suivi approprié auprès pour favoriser le bien-être. 1.D.5.5.3 ► Reconnaît et évalue les signes et symptômes de troubles périnataux de santé mentale. Fournit les ressources, les consultations et les références appropriées selon son évaluation et avec le consentement.
1.D.6. ► Fournit des informations et du soutien sur les malaises courants.	1.D.6.1 ► Offre des conseils pour les malaises courants associés à la grossesse, au travail, à l'accouchement et à la période <i>postnatale</i> . 1.D.6.2 ► Offre des conseils et du soutien pour les malaises courants du nouveau-né.	1.D.6.1.1 ► Fournit de l'information et des stratégies pour traiter les malaises associés à la grossesse, dont les nausées et les vomissements, la fatigue, les hémorroïdes, les varices, les brûlures d'estomac et l'indigestion, la rétention d'eau, l'œdème, etc. 1.D.6.1.2 ► Discute des malaises associés au travail et aide à les soulager, incluant les douleurs au dos, les crampes, la pression pelvienne, les nausées, etc. 1.D.6.1.3 ► Fournit de l'information au sujet des malaises associés à la période <i>postnatale</i> et des moyens de les soulager incluant maux de dos, douleurs aux mamelons, engorgement des seins, contusions du périnée, douleurs abdominales, douleurs vaginales, sensation de vessie pleine, rétention d'urine, douleurs lors des selles, constipation, fatigue, etc. 1.D.6.2.1 ► Fait part de ses préoccupations concernant les malaises du nouveau-né et en vérifie les causes possibles, p. ex. prise du sein inefficace, infection fongique, reflux gastro-œsophagien, coliques, érythème fessier ou autres affections cutanées, intolérances digestives, etc. Distingue les variations normales des conditions anormales et prépare un plan de prise en charge en <i>collaboration</i> avec la clientèle. 1.D.6.2.2 ► Informe au sujet des causes des malaises et des solutions médicamenteuses et non médicamenteuses. Démontre des techniques aidantes. 1.D.6.2.3 ► Propose un enseignement verbal et pratique pour une correction proactive de la prise du sein, avec le. Dirige vers des services de soutien à l'allaitement, au besoin. 1.D.6.2.4 ► Offre du soutien pour les bébés qui souffrent de coliques. Fournit de l'information au sujet des pleurs inconsolables et sur la prévention du syndrome du bébé secoué.
1.D.7. ► Prescrit, commande et administre les médicaments et substances appropriés.	1.D.7.1 ► S'efforce de défaire les approches coloniales ou biomédicales aux traitements médicaux, en <i>collaboration</i> avec la clientèle. 1.D.7.2 ► Discute des effets, interactions et effets secondaires courants des médicaments.	1.D.7.1.1 ► Respecte l'organisation culturelle, ancestrale et non pharmaceutique des soins périnataux et néonataux, et soutient la clientèle dans son choix d'accéder à des soins traditionnels ou non biomédicaux. 1.D.7.2.1 ► Incite à des discussions au sujet des indications pour les médicaments, des effets secondaires, des contre-indications, des interactions médicamenteuses et des effets possibles pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, au cours de la période <i>postnatale</i> , pendant l'allaitement et chez les nouveau-nés pour favoriser les choix éclairés.

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	<p>1.D.7.3 ► Prescrit, commande et administre des agents pharmacologiques en période <i>prénatale</i>, <i>perinatale</i> et <i>postnatale</i>, ainsi que pour le nouveau-né, au besoin et conformément aux règlements et aux <i>normes</i> de la province ou du territoire.</p>	<p>1.D.7.3.1 ► Prend en charge les traitements qui incluent l'administration de médicaments oraux et topiques, par injection ou inhalation. Effectue l'insertion d'un cathéter intraveineux et l'administration de solutions et de médicaments par voie intraveineuse conformément aux règlements et aux <i>normes</i> et en tenant compte des préférences de la clientèle.</p> <p>1.D.7.3.2 ► Fait le suivi auprès de la clientèle pour vérifier la présence d'effets secondaires et discuter de la résolution des symptômes ou problèmes diagnostiqués.</p> <p>1.D.7.3.3 ► Apporte des modifications aux médicaments en fonction des évaluations, prescrit des tests de contrôle et d'autres analyses, si approprié.</p> <p>1.D.7.3.4 ► Propose et prescrit des suppléments pour déclencher ou stimuler la lactation.</p>
<p>1.D.8. ► Offre un environnement d'accouchement sécurisant, quel que soit le lieu.</p>	<p>1.D.8.1 ► Organise un lieu de naissance sécurisant pour minimiser le stress de la clientèle et favoriser le déroulement physiologique du travail et de l'accouchement.</p>	<p>1.D.8.1.1 ► Cherche à déterminer les meilleures personnes pour l'ensemble des soins et pendant l'accouchement, lorsque cela est possible. Les <i>recherches</i> soutiennent la concordance raciale et culturelle entre la clientèle et leur prestataire de soins, puisqu'elle améliore l'expérience vécue et les résultats cliniques.</p> <p>1.D.8.1.2 ► Adapte le lieu naissance aux besoins émotionnels, culturels et spirituels de la clientèle, ainsi qu'en matière d'accessibilité, afin de créer un environnement sécurisant et facilitant (p. ex., en modifiant l'espace physique, l'équipement, les fournitures, l'éclairage, la température, le bruit, le nombre de personnes présentes, les moyens de</p> <p>1.D.8.1.3 ► Réévalue constamment la pertinence de l'endroit prévu pour l'accouchement et fait les ajustements nécessaires de concert avec la clientèle.</p> <p>1.D.8.1.4 ► Pour les accouchements hors de l'hôpital : met en œuvre un plan pour l'accouchement à domicile ou à la maison de naissance conformément aux souhaits exprimés et s'assure de la présence d'un deuxième intervenant conformément aux lignes directrices de la province ou du territoire et aux <i>normes</i> communautaires. Tient compte de l'accès aux services d'urgence et établit un plan pour les situations d'urgence.</p> <p>1.D.8.1.5 ► Pour les accouchements à l'hôpital : collabore avec les autres professionnels et l'équipe de soins élargie, et communiquer avec le deuxième intervenant pour assurer son arrivée en temps opportun.</p> <p>1.D.8.1.6 ► Communique avec l'équipe de soins et le personnel pour collaborer à mettre en œuvre le plan de soins de la clientèle.</p>
<p>1.D.9. ► Applique les <i>normes</i> et principes pertinents de prévention et de contrôle des infections.</p>	<p>1.D.9.1 ► Applique ses connaissances des normes et principes de prévention et de contrôle des infections.</p>	<p>1.D.9.1.1 ► Comprend et lutte contre la stigmatisation et le jugement qui peuvent accompagner les méthodes de prévention et de contrôle des infections.</p> <p>1.D.9.1.2 ► A recours aux techniques aseptiques appropriées.</p> <p>1.D.9.1.3 ► Applique les principes et techniques de prévention des infections pour le lavage des mains, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), la préparation des médicaments, la prévention de la transmission ou contamination par gouttelettes, etc.</p> <p>1.D.9.1.4 ► A recours aux principes de prévention des infections pour se débarrasser des déchets biomédicaux et des objets pointus, ainsi que pour le nettoyage des surfaces.</p>

1.D. Mise en œuvre

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
1.D.10 ► Organise les consultations et les transferts de soins en fournissant les informations et recommandations appropriées.	1.D.10.1 ► Revoit avec la clientèle les recommandations en vue d'une consultation ou d'une référence vers d'autres services et les consigne dans le plan de soins au besoin.	1.D.10.1.1 ► Examine les évaluations et les décisions avec la clientèle avant de demander une consultation ou de transfert de soins. 1.D.10.1.2 ► Utilise la méthode SBAR (Situation, Base des données de l'histoire, Appréciation des données, Recommandation) ou des outils similaires pour favoriser une communication claire lors d'une demande de consultation ou de transfert des soins.



1.E. Santé de la population

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
<p>1.E.1. ► Reconnaît les droits fondamentaux de la clientèle qui souhaite obtenir des soins.</p>	<p>1.E.1.1 ► Exerce conformément au code de déontologie de l'organisme de réglementation des sages-femmes de la province ou du territoire concerné et respecte les droits de la personne tels que décrits dans la déclaration des Nations Unies, dont: le droit à la vie, le droit de ne subir aucune torture, le droit à la santé, le droit à la vie privée, le droit à l'éducation et le droit à la non-discrimination. (7, 8)</p>	<p>1.E.1.1.1 ► Traite sa clientèle avec dignité, respect et empathie, tout en s'efforçant de prodiguer des soins de manière impartiale.</p>
		<p>1.E.1.1.2 ► S'efforce d'identifier et de déconstruire ses préjugés et privilèges implicites et explicites. Prend l'initiative de pratiquer l'autoréflexion et de chercher à obtenir l'orientation ou la formation complémentaires, s'il y a lieu.</p>
		<p>1.E.1.1.3 ► Déconstruit les postulats hétéronormatifs à propos des structures familiales traditionnelles. Soutient la clientèle avec plusieurs partenaires, des partenaires de même sexe ou de genres divers, sans partenaire ou qui veut inclure leur famille choisie dans leurs soins.</p>
		<p>1.E.1.1.4 ► Prodigue des soins sans discrimination basée sur la race, les capacités, l'ethnie ou le pays d'origine, la couleur, la religion, l'âge, l'identité ou l'expression de genre, l'état civil, etc. afin de fournir à toute la clientèle des soins équitables, accessibles, inclusifs, sécuritaires, complets, de grande qualité et culturellement sécurisants.</p>
		<p>1.E.1.1.5 ► Établit une relation de confiance qui permet à la clientèle de se sentir valorisée et soutenue et qui la reconnaît comme principales personnes à prendre les décisions.</p>
		<p>1.E.1.1.6 ► Utilise un langage inclusif et un mode de communication accessible (p. ex., formulations neutres, pas de présomptions). Fait preuve d'humilité, d'honnêteté et d'imputabilité en cas d'erreur et est prête à corriger.</p>
		<p>1.E.1.1.7 ► Fournit à la clientèle l'accès équitable à de l'information, du soutien et des soins complets qui favorisent le choix éclairé, l'autodétermination et le droit de refus. Fait preuve d'humilité et se montre prête à diriger vers un autre professionnel de la santé lorsque possible et souhaité par la clientèle.</p>
	<p>1.E.1.2 ► Vise constamment à développer la conscience réflexive de soi.</p>	<p>1.E.1.2.1 ► Cherche, identifie et utilise les ressources disponibles pour élargir ses connaissances, son éducation, ses compétences et la conscience de soi pour soutenir les droits de la personne dans ses relations avec les autres (clientèle, collègues, etc.).</p>
<p>1.E.2. ► Aide la clientèle à tenir compte des déterminants sociaux de la santé qui affectent leur santé et leur accès aux ressources et services de santé..</p>	<p>1.E.2.1 ► Offre du soutien basé sur les données probantes en fonction des besoins, des préférences et de la disponibilité des ressources communautaires de sa clientèle.</p>	<p>1.E.2.1.1 ► Est consciente de sa propre identité, de ses privilèges, croyances et expériences sociales et de leur incidence sur sa prestation de soins et offre des soins concordants sur le plan de la race et de la culture lorsque cela est possible.</p>
		<p>1.E.2.1.2 ► Connaît les déterminants sociaux de la santé dont : le revenu, le soutien social, l'emploi, l'éducation, la capacité d'adaptation, les expériences vécues pendant l'enfance, l'environnement physique, les comportements sains, l'accès aux services de santé, le patrimoine biologique et génétique, le genre, la culture, la race et le racisme, etc. (9) A recours à des outils qui aident à évaluer l'équité en matière de santé et à orienter les discussions. [Ressource : (10) Health Equity Impact Assessment tool]</p>
		<p>1.E.2.1.3 ► Comprend l'incidence des déterminants sociaux de la santé sur les résultats en matière de santé et de bien-être. [Ressources : (11) Health Inequity Data Tool (2), (12) Rural Health Information Hub- Tools to Assess and Measure Social Determinants of Health (2)]</p>
		<p>1.E.2.1.4 ► A conscience des valeurs culturelles entourant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, reconnaît la sagesse des aînés et des gardiens du savoir et valorise les modes traditionnels de connaissance.</p>


1.E. Santé de la population

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
		<p>1.E.2.1.5 ▶ Tient compte de la situation socio-économique (p. ex., obstacles financiers, insécurité en matière de logement, accès aux produits alimentaires et au transport, etc.) et d'autres déterminants de la santé au moment de recommander des ressources ou du soutien.</p>
		<p>1.E.2.1.6 ▶ Offre une éducation centrée sur la personne pour favoriser la littératie en santé. Comprend le mode d'apprentissage de la clientèle et comment le partage d'information peut combler divers besoins d'apprentissage ou de communication.</p>
		<p>1.E.2.1.7 ▶ Comprend ou s'éduque sur comment la santé globale, le contexte social ou la migration influencent la santé afin d'offrir des soins adaptés.</p>
	<p>1.E.2.2 ▶ Établit des plans de soins individuels et personnalisés qui tiennent compte des effets des déterminants de la santé.</p>	<p>1.E.2.2.1 ▶ Collabore avec la clientèle pour déterminer comment favoriser le bien-être en fonction des déterminants sociaux de la santé. Demande à la clientèle dans quelle mesure les expériences précédentes en matière de soins de santé ont répondu ou non à leurs besoins.</p>
		<p>1.E.2.2.2 ▶ Demande à la clientèle les obstacles auxquels elle a été confrontée dans le passé ou auxquels elle fait actuellement face pour accéder aux soins de santé. Travaille en collaboration avec elle pour éliminer ces obstacles ou favoriser un meilleur accès aux soins de santé.</p>
<p>1.E.3. ▶ Utilise les données probantes et collabore avec les partenaires du milieu et les autres professionnels de la santé afin d'optimiser la santé de sa clientèle.</p>	<p>1.E.3.1 ▶ Respecte et protège la vie privée et la confidentialité.</p>	<p>1.E.3.1.1 ▶ Respecte la vie privée et la confidentialité des données de la clientèle autant que possible selon la loi et les règles applicables.</p>
		<p>1.E.3.1.2 ▶ Connaît les protocoles pour prévenir les atteintes à la vie privée ou la confidentialité et prend les mesures pour en réduire les risques.</p>
		<p>1.E.3.1.3 ▶ Comprend et protège le droit à la vie privée de la clientèle qui a moins de 18 ans, conformément aux lois et règles afférentes.</p>
	<p>1.E.3.2 ▶ Dirige vers d'autres professionnels, collaborateurs et ressources communautaires afin d'optimiser la santé et le bien-être.</p>	<p>1.E.3.2.1 ▶ Connaît les ressources de la communauté qui sont sécurisantes et inclusives pour sa clientèle et les communique dans un langage et un mode de communication appropriés.</p>
		<p>1.E.3.2.2 ▶ Développe de bonnes relations avec les soignants et les spécialistes de la communauté.</p>
		<p>1.E.3.2.3 ▶ Collabore avec la clientèle pour déterminer les obstacles à l'accès aux ressources communautaires et de santé et élabore un plan en collaboration pour les surmonter.</p>
		<p>1.E.3.2.4 ▶ Facilite l'accès aux ressources communautaires, services de soutien ou paramédicaux</p>
	<p>1.E.3.3 ▶ Consulte les aînés autochtones pour mieux comprendre la sécurité culturelle et soutenir les pratiques traditionnelles.</p>	<p>1.E.3.3.1 ▶ Dialogue respectueusement avec les aînés en assurant la traduction au besoin. Offre un cadeau de remerciement, un paiement, des honoraires ou une lettre de remerciement aux aînés pour leur collaboration. (1)</p>

1.F. Santé génésique et sexuelle

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
1.F.1. ► Offre du <i>counseling</i> en matière de contraception adapté à la province ou au territoire.	1.F.1.1 ► Évalue, informe et conseille sa clientèle à propos de la sexualité, la fertilité et la grossesse.	1.F.1.1.1 ► Favorise la <i>santé sexuelle</i> et la <i>santé génésique</i> dans le respect des croyances, traditions et pratiques culturelles. Dirige vers d'autres services s'il y a lieu.
	1.F.1.2 ► Offre du <i>counseling</i> sur les méthodes de contraception qui répond aux besoins et préférences de la clientèle et la soutient dans sa décision.	1.F.1.1.2 ► Connaît les besoins en matière de <i>santé sexuelle</i> des personnes de genres et d'orientations sexuelles diversifiées et les soutient en conséquence.
1.F.2. ► Offre du <i>counseling</i> en matière d'avortement adapté à la province ou au territoire.	1.F.2.1 ► Soutient la clientèle qui cherchent à interrompre une grossesse et la dirige vers les services demandés.	1.F.1.2.1 ► Comprend l'histoire de la stérilisation forcée et de la contraception sous contrainte chez les personnes noires, les Autochtones, les personnes de couleur et les personnes handicapées. Discute de planification familiale dans une approche sécurisante et culturellement pertinente.
	1.F.2.2 ► Fournit des soins après l'interruption de la grossesse.	1.F.1.2.2 ► Se tient à jour au sujet des méthodes de contraception et fournit de l'information sur la contraception et la <i>planification familiale</i> en tenant compte de la culture et des besoins de la clientèle.
1.F.3. ► Reconnaît les abus et la violence entre partenaires intimes et applique une approche personnalisée tenant compte des traumatismes.	1.F.2.1.1 ► Explique clairement les moyens d'interrompre une grossesse en ayant recours à divers modes de communication qui respectent les normes culturelles et communautaires.	1.F.1.2.3 ► Facilite l'accès aux contraceptifs en dirigeant la clientèle vers les services, ressources ou professionnels appropriés. Prescrit des contraceptifs lorsque cela est possible et conformément à son <i>champ de compétences</i> .
	1.F.2.1.2 ► Connaît les méthodes médicamenteuses et instrumentales pour interrompre une grossesse.	1.F.2.1.3 ► Dirige vers les professionnels et ressources appropriés selon l'indication de l'interruption de grossesse (p. ex., anomalie ou infection fœtale, réduction sélective dans le cas d'une grossesse multiple, par choix, etc.).
1.F.3.1 ► Reconnaît et cherche à aborder les répercussions de la violence entre partenaires intimes, de la violence familiale et des traumatismes sur le bien-être.	1.F.2.2.1 ► Offre des soins et du soutien pour le deuil si nécessaire et souhaité. Dirige vers les professionnels et ressources appropriés qui tiennent compte des besoins physiques, émotionnels, mentaux, familiaux, économiques, culturels, spirituels et sociaux.	1.F.3.1.1 ► Connaît les divers types de violence et de contrôle (p. ex., d'ordre physique, sexuel, financier, social ou verbal). Offre à la clientèle des ressources sécuritaires et appropriées, en plus de collaborer avec elle pour réduire les risques de préjudices ou pour réagir aux préjudices.
		1.F.3.1.2 ► Propose des stratégies pour réduire la récurrence des traumatismes lors de la prestation des composantes physiques des soins (p. ex., examen pelvien, palpation, etc.).
		1.F.3.1.3 ► Discute des options sécuritaires en matière de soutien et de soulagement de la douleur.
		1.F.3.1.4 ► Comprend l'incidence de la race, du genre, de la culture, de la religion et autres sur la réaction de la personne même, du ou de la partenaire et de la famille à l'égard de la <i>grossesse</i> .
		1.F.3.1.5 ► Discute des risques de réactions violentes à l'égard de la <i>grossesse</i> dans un environnement sécurisant et détermine les <i>plans de sécurité</i> , les ressources et les services de soutien selon les indications de la clientèle.

1.F. Santé génésique et sexuelle

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
	<p>1.F.3.2 ► Crée un milieu sécurisant pour la divulgation, dirige vers des services sécurisants de <i>counseling</i> et de soutien et offre des ressources communautaires pour la clientèle en situation de crise.</p>	<p>1.F.3.2.1 ► Reconnaît et lutte contre les préjugés au sujet de la violence entre partenaires intimes et comprend les effets de l'oppression culturelle, historique et sociale sur le vécu de la clientèle. [Ressource : (13) CAM— <i>Midwives Recognize and Respond to Family Violence</i> </p>
	<p>1.F.3.3 ► Connaît les situations où la loi oblige de faire un signalement et le préjudice potentiel du signalement.</p>	<p>1.F.3.2.2 ► Apprend à connaître la clientèle et l'écoute attentivement lorsqu'elle s'exprime ou qu'elle divulgue de l'information. A recours à une approche exempte de jugement qui tient compte des traumatismes pour soutenir la clientèle, en la laissant diriger la conversation.</p> <p>1.F.3.3.1 ► Se tient à jour sur les règlements se rapportant à l'obligation de signalement et comprend comment faire un signalement lorsque cela est indiqué.</p>
		<p>1.F.3.3.2 ► Connaît le contexte historique qui a perpétué le retrait forcé des enfants autochtones et le recours actuel aux services de protection de l'enfance pour les cas de séparation familiale, d'assimilation culturelle et d'oppression des personnes autochtones. Comprend que l'obligation de faire un signalement peut exposer un enfant autochtone à un risque accru de subir des préjudices dans un autre milieu.</p>
		<p>1.F.3.3.3 ► Comprend comment sa position et ses privilèges sociaux peuvent mener à des préjugés qui influencent son évaluation de l'obligation de faire un signalement. S'efforce de déconstruire ses préjugés pour s'acquitter de son obligation de faire un signalement.</p>
		<p>1.F.3.3.4 ► Consulte d'autres sages-femmes de l'équipe pour évaluer les risques en collaboration, réfléchir à la décision de faire un signalement, discuter des lois qui s'appliquent et déterminer si d'autres solutions pourraient mieux soutenir l'enfant et le parent (p. ex., soutien prénatal pour éviter les placements à la naissance, ressources pour obtenir un refuge, organisation de soutien familial, etc.).</p>
<p>1.F.4. ► Effectue des tests de dépistages des cancers de l'appareil reproducteur.</p>	<p>1.F.4.1 ► Informe la clientèle au sujet des cancers de l'appareil reproducteur et des signes et symptômes pathologiques. Utilise une terminologie inclusive dans la langue privilégiée par la clientèle.</p> <p>1.F.4.2 ► Propose le dépistage des cancers de l'appareil reproducteur.</p>	<p>1.F.4.1.1 ► Offre de l'information sur le dépistage du cancer du sein (p. ex., enseigne l'auto-examen des seins) et du cancer du col de l'utérus.</p> <p>1.F.4.1.2 ► Fournit de l'information sur les autres cancers de l'appareil reproducteur (p. ex., cancer des ovaires, de l'utérus, du vagin, de la vulve, etc.), de façon appropriée, tout en évaluant les facteurs de risque et antécédents familiaux et médicaux de la clientèle, etc.</p> <p>1.F.4.2.1 ► Propose et réalise le dépistage des cancers de l'appareil reproducteur en tenant compte du choix de la clientèle ou la dirige vers les professionnels appropriés, ainsi que vers l'information, les ressources et le soutien pertinents.</p>

1.F. Santé génésique et sexuelle

COMPÉTENCES	APTITUDES	COMPÉTENCES PARTICULIÈRES
I.F.5. ► Fait de l'éducation en matière de <u>santé sexuelle</u> .	I.F.5.1 ► Donne de l'information sur la santé génésique et la <u>santé sexuelle</u> , sur les relations saines, de façon à inclure les personnes de sexualités et de genres diversifiés.	I.F.5.1.1 ► Identifie et remet en question ses propres présomptions et préjugés sur la <u>santé sexuelle</u> et les pratiques sexuelles afin de fournir des soins sans stigmatisation, accessibles, appropriés, qui tiennent compte des traumatismes et contribuent à réduire les préjudices.
		I.F.5.1.2 ► Fournit de l'information sur la <u>santé sexuelle</u> et la <u>santé génésique</u> en tenant compte des besoins, préférences et antécédents de la clientèle (p. ex., contraception, ITSS, sexe et plaisir pendant la grossesse, pratiques sexuelles sécuritaires, dyspareunie, changements de la libido, contraindications aux rapports sexuels, santé pelvienne, sexe après l'accouchement, traumatismes périnéaux, symptôme de prolapsus utérin ou vésical, contraception, etc.).
		I.F.5.1.3 ► Aide la clientèle à favoriser ou maintenir des relations saines en informant sur la saine communication, la transition à la parentalité, les relations sexuelles saines pendant la grossesse et la <u>période postnatale</u> , la violence entre partenaires intimes, la violence sexuelle, etc. [Ressource : (14) <i>Raising Children Network—Healthy Relationships with Partners in Early Parenting</i> 🌐]
	I.F.5.2 ► Explique comment les expériences de la grossesse, de l'accouchement et de la <u>période postnatale</u> d'une personne peuvent affecter sa santé, son bien-être et ses futures grossesses.	I.F.5.2.1 ► Discute des stratégies de soins actuelles pour favoriser la santé et le bien-être au-delà des premières six semaines postnatales et offre à la clientèle des recommandations et références au besoin et si souhaité.
		I.F.5.2.2 ► Informe la clientèle sur les risques pour sa santé lors des prochaines grossesses, sur l'intervalle recommandé entre les grossesses et sur d'autres effets possibles de sa récente grossesse et de son accouchement sur son état de santé ou de bien-être futurs.
I.F.6. ► Fournit du <u>counseling</u> concernant les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), effectue le diagnostic et offre le traitement, selon le cas.	I.F.6.1 ► Fournit du <u>counseling</u> sans jugement et de manière inclusive, et connaît les risques des ITSS pour la grossesse et le nouveau-né.	I.F.6.1.1 ► Discute des facteurs de risque d'ITSS et des pratiques sexuelles sécuritaires avec délicatesse. Transmet de l'information sur les risques des ITSS pour la grossesse et le nouveau-né.
		I.F.6.1.2 ► Identifie les signes et symptômes d'ITSS et fait preuve de délicatesse lorsqu'elle fournit des <u>conseils</u> , un diagnostic et un traitement basés sur les données probantes, dans son <u>champ de compétences</u> , en <u>collaboration</u> avec la clientèle.

Glossaire

Antiracisme : Toute approche qui réduit les différences de pouvoir et la marginalisation des groupes racialisés. (15) Ces approches sont axées sur les besoins des groupes racialisés, remettent en question les attitudes et les convictions fondées sur les préjugés tout en s'efforçant de démanteler les systèmes coloniaux et discriminatoires.

Champ de compétences : Activités que le prestataire de soins de santé est autorisé à exercer tel que défini dans les lois, normes, limites et conditions liées à l'exercice de sa profession et fixées par la loi et les organismes de réglementation.

Clientèle : L'ensemble des personnes qui reçoivent les soins d'une sage-femme, incluant le bébé. La clientèle peut choisir d'inclure sa famille choisie ou des personnes de confiance dans le processus de soins. La clientèle est marquée par son vécu et sa position sociale (p. ex., race, origine nationale ou ethnique, religion, âge, orientation sexuelle, identité ou expression de genre, état civil, situation familiale, caractéristiques génétiques, handicap, milieu socio-économique, traumatisme intergénérationnel, abus ou expériences négatives vécues durant l'enfance).

Code de déontologie : Établi par les organismes provinciaux ou territoriaux de réglementation de la profession sage-femme pour énoncer les principes éthiques et responsabilités des sages-femmes et les guider dans l'exercice de leurs fonctions. (7)

Collaboration : Soins comportant des processus communs de communication et de prise de décision entre la clientèle, la sage-femme et les autres membres de l'équipe de soins, de manière à améliorer les connaissances théoriques et pratiques partagées afin de fournir des soins exhaustifs centrés sur la personne. (17)

Compétence : Combinaison des connaissances théoriques et pratiques, des capacités et du jugement spécifiques qu'un professionnel de soins doit posséder pour exercer sa profession efficacement, en toute sécurité et dans le respect de l'éthique. (18) Être compétent signifie posséder les compétences nécessaires pour accomplir quelque chose avec succès. (19)

Counseling : Fournir des renseignements, guider et conseiller à propos de 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, la capacité d'adaptation, le patrimoine biologique et génétique, l'accès aux services de santé, le genre, la culture, la race et le racisme. (24)

Durabilité du système de santé : Capacité du système de santé d'améliorer la santé de la population en assurant continuellement la prestation de services, en générant des ressources, en assurant le financement durable des soins de santé, en fournissant un accès équitable, en étant réactif et en prodiguant des soins qui répondent aux besoins en matière de santé. (30)

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 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 situation sociale. (28)

Famille choisie : Les amis, partenaires, enfants et parents biologiques ou non, et autres que la clientèle choisit pour obtenir du soutien.

Grossesse et accouchement : Le processus unique qui comprend la grossesse l'accouchement, la récupération après l'accouchement et l'allaitement. (16)

Humilité culturelle : Processus d'introspection permettant de comprendre les obstacles personnels et systémiques à la création et au maintien de relations et pratiques respectueuses fondées sur la confiance mutuelle et de mettre en place de telles pratiques. L'humilité culturelle consiste à se reconnaître humblement comme un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui. (23)

Intersectionnalité : Terme inventé par Kimberlé Crenshaw en 1989 pour décrire combien les systèmes de discrimination basés sur l'identité se superposent. Elle explique que l'utilisation d'un cadre d'analyse à axe unique efface les femmes noires qui vivent de la discrimination basée sur la race ainsi que sur le sexe. Elle propose l'intersectionnalité pour prendre en compte le chevauchement des répercussions de la discrimination pour les personnes avec plusieurs identités marginalisées. (33)

Mère porteuse : Également nommée personne porteuse ou mère de substitution, personne qui porte et donne naissance au bébé d'une autre personne ou d'un autre couple et qui peut ou non avoir un lien génétique avec l'enfant. (26)

Norme : Point de référence uniforme ou normatif qui décrit le niveau de réalisation ou de rendement exigé qui peut être établi par des organismes de réglementation, les pratiques d'autres prestataires de soins dans la communauté ou basé sur des données probantes, etc. (44)

Pernatal : Qui se situe entre le début du travail et l'expulsion du placenta.

Plan de sécurité : Plan qui concerne les menaces et dangers potentiels, réels ou anticipés, à la sécurité de la clientèle, de la famille ou du prestataire de soins de santé. La réduction des risques de préjudices évitables est essentielle à la sécurité de la clientèle dans les soins de santé. (41)

Planification familiale : Planification du nombre et du moment de la naissance des enfants. (25)

Postnatal : Qui correspond à la période après l'accouchement au cours de laquelle les changements physiologiques amènent le retour à un état "non enceinte". (37)

Prénatal : Qui a lieu avant l'accouchement.

Prestataire de soins primaires : Fournisseur de soins de santé qui agit comme premier contact et principale personne-ressource dans le réseau de la santé et qui coordonne les autres soins, au besoin.

Prise de décision éclairée par les données probantes : Intégration des meilleures données probantes accessibles avec le contexte de la personne et les connaissances et l'expérience de la sage-femme afin d'éclairer la prise de décision et la résolution de problèmes cliniques.

Professionnel concordant : Un professionnel dont la culture est semblable à celle de la clientèle. La clientèle et les familles peuvent tirer profit de soins concordants sur le plan racial. (21, 22)

Recherche : Enquête systématique visant à cerner, élaborer ou confirmer des connaissances, des méthodologies et des concepts existants ou nouveaux.

Sage-femme nouvellement reconnue : Une personne qui a été jugée apte à exercer au Canada dans le champ de compétences de la profession, sans supervision et après avoir répondu aux exigences provinciales ou territoriales.

Sage-femme ou pratique sage-femme : Personne qui réussit un programme de formation prescrit, qui démontre des compétences dans l'exercice de la profession sage-femme, qui possède les qualifications requises pour être inscrite au tableau de son ordre professionnel ou qui a le droit d'exercer légalement comme sage-femme et d'utiliser le titre de « sage-femme ». (34)

Santé : État de bien-être physique, mental et social complet, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. (27)

Santé de la population : Approche qui vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé. Pour atteindre ce double objectif, la santé de la population se penche et agit sur le vaste éventail de facteurs et de conditions ayant une incidence sur notre santé. (36)

Santé sexuelle : Comprend la santé et le bien-être d'une personne en ce qui concerne la sexualité, les relations, les infections transmises sexuellement, la fertilité, l'infertilité, la contraception, etc. (42)

Sécurité : Le fait d'être protégé contre les risques, les blessures, la coercition, les abus, la douleur, les pertes ou les préjudices sur les plans physiques, émotionnels et psychologiques. (40)

Sécurité culturelle : Résultat d'une reconnaissance respectueuse des déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé et sur l'engagement d'y remédier. La sécurité culturelle engendre un milieu exempt de racisme et de discrimination dans lequel la personne se sent en sécurité lorsqu'elle reçoit des soins de santé. (23)

Sécurité sociale : Signifie qu'une personne est traitée de manière juste, équitable et respectueuse, sans discrimination. La sécurité sociale peut favoriser le bien-être et aider une personne à atteindre son plein potentiel. (43)

Soins à la clientèle bien-portante : Comprend les soins primaires sages-femmes prodigués à la clientèle à partir de six semaines après l'accouchement et jusqu'à douze mois ou plus, selon la province ou le territoire où la sage-femme exerce. Ces soins facilitent l'accès à des soins continus, réduisent les risques pour la santé et aident à maintenir un mode de vie sain. (45)

Soins centrés sur la personne (ou « soins centrés sur la clientèle ») : Soins qui encouragent les personnes à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur santé et leurs soins en se fondant sur leurs propres connaissances, compétences, besoins et préférences. Les soins centrés sur la personne sont adaptés aux besoins individuels et traitent toujours avec dignité, compassion et respect. (35)

Soins complets : Prestation coordonnée de soins de santé déterminée par les besoins globaux de la clientèle et qui tient compte des effets des soins sur son bien-être physique, émotionnel et social. (20)

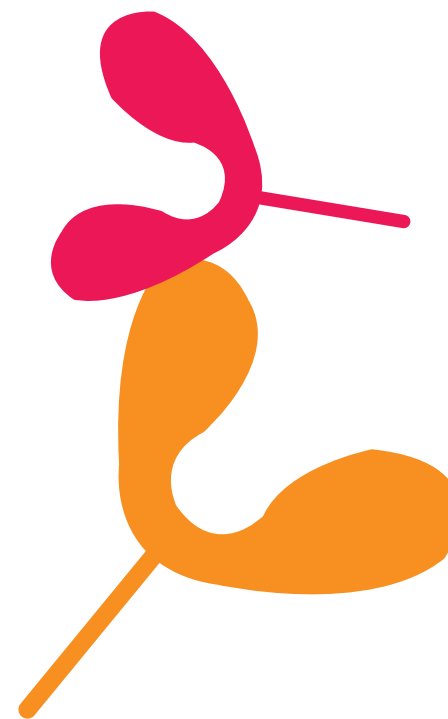
Soins de santé génésique : Les soins de santé génésiques favorisent un état de bien-être physique, mental et social complet pour tout ce qui concerne l'appareil reproductif, ses fonctions et ses processus. Les soins de santé génésiques ne favorisent pas simplement l'absence de maladies ou de handicap, mais améliorent la santé et le bien-être génésiques dans leur ensemble. (39)

Soins de santé primaires : Les soins de santé primaires constituent un modèle de soins qui favorise la santé et le bien-être par des services complets de promotion, de protection et de prévention, de soins curatifs, de réadaptation et palliatifs tout au long de la vie. Les soins de santé primaires prennent systématiquement en compte les déterminants de la santé, dont les facteurs sociaux, économiques, environnementaux, personnels et comportementaux, et appliquent des politiques publiques éclairées par des données probantes afin de prodiguer des soins optimaux. Ce modèle permet également de doter les gens des moyens nécessaires pour optimiser leur propre santé et pour orienter les services de santé, ainsi que pour être en mesure de s'administrer des soins et en prodiguer aux autres. (38)

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

Soins interdisciplinaires et intraprofessionnels : Soins collaboratifs que prodigue une équipe de professionnels de la santé de diverses disciplines pour répondre aux besoins de la clientèle en matière de soins de santé. Le travail est réparti en fonction du champ de compétences de chacun. Les membres de l'équipe échangent de l'information pour soutenir les soins. (31) Lorsque les sages-femmes collaborent entre elles, il s'agit de soins intraprofessionnels. (32)

Système de santé : Toutes les activités et les structures qui contribuent à favoriser, à rétablir et à préserver la santé. (29)



Références

1. Indigenous Protected and Conserved Areas. Beyond Conservation: Working Respectfully with Indigenous People and their Knowledge Systems [En ligne]. IPCA Knowledge Basket [s.d.]; [cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://ipcaknowledgebasket.ca/resources/working-respectfully-with-indigenous-people-and-their-knowledge-systems>
2. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Perinatal Mood and Anxiety Disorders: Assessment [En ligne]. CAMH, Adapté de Dalfen AK, 2019; 2023 [cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/perinatal-mood-and-anxiety-disorders/perinatal-mood-assessment>
3. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Generalized Anxiety Disorder [GAD-7] Scale [En ligne]. CAMH; (s.d.) [cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://camh.ca/-/media/files/formgad7-pdf.pdf>
4. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) Scale [Internet]. CAMH; (s.d.) [cité le 26 nov. 2023]. <https://www.camh.ca/-/media/files/form-phq-9-pdf.pdf>
5. British Columbia: Provincial Health Services Authority. Perinatal Services BC. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) [En ligne]; 2023 [Cité le 26 nov. 2023]. Disponible : [http://www.perinatalservicesbc.ca/health-professionals/professional-resources/public-health/edinburgh-postnatal-depression-scale-\(epds\)](http://www.perinatalservicesbc.ca/health-professionals/professional-resources/public-health/edinburgh-postnatal-depression-scale-(epds))
6. Association of Ontario Midwives. Surrogates & Parentage [En ligne]. Ontario, AOM; 2023 [cité le 26 nov. 2023]. Disponible : [https://www.ontariomidwives.ca/surrogates-parentage#:~:text=Birth%20Registration,-Under%20the%20new&text=The%20intended%20parents%20\(whether%20they,least%20seven%20days%20after%20delivery](https://www.ontariomidwives.ca/surrogates-parentage#:~:text=Birth%20Registration,-Under%20the%20new&text=The%20intended%20parents%20(whether%20they,least%20seven%20days%20after%20delivery)
7. British Columbia College of Nurses and Midwives. For BCCNM Registered Midwives: Code of Ethics [En ligne]. British Columbia: BCCNM; [Mis à jour en fév. 2021; cité le 14 janv. 2024]. Disponible : https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/rm/RM_Code_of_Ethics.pdf
8. UNFPA. Planification familiale [En ligne]. Fonds des Nations Unies pour la population; 23 nov. 2022 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.unfpa.org/fr/planification-familiale>
9. Agence de la santé publique du Canada. Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé [Internet]. Canada : Gouvernement du Canada; [Mis à jour le 1^{er} juin 2023; cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
10. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Health Equity Impact Assessment (HEIA) Tool [En ligne]. Canada : CAMH; (s.d.) [cité le 25 janv. 2024]. Disponible : <https://www.camh.ca/en/professionals/professionals-projects/hei/hei-tool>
11. Agence de la santé publique du Canada. Réseau pancanadien de santé publique, Statistique Canada, Institut canadien d'information sur la santé. Données des inégalités en santé [En ligne]. Canada : Gouvernement du Canada; [Mis à jour le 12 sept. 2023; cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/?Edi=2022&Geo=00&Cat=13&Ind=308&Lif=1&Strat=52&MS=95>
12. Rural Health Information Hub. Tools to Assess and Measure Social Determinants of Health [En ligne]. United States: RHIhub; 2023 [Cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/sdoh/4/assessment-tools>
13. Association canadienne des sages-femmes. Les sages-femmes reconnaissent et répondent à la violence familiale [En ligne]. Canada : CAM; 2023 [cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://canadianmidwives.org/family-violence/>
14. Raising Children Network. Healthy Relationships with Parents in Early Parenting [En ligne]. Australie : Raising Children Network; [Mis à jour le 11 oct. 2022; cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://raisingchildren.net.au/grown-ups/looking-after-yourself/your-relationship/healthy-relationships-parents>
15. Reading C. Politiques, programmes et stratégies pour lutter contre le racisme anti-autochtone : une perspective canadienne. Canada : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2020 [cité le 25 oct. 2023]. 16 p. Disponible : <https://www.nccih.ca/docs/determinants/FS-Racism3-Policies-Strategies-FR.pdf>
16. Hammer RL, Perkins J, Parr R. Exercise during the childbearing year. J Perinat Educ. 2000 [cité le 25 oct. 2023]; vol. 9, n° 1, p. 1-14. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595006/pdf/JPE090001.pdf>
17. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada. Ottawa, ON : Association des infirmières et infirmiers du Canada; mai 2010 [cité le 25 oct. 2023]. 28 p. Disponible : https://www.cno.org/globalassets/for/rnec/pdf/competencyframework_fr.pdf
18. Nova Scotia College of Nursing. Entry-Level Competencies for Nurse Practitioners. Bedford, NS : Nova Scotia College of Nursing; 2016 [cité le 25 oct. 2023]. 18 p. Disponible : <https://www.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/EntryLevelCompetenciesNP.pdf>
19. Dictionary.com. Competent [En ligne]. Dictionary.com; 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.dictionary.com/browse/competent>
20. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Comprehensive Care Standard [En ligne]. Australie : ACSQHC; 2023 [cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards/comprehensive-care-standard>
21. Cleo. Racial Concordance in Healthcare [En ligne]. États-Unis : Cleo; 1^{er} fév. 2021 [cité le 26 nov. 2023]. Disponible : <https://hicleo.com/resource/racially-concordant-care-why-it-matters-if-your-provider-looks-like-you/#:~:text=You%20and%20your%20family%20can,is%20called%20racially%2Dconcordant%20care>
22. Shen MJ, Peterson EB, Costas-Muñoz R, Hernandez MH, Jewell ST, Matsoukas K, et coll. The Effects of Race and Racial Concordance on Patient-Physician Communication: A Systemic Review of the Literature. J Racial Ethn Health Disparities. févr. 2018 [cité le 24 oct. 2023]; vol. 5, n° 1, p. 117-140. Disponible : <https://doi.org/10.1007/s40615-017-0350-4>
23. First Nations Health Authority. Policy Statement on Cultural Safety and Humility: It starts with me. Coast Salish Territory : First Nations Health Authority; (s.d.) [cité le 25 oct. 2023]. 24 p. Disponible : <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Policy-Statement-Cultural-Safety-and-Humility.pdf>
24. Gouvernement du Canada. Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé [En ligne]. Gouvernement du Canada; 1^{er} juin 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

25. Organisation mondiale de la Santé. Planification familiale/ méthodes de contraception [En ligne]. Organisation mondiale de la santé; 5 sept. 2023 [cité le 3 déc. 2023]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
26. Cleveland Clinic. Gestational Surrogacy [En ligne]. États-Unis : Cleveland Clinic; 2023 [cité le 3 déc. 2023]. Disponible : <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/23186-gestational-surrogacy>
27. Organisation mondiale de la Santé. Constitution. Organisation mondiale de la santé; 1946 [cité le 25 oct. 2023]. 18 p. Disponible : <https://apps.who.int/gbl/bd/PDF/bd471FR/constitution-fr.pdf>
28. BC Centre for Disease Control. Health Equity [En ligne]. Colombie-Britannique : Provincial Health Services Authority; 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <http://www.bccdc.ca/health-info/prevention-public-health/health-equity>
29. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2000 : pour un système de santé plus performant. Organisation mondiale de la santé; 2000 [cité le 25 oct. 2023]. Version anglaise de 215 p. Disponible : https://reliefweb.int/report/world/world-health-report-2000-health-systems-improving-performance?psafe_param=1&gclid=CjwKAjw-eKpBhAbEiwAqFLOmr255YmnCH4BLweVaV1_FNMO03nPTLVR4abMh0IIQLe9ktHW2_XVTxoCj58QAvD_BwE
30. Allin S, Campbell S, Jamieson M, Miller F, Roerig, M, Sproule J. Durabilité et résilience dans le système de santé canadien. Canada; Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé. Nov. 2022 [cité le 25 oct. 2023]. 97 p. Disponible : https://c212.net/c/link/?t=0&l=fr&o=3710558-1&h=3639831287&u=https%3A%2F%2Fwww3.weforum.org%2Fdocs%2FWEF_PHSSR_Canada_FR_2022.pdf&a=Durabilit%C3%A9+et+%C3%A9silience+dan+s+le+synt%C3%A8me+de+sant%C3%A9+canadien
31. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Interprofessional Collaborative Teams. Ottawa, ON : Fondation Canadienne de la recherche sur les services de santé et Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2012 [cité le 25 oct. 2023]. 142 p. Disponible : https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/InterProfTeams_Virani_EN_Web.pdf
32. Groupe consultatif national de physiothérapie. (2017). Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada. Canada : GCNP; 2017 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Profil-competences-essentielles-pht-1.pdf>
33. Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. Dans K. Maschke (édit.), *Feminist Legal Theories*, p. 23-51. Routledge.
34. Confédération internationale des sages-femmes. Glossaire de termes utilisés par l'ICM; 2010 [Mis à jour en 2017; cité le 25 oct. 2023]. 10 p. Disponible : <https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/3.-glossaire-de-termes-utilis-par-icm-normes-globales-de-formation-des-sf-2010.pdf>
35. The Health Foundation. Person-centred care made simple: What everyone should know about person-centred care. Royaume-Uni : The Health Foundation; oct. 2014 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.health.org.uk/publications/person-centred-care-made-simple>
36. Agence de santé publique du Canada. Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? [En ligne]. Canada : Gouvernement du Canada; 15 janv. 2013 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population/est-approche-axee-sante-population.html>
37. Berens, P. Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care [En ligne]. UpToDate; 31 mai 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care>
38. Organisation mondiale de la Santé. Primary Health Care [En ligne]. Organisation mondiale de la santé; 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
39. Organisation mondiale de la Santé. Reproductive Health [En ligne]. Organisation mondiale de la santé; 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
40. Merriam-Webster. Safety [En ligne]. Merriam-Webster; 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.merriam-webster.com/dictionary/safety>
41. Institut canadien pour la sécurité des patients. Sécurité générale des patients [En ligne]. Canada : ICSP; 2023 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/Topic/Pages/General-Patient-Safety.aspx>
42. Santé sexuelle Ontario. Accueil [En ligne]. Ontario : Santé publique Ontario; (s.d.) [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://sexualhealthontario.ca/fr/home>
43. <https://www.eur.nl/en/eshpm/about/social-safety>
44. Confédération internationale des sages-femmes. Normes mondiales de l'ICM pour la réglementation des sages-femmes. ICM; 2011 [Mis à jour en 2021; cité le 25 oct. 2023]. 12 p. Disponible : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/normes-mondiales-pour-la-reglementation-de-la-pratique-sage-femme-2011/>
45. American College of Obstetricians and Gynecologists. Well-Woman Visit [En ligne]. États-Unis : ACOG; oct. 2018 [cité le 25 oct. 2023]. Disponible : <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/well-woman-visit#:~:text=recommendations%20and%20conclusions%3A,-A%20well%20woman%20visit%20provides%20an%20excellent%20opportunity%20to%20counsel,on%20age%20and%20risk%20factors>