



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

Outil d'auto-évaluation de la pratique sage-femme du CCOSF

juin 2022



Le CCOSF autorise les organismes de réglementation des sages-femmes au Canada à utiliser une partie ou la totalité de cet outil d'auto-évaluation ou de l'adapter à leurs besoins. Veuillez reconnaître le CCOSF (cmrc-ccosf.ca)



Outil d'auto-évaluation de la pratique sage-femme du CCOSF

À propos de cet outil

L'outil d'auto-évaluation de la pratique sage-femme a été élaboré en 2021-2022 par le comité sur l'exercice de la profession du Conseil canadien des ordres de sages-femmes (CCOSF). Il a pour objectif de faciliter l'auto-évaluation et la réflexion chez les sages-femmes inscrites au sujet des compétences relatives aux fonctions non cliniques qui suivent : professionnelle, défenseure, communicatrice, collaboratrice et apprenante.¹ Le CCOSF reconnaît qu'il existe d'autres mécanismes pour évaluer les compétences cliniques.

À l'aide de cet outil, les sages-femmes sont invitées à réfléchir aux 42 énoncés de l'auto-évaluation en se servant des échelles d'évaluation fournies. L'espace réservé aux commentaires et réflexions, à côté de chaque énoncé, peut servir à noter des pensées, des expériences professionnelles récentes et pertinentes ou des idées concernant les ressources, les connaissances, les compétences ou l'expérience nécessaires pour améliorer les compétences relatives à cet énoncé. Ces notes aideront chaque sage-femme à élaborer un plan d'apprentissage qui servira de guide dans ses futures activités de perfectionnement professionnel.

Processus d'élaboration de l'outil d'auto-évaluation

Pour produire l'outil, le CCOSF a embauché la Dre Kathrin Stoll, une conseillère principale qui a de l'expérience dans les domaines de la recherche et de l'élaboration d'outils en pratique sage-femme. Cette personne a effectué un examen de la documentation portant sur les auto-évaluations utilisées pour la formation de professionnels de la santé, en plus de réaliser un examen des outils d'auto-évaluation trouvés au Canada, en Nouvelle-Zélande, en Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni. Les membres du comité sur l'exercice de la profession ont participé à des discussions et des exercices visant à atteindre un consensus et à établir des priorités pour déterminer sur quelles fonctions et quelles compétences l'outil d'auto-évaluation devrait mettre l'accent. Quarante-deux sages-femmes de partout au pays ont participé à la mise à l'essai de l'outil et transmis leurs commentaires en deux phases, ce qui a donné lieu à l'ajout de certains énoncés, un nouveau texte de présentation de l'outil, de nouvelles questions pour améliorer la réflexion, le regroupement de certains énoncés et à un plus grand choix de réponses.

La pratique réflexive

La pratique réflexive a pour but de favoriser l'apprentissage permanent. Les modèles de pratique réflexive peuvent comprendre des discussions avec les collègues, l'auto-évaluation réfléchie, l'étude de cas et l'évaluation par les pairs. La pratique réflexive diffère de l'action de résumer ou de décrire une expérience puisqu'elle se concentre sur la réflexion et la discussion entourant l'analyse d'un cas ou d'une expérience, la détermination des points forts et des points qui doivent être changés, l'application de données fondées sur la recherche et les données probantes, de même que sur l'établissement d'un plan relatif à la pratique qui sera adoptée à l'avenir en s'appuyant sur des plans de formation et la détermination d'objectifs.²

¹ Il s'agit de cinq des sept rôles décrits dans les [Compétences canadiennes pour les sages-femmes du CCOSF](#), 2020.

² College of Midwives of Manitoba, 2021.



Il est entendu que, dans l'exercice de leur profession, les sages-femmes peuvent rencontrer des difficultés en dehors de leur contrôle et qui peuvent influencer les soins prodigués. Ces difficultés comprennent les restrictions propres au champ d'exercice professionnel, les politiques de l'hôpital, une charge de travail élevée, l'épuisement professionnel, le racisme et la discrimination, les conflits avec d'autres professionnels de la santé et d'autres sages-femmes, et plus encore. La façon dont une sage-femme perçoit ce qui doit être considéré comme un professionnel de qualité dans son domaine peut aussi avoir une incidence sur l'auto-évaluation. Veuillez tenir compte de ces facteurs au moment de remplir l'auto-évaluation et voir ci-dessous ainsi que l'Annexe A pour des exemples de questions de réflexion.

Sécurité et humilité culturelles

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

Nous encourageons fortement les sages-femmes à obtenir la rétroaction des clientes, incluant les clientes Autochtones et d'autres clientes qui, historiquement, ont été assimilées à des minorités et **marginalisées**, afin de mieux comprendre si ces clientes se sentent accueillies et en sécurité en ce qui concerne leurs soins, de même que pour voir ce que les sages-femmes pourraient faire pour mieux servir les clientèles qui, traditionnellement, ont été marginalisées.

Exemples de questions de réflexion

Ci-dessous figurent trois des énoncés de cet outil d'auto-évaluation, de même que les questions visant à améliorer la réflexion et qui pourraient s'avérer utiles dans le processus d'auto-évaluation. Pour tirer le maximum de l'auto-évaluation, l'on encourage les sages-femmes à se poser les questions pertinentes qui peuvent améliorer la réflexion pour chacun des énoncés.

<i>Énoncés d'auto-évaluation</i>	<i>Exemples de questions suscitant la réflexion</i>
Je reconnais les politiques et procédures qui peuvent présenter un danger ou être incompatibles avec une pratique fondée sur des données probantes , et je prends des mesures pour y remédier.	Au cours des douze derniers mois, avez-vous rencontré des politiques ou procédures qui peuvent présenter un danger ou être incompatibles avec une pratique fondée sur des données probantes? <ul style="list-style-type: none">• Qu'avez-vous fait dans cette situation?• Si cela venait à se reproduire, agiriez-vous différemment?• Que vous faut-il (ressources, compétences, etc.) pour régler ces problèmes à l'avenir?
Je défends les intérêts de la cliente en tant que principal décideur pour ce qui concerne les soins, même si ses décisions ne correspondent pas à mes recommandations.	Comment vous sentez-vous quand des clientes vont à l'encontre de vos recommandations? <ul style="list-style-type: none">• À quoi pensez-vous sur le coup?• Qu'est-ce qui vous aide à maintenir le respect et le soutien dans de telles situations?• Que pouvez-vous faire pour améliorer votre pratique dans ce domaine?



Je reconnais que **l'humilité culturelle** est un processus d'introspection et je serai toujours un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui.

Veillez prendre le temps de réfléchir à votre propre culture, à votre histoire et à vos attitudes et à la façon dont elles pourraient influencer sur la façon dont vous prodiguez des soins.

- Comment régler les déséquilibres de pouvoir avec les **clientes**?
 - Vous souvenez-vous d'une situation où vous avez imposé vos propres valeurs culturelles et préférences personnelles à une **cliente**? Ou avez-vous observé une autre **sage-femme** ou un autre fournisseur de soins de **santé** faire cela?
 - Comment la **cliente** a-t-elle réagi? Comment réagiriez-vous si cela se reproduisait?
 - Que répondriez-vous si une **cliente** vous disait qu'elle ne se sente pas en **sécurité** avec vous?
-

Comment se servir de cet outil

Veillez lire les 42 énoncés qui suivent, leur attribuer une cote et réfléchir à la façon dont vous exercez la profession de **sage-femme** et dans quelle mesure vos compétences sont conformes. Utilisez l'échelle d'évaluation en sept points pour votre auto-évaluation et inscrivez vos idées, vos expériences, vos possibilités d'amélioration, etc. dans l'espace prévu à cet effet pour chacune des questions. Si vous avez de la difficulté à vous servir de l'échelle en sept points, vous pouvez avoir recours aux énoncés suivants : 1) *je suis à l'aise dans ce domaine*, 2) *je dois travailler là-dessus*. Si vous ne pouvez pas évaluer un ou plusieurs éléments, veuillez réfléchir aux raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu le faire et à ce que vous pouvez faire pour y remédier. Vous aurez besoin d'une à deux heures pour remplir l'auto-évaluation. Les mots et les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire qui se trouve à la fin du document.

Si vous considérez devoir vous améliorer dans un ou plusieurs secteurs, réfléchissez aux connaissances, aux compétences et à l'expérience nécessaires pour vous sentir plus à l'aise. Nous vous encourageons également à inscrire le délai à l'intérieur duquel vous entreprendrez les activités de perfectionnement professionnel que vous avez ciblées.



N°	Énoncé	Cote	Utilisez cet espace pour inscrire vos pensées, vos expériences professionnelles récentes et pertinentes, ou des idées concernant les ressources, les connaissances, les compétences ou l'expérience nécessaires pour améliorer les compétences relatives à cet énoncé.
1	Je fournis des soins centrés sur la cliente , toujours en tenant compte de l'identité de la cliente , de leurs circonstances distinctes, ainsi de leurs besoins d'ordre physique, émotionnel, spirituel et culturel.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter	
2	Je fournis aux clientes des renseignements exacts et complets pour assurer leur droit à effectuer un choix et un consentement éclairés.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter	
3	Je respecte et promeus le droit de la cliente à accepter ou à refuser des soins et des traitements, en plus de consigner sa décision.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter	
4	Je défends les intérêts de la cliente en tant que décideure principale pour ce qui concerne les soins, même si ses décisions ne correspondent pas à mes recommandations.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter	
5	Je reconnais les politiques et procédures qui peuvent présenter un danger ou être incompatibles avec une pratique fondée sur des données probantes , et je prends des mesures pour y remédier.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	



6	S'il existe un risque pour la sécurité des clientes ou du public, je l'identifie et j'agis de façon appropriée pour en prévenir ou en atténuer les effets néfastes.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
7	Je trouve des services communautaires et y achemine des clientes , s'il y a lieu.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
8	Je travaille en partenariat avec les personnes que la cliente a choisies pour la soutenir pendant le travail, ce qui inclut les doulas et autres accompagnantes à la naissance.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
9	Je fais preuve de compassion et de sensibilité lorsque je prends soin de toutes mes clientes , particulièrement envers celles qui vivent un deuil, une perte ou une situation inattendue.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter	
10	J'évalue la sécurité de la cliente , ce qui inclut les relations interpersonnelles hostiles, les agressions sexuelles, la violence exercée par le partenaire, la violence structurelle, la violence psychologique et la négligence physique.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter	
11	Lorsque des clientes ou des collègues me font part de leurs préoccupations ou se montrent insatisfaits, je discute ouvertement en vue de trouver une solution et je ne les empêche pas de déposer une plainte à l'Ordre si telle est leur décision.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	



12	Je travaille avec sensibilité auprès de clientes ayant diverses expressions de genre, orientations sexuelles et les structures familiales, et j'utilise un langage inclusif qui tient compte de leurs préférences.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter
13	Je m'engage à éliminer la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les clientes atteintes d'obésité, de toxicomanie ou de troubles mentaux, physiques ou autres.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter
14	J'agis avec honnêteté et intégrité, et je traite les clientes et les collègues sans discrimination ou harcèlement.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter
15	Je veille à ce que mes interactions avec les clientes ne perpétuent pas les préjugés et les biais systémiques qui ont eu un impact sur les résultats en matière de santé des clientes qui s'identifient comme personnes autochtones , noires, des personnes de couleur, 2ELGBTQIA+ ou d'autres groupes qui ont été historiquement et intentionnellement opprimés.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter
16	Je comprends les défis uniques auxquels font face les clientes qui ont des caractéristiques ou circonstances croisées ou des besoins complexes et je m'assure de bien les accueillir et les soutenir.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter
17	Je dénonce l'injustice lorsque je vois d'autres sages-femmes ou prestataires de soins traiter des	Toujours Presque toujours Souvent



	<p>clientes de façon injuste à cause de leur culture, de leur situation personnelle ou de leurs expériences.</p>	<p>Parfois Rarement Jamais Incapable de coter</p>	
18	<p>Je passe à l'action pour détecter le racisme et la discrimination, lutter contre ceux-ci, les prévenir et les éliminer.</p>	<p>Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter</p>	
19	<p>Je favorise et facilite l'inclusion des pratiques culturelles et de guérison des Autochtones par des moyens qui ont un sens pour la cliente et sa famille.</p>	<p>Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter</p>	
20	<p>Je fais preuve d'une habileté à fournir des soins culturellement sécuritaires en tenant compte des déséquilibres de pouvoir inhérents à la prestation de soins de santé.</p>	<p>Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter</p>	
21	<p>Je reconnais que l'humilité culturelle est un processus d'introspection et je serai toujours un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui.</p>	<p>Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter</p>	
22	<p>Je prends des mesures raisonnables pour répondre aux besoins des clientes en matière de langue et de communication en aidant celles qui ont besoin d'aide pour communiquer leurs besoins et en vérifiant si les clientes ont bien compris.</p>	<p>Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter</p>	



23	Je documente les interactions avec les clientes de manière claire, concise, précise, objective, lisible et coordonnée afin d'assurer la continuité des soins, d'éclairer la prise de décision et d'optimiser la sécurité .	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter
24	J'explique le champ de pratique de la profession de sage-femme aux clientes et la façon dont ces soins peuvent s'intégrer à ceux d'autres prestataires de soins de santé si cela est nécessaire.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter
25	Je traite mes collègues avec respect lors d'interactions professionnelles même si je ne suis pas d'accord avec eux.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter
26	Je consulte d'autres sages-femmes ou prestataires de soins ou leur achemine des clientes , s'il y a lieu.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter
27	Je rends des comptes à mes clientes et mes collègues et j'assume la responsabilité de toutes mes décisions et de toutes mes actions.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter
28	J'assume mon devoir de protéger la confidentialité et la vie privée des clientes .	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter



29 Je ne me sers pas de mon poste de **sage-femme** pour promouvoir mes opinions ou des causes auprès des **clientes**.

Très d'accord
D'accord
Assez d'accord
Un peu en désaccord
En désaccord
Très en désaccord
Incapable de coter

30 Je maintiens des **limites professionnelles** appropriées avec les **clientes** actuelles, les anciennes **clientes** et leurs familles.

Toujours
Presque toujours
Souvent
Parfois
Rarement
Jamais
Incapable de coter

31 J'obtiens la rétroaction des **clientes** et des collègues, et je les utilise pour améliorer ma pratique.

Toujours
Presque toujours
Souvent
Parfois
Rarement
Jamais
Incapable de coter

32 Je joue un rôle de modèle pour aider les **sages-femmes** stagiaires à améliorer leurs comportements professionnels et leurs compétences cliniques.

Toujours
Presque toujours
Souvent
Parfois
Rarement
Jamais
Incapable de coter

33 Je suis responsable de ma décision de déléguer des tâches à d'autres en veillant à ce que toute personne à qui je délègue ces tâches soit **compétente** pour prodiguer les **soins**.

Très d'accord
D'accord
Assez d'accord
Un peu en désaccord
En désaccord
Très en désaccord
Incapable de coter

34 Je comprends quelles sont les limites de mes connaissances, de mes **compétences** et de mes capacités.

Très d'accord
D'accord
Assez d'accord
Un peu en désaccord
En désaccord
Très en désaccord
Incapable de coter



35	Je cerne les problèmes de nature éthique lorsque je fournis des soins et j'y répons en ayant recours à des principes éthiques .	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
36	J'examine régulièrement les plus récentes données cliniques et les mets en pratique.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
37	Je participe à des activités d' amélioration de la qualité pour améliorer la pratique sage-femme et la prestation de soins de santé .	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
38	Je participe à des activités de recherche pertinentes pour faire progresser l'ensemble des connaissances de la profession.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
39	Je comprends comment le traumatisme (p. ex., traumatisme intergénérationnel, abus, expériences défavorables de l'enfance) façonne l'expérience vécue par les clientes et je suis sensible aux besoins des clientes qui ont vécu un traumatisme.	Très d'accord D'accord Assez d'accord Un peu en désaccord En désaccord Très en désaccord Incapable de coter	
40	J'achemine la cliente vers la praticienne appropriée lorsque je ne suis pas en mesure d'exercer en toute sécurité en raison d'une maladie, de la fatigue ou d'autres facteurs.	Toujours Presque toujours Souvent Parfois Rarement Jamais Incapable de coter	



41 Je suis au courant des **exigences relatives au signalement obligatoire** dans ma province ou mon territoire.

Très d'accord
D'accord
Assez d'accord
Un peu en désaccord
En désaccord
Très en désaccord
Incapable de coter

42 Je me livre constamment à l'introspection, je cerne mes besoins d'apprentissage et je prends des mesures pour les combler.

Très d'accord
D'accord
Assez d'accord
Un peu en désaccord
En désaccord
Très en désaccord
Incapable de coter

Prochaines étapes — Élaborer un plan d'apprentissage

Maintenant que vous avez rempli l'auto-évaluation, réfléchissez à:³

- vos points forts et ceux que vous devez améliorer;
- la façon de maintenir ou d'améliorer votre pratique;
- l'élaboration d'un plan de perfectionnement professionnel réaliste et réalisable.

Un plan de perfectionnement professionnel (ou d'apprentissage) permet à la sage-femme d'analyser ses réflexions et de déterminer les principaux points sur lesquels se concentrer dans l'exercice de ses fonctions pendant la prochaine année.

Voici des exemples de questions pour aider à formuler un plan d'apprentissage:⁴

- Quelles connaissances ou compétences voulez-vous acquérir?
- Comment ferez-vous pour acquérir ces connaissances ou compétences?
- Quand cet objectif d'apprentissage sera-t-il atteint?
- Quels sont les résultats de l'apprentissage et quelles en sont les implications pour la pratique?

**Les commentaires sur cet outil d'auto-évaluation sont les bienvenus.
Veuillez contacter : tracy.murphy@cmrc-ccosf.ca**

³ Ordre des sages-femmes du Québec, 2018

⁴ Ordre des sages-femmes de l'Ontario, 2022.



Outil d'auto-évaluation de la pratique sage-femme du CCOSF — Glossaire

2ELGBTQIA+ : bispirituel, lesbien, gai, bisexuel, trans, queer (ou en questionnement), intersexué, asexué. Le placement des deux esprits (2S) consiste d'abord à reconnaître que les peuples autochtones sont les premiers peuples de ce pays et que leur compréhension du genre et de la sexualité précède la colonisation. Le « + » s'applique à toutes les façons nouvelles et croissantes dont nous prenons conscience des orientations sexuelles et de la diversité des genres. (University of British Columbia, n.d.)

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

Autochtones : Premiers peuples de l'Amérique du Nord et leurs descendants. Au Canada, les Autochtones sont les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis. (Gouvernement du Canada)

Biais systémique : Il y a biais systémique ou institutionnel lorsque les systèmes ou les processus au sein d'un établissement, d'une organisation ou d'une unité sont conçus pour avoir des répercussions disparates et produire des résultats différents pour les groupes marginalisés. Les préjugés systémiques créent et maintiennent des obstacles institutionnels à l'équité et à la justice sociale. (University of British Columbia, n.d.)

Champ d'exercice : Activités que le prestataire de soins de santé est autorisé à exercer tel que défini dans les lois et les normes, limites et conditions de pratique fixées par les organismes de réglementation. (CCOSF, Compétences canadiennes pour les sages-femmes, 2000)

Circonstances croisées : Caractéristiques, conditions ou situations multiples et possiblement interreliées d'un client, par exemple, la race, la pauvreté, le genre, etc.

Elles peuvent être vues comme créant des systèmes de discrimination ou de désavantages interdépendants qui se chevauchent. (Adapté de Lexico)

Client(e) : La personne qui obtient les soins d'une sage-femme, y compris le bébé. La famille ou les personnes de confiance qu'elle choisit peuvent également participer au processus de soins si la cliente le souhaite. Les clients peuvent être différents selon la race, l'origine nationale ou ethnique, la religion, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression du genre, l'état civil, la situation familiale, les caractéristiques génétiques, le handicap et le milieu socio-économique. Le client peut avoir subi un traumatisme (par exemple, un traumatisme intergénérationnel, des abus, des expériences négatives vécues durant l'enfance) qui façonne son vécu actuel. (CCOSF, Compétences canadiennes pour les sages-femmes, 2000)

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

Déséquilibre de pouvoir : En soins de santé, cela fait référence aux niveaux de pouvoir distincts entre les cliniciens et les clients. Un partenariat plus équilibré entre prestataires et clients s'inscrit mieux dans l'approche des soins centrés sur le client. (Heath, S., Patient Engagement HIT, 2021)

Divers/Diversité : Les différences dans les expériences vécues et les perspectives des personnes, notamment la race, l'ethnicité, la couleur, l'ascendance, le lieu d'origine, les convictions politiques, la religion, l'état matrimonial, le statut familiale, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, le sexe, l'identité ou l'expression de genre; l'orientation sexuelle, l'âge, la classe et/ou les situations socioéconomiques. (University of British Columbia, n.d.)



Exigences relatives au signalement

obligatoire : Responsabilités statutaires de signaler des sujets précis à l'organisme de réglementation de la pratique sage-femme ou à d'autres autorités, par exemple l'incompétence, l'abus sexuel, l'atteinte à la vie privée, la restriction volontaire limitant la pratique, etc.

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

Limites professionnelles : Règles et limites qui permettent d'éviter que les limites entre ce qui relève de la sage-femme et ce qui relève du client ne deviennent floues. Les limites professionnelles sont établies en fonction de cadres juridiques, éthiques et organisationnels afin de maintenir des relations de travail sécuritaires pour le client et la sage-femme. (Adapté de Ausmed) Dans le présent document, le terme « limites professionnelles appropriées » est utilisé pour tenir compte du fait que dans de petites villes ou en milieu rural la sage-femme peut être bien connue de la cliente et sa famille; cette relation peut se poursuivre après la fin des soins.

Marginalisation/Marginalisé : Processus social par lequel des individus ou des groupes sont (intentionnellement ou non) éloignés de l'accès au pouvoir et aux ressources et construits comme insignifiants, périphériques, ou moins précieux/privilégié pour une communauté ou une société « dominante ». (University of British Columbia, n.d.)

Principes éthiques : Les principes éthiques fondamentaux sont le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice. (Varkey, B., 2021)

Prise de décision ou pratique éclairée par des données probantes : Intégration des meilleures données probantes accessibles avec

le contexte de la personne et les connaissances théoriques et pratiques de la sage-femme afin d'éclairer la prise de décisions et la résolution de problèmes cliniques. (CCOSF, Compétences canadiennes pour les sages-femmes, 2000)

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

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

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

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

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

Soins centrés sur le client : Une approche dans laquelle les clients sont considérés comme des personnes à part entière. Les soins centrés sur le client impliquent la défense de ses intérêts, la responsabilisation et le respect de son autonomie, de son opinion, de son autodétermination et de sa participation à la prise de décision. (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario)



Annexe A : Questions de réflexion

Pensez à une situation où vous ou un collègue n'a rien dit lorsque vous avez vu un client être traité injustement en raison de sa culture, de sa situation personnelle ou de ses expériences.

- Quelles ont été les répercussions sur la cliente, le collègue et vous-même?
- Que pouvez-vous faire lorsque vous constatez qu'une cliente est traité injustement?
- Comment réagiriez-vous si une cliente vous disait qu'elle se sent victime de discrimination de votre part ou de celle d'un partenaire de pratique?

Veillez penser à une situation où il y a eu un résultat défavorable à la suite de vos actions ou de vos décisions.

- Comment avez-vous communiqué au sujet de cet événement avec vos clientes et vos collègues?
- Comment avez-vous pris soin de vous après l'incident?
- Que feriez-vous différemment la prochaine fois?

Veillez réfléchir à vos relations avec d'autres sages-femmes et professionnels de la santé de votre collectivité.

- De quelles façons la qualité des soins que vous êtes en mesure d'offrir aux clientes est-elle touchée par ces relations?
- Quelles relations aimeriez-vous changer ou améliorer?
- Quelles mesures pourriez-vous prendre à cet égard?

Qu'est-ce qu'une bonne sage-femme?

- Comment vos perceptions à ce sujet influent-elles sur la façon dont vous prodiguez des soins aux clientes?
- Comment vos perceptions à ce sujet influent-elles sur vos relations avec d'autres fournisseurs de soins de santé?
- Comment vos perceptions à ce sujet influent-elles sur votre relation avec votre famille et vos amis?



Bibliographie

- American College of Nurse-Midwives. [En ligne]. (2020). Core Competencies for Basic Midwifery Practice. Disponible: https://www.midwife.org/acnm/files/acnmldata/uploadfilename/00000000050/ACNMC-oreCompetenciesMar2020_final.pdf
- Ausmed. [En ligne]. (2019). Understanding professional boundaries. Disponible: [Understanding Professional Boundaries | Ausmed](#)
- Australian College of Midwives. [En ligne]. (2019). Practice Development Resource: A Self Assessment Tool for Midwives.
- British Columbia College of Nurses and Midwives. [En ligne]. (n.d.). RN Self-Assessment Questionnaire. Non-clinical version. Disponible: https://www.bccnm.ca/Documents/quality_assurance/RN_NonClinical_SelfAssessment.pdf
- College of Midwives of Manitoba. [En ligne]. (2021). Standard on Quality Assurance for Midwives. Disponible: <https://www.midwives.mb.ca/document/5821/Standard%20on%20Quality%20Assurance.pdf>
- College of Midwives of Ontario. [En ligne]. (2022). Professional Development Portfolio: Learning Plan. Disponible: <https://www.cmo.on.ca/wp-content/uploads/2022/01/Professional-Development-Portfolio-Learning-Plan.pdf>
- First Nations Health Authority. [En ligne]. (n.d.). Policy Statement on Cultural Safety and Humility: It starts with me. Disponible: <fnha-policy-statement-cultural-safety-and-humility.pdf>
- Gouvernement du Canada. [En ligne]. (2021). Indigenous peoples and communities. Disponible: [Peuples et communautés autochtones \(rcaanc-cirnac.gc.ca\)](Peuples et communautés autochtones (rcaanc-cirnac.gc.ca))
- Heath, S. [En ligne]. (2018). Understanding the power hierarchy in patient-provider relationships. Patient Engagement HIT. Disponible: <https://patientengagementhit.com/news/understanding-the-power-hierarchy-in-patient-provider-relationships>
- International Confederation of Midwives. [En ligne]. (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education (Revised 2021). Disponible: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education_2021_en.pdf
- International Confederation of Midwives. [En ligne]. (2018). International Definition of the Midwife. Disponible: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
- Lexico. [En ligne]. (n.d.). Disponible: <https://www.lexico.com/>
- Medical Council of Canada. (2018). MCC 360 Physician Self-Assessment Survey.



Medical Council of New Zealand. [En ligne]. (n.d.). Cultural Safety. Disponible: [Cultural safety | Medical Council \(mcnz.org.nz\)](https://www.mcnz.org.nz/cultural-safety)

Merriam-Webster. [En ligne]. Disponible: <https://www.merriam-webster.com/>

National Aboriginal Council of Midwives. [En ligne]. (2019). Indigenous Midwifery Knowledge and Skills: A Framework of Competencies. Disponible: https://indigenousmidwifery.ca/wpcontent/uploads/2019/07/NACM_CompetencyFramework_2019.pdf

Nursing and Midwifery Council. [En ligne]. (2018). The Code. Disponible: [nmc-code.pdf](https://www.nmc.org.uk/wp-content/uploads/2018/07/nmc-code.pdf)

Nursing Council of New Zealand. [En ligne]. (2011). Guidelines for Cultural Safety, the Treaty of Waitangi, and Maori Health in Nursing Education and Practice. Disponible: [Guidelines for cultural safety, the Treaty of Waitangi, and Maori health in nursing education and practice\(2\)_0.pdf \(ngamanukura.nz\)](https://www.nursingcouncil.org.nz/wp-content/uploads/2011/06/Guidelines-for-cultural-safety-the-Treaty-of-Waitangi-and-Maori-health-in-nursing-education-and-practice(2)_0.pdf)

Ordre des Sages-Femmes du Québec. Comité d'Inspection Professionnelle. (2018). Auto-Evaluation 1, page 28.

Registered Nurses Association of Ontario. [En ligne]. (2002). Nursing Best Practice Guideline: Client-Centred Care. Disponible: https://nao.ca/sites/nao-ca/files/Client_Centred_Care.pdf

Te Tatau o te Whare Kahu Midwifery Council. [En ligne]. (n.d.). Competencies for Registration as a Midwife – Self Assessment Template. Disponible: <https://www.midwiferycouncil.health.nz/common/Uploaded%20files/Registration/COMPETENCIES%20FOR%20REGISTRATION%20AS%20A%20MIDWIFE%20-%20SELF%20ASSESSMENT%20TEMPLATE.pdf>

University of British Columbia Equity and Inclusion Office. [En ligne]. (n.d.). Equity & Inclusion Glossary of Terms. Disponible: <https://equity.ubc.ca/resources/equity-inclusion-glossary-of-terms/>

Varkey. B. [En ligne]. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract* 30:17–28.

World Health Organization. [En ligne]. (1946). Constitution. Disponible: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>