



International  
Confederation  
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

# Compétences essentielles

*pour la pratique du  
métier de sage-femme*

ÉDITION 2018

Version finale publiée en Janvier 2019

# Table des matières

- 2 INTRODUCTION
- 3 LE PROCESSUS DE RÉVISION
- 4 COMMENT LES COMPÉTENCES ONT ÉTÉ ABORDÉES
- 5 CADRE DE COMPÉTENCES
- 6 STRUCTURE DU CADRE
- 7 EXPLICATION DES COMPOSANTES DE COMPÉTENCE
- 8 LANGAGE
- 8 INDICATEURS ET COMPÉTENCES AVANCÉS, OPTIONNELS ET SPÉCIFIQUES AU CONTEXTE
- 9 COMPÉTENCES GÉNÉRALES
- 14 PRÉGROSSESSE ET SOINS PRÉNATALS
- 18 SOINS PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT
- 21 SOINS CONTINUS PRODIGUÉS AUX FEMMES ET AUX NOUVEAU-NÉS
- 25 NOTES DE FIN DE DOCUMENT

## Introduction

Les compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) décrivent l'ensemble minimal de connaissances, de capacités techniques et de comportements professionnels exigés pour pouvoir utiliser le titre de sage-femme, tel qu'il est défini par l'ICM<sup>1</sup>, lorsqu'une personne commence à pratiquer le métier de sage-femme. Les compétences sont présentées dans un cadre constitué de quatre catégories, qui décrit les compétences considérées comme essentielles et qui « sont celles que toute sage-femme devrait avoir acquises lors de sa formation avant l'entrée en service<sup>2</sup> ». Ces énoncés de compétences « se rapportent à des documents d'orientation de pratique clinique qui font autorité, utilisés par l'Organisation mondiale de la Santé<sup>3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup> » et des documents fondamentaux et énoncés de prise de position de l'ICM<sup>10</sup>.

Les documents d'orientation sont révisés en fonction de l'évolution permanente de la recherche. Les énoncés des compétences essentielles de l'ICM sont également évalués et modifiés au fur et à mesure que des preuves pertinentes concernant les soins de santé sexuelle, génésique, maternelle et néonatale et les pratiques sages-femmes émergent. Les compétences présentées dans ce document ont été mises à jour dans le cadre d'un tel processus de révision.

# Le processus de révision

Les compétences essentielles de l'ICM pour la pratique de base du métier de sage-femme ont été élaborées en 2002 et mises à jour en 2010 et 2013. Entre 2014 et 2017, les compétences ont été revues au moyen d'une étude menée par une équipe de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC)<sup>11</sup> et appuyée par un groupe de travail restreint de formateurs<sup>12</sup> de sages-femmes et d'un groupe d'experts composé de parties prenantes<sup>13</sup>. Le processus de recherche comprenait une analyse documentaire, une analyse thématique des politiques et d'autres documents relatifs aux compétences des sages-femmes, une approche Delphi modifiée impliquant trois vagues d'enquêtes en ligne et l'élaboration d'un cadre conceptuel pour la présentation des compétences. Les trois vagues d'enquêtes Delphi en ligne ont été menées en français, en anglais et en espagnol auprès d'un échantillon inclusif de participants invités, issus d'associations membres de l'ICM (dans toutes les régions et tous les groupes linguistiques de l'ICM et dans les pays à revenu faible, moyen et élevé), de formateurs de sages-femmes, d'organismes de réglementation des sages-femmes, de commissions permanentes de l'ICM, du conseil d'administration de l'ICM et de parties prenantes<sup>14</sup>.

En avril 2017, le conseil d'administration de l'ICM a reçu de l'équipe de recherche un projet de rapport final et les compétences actualisées, contenant une proposition pour un nouveau cadre de compétences et a décidé qu'il serait utile de recueillir des commentaires du Conseil de l'ICM sur le projet de compétences et le nouveau cadre. Le conseil d'administration a facilité des ateliers régionaux au cours de la réunion du Conseil et la majorité des membres du Conseil ont demandé que le format final des compétences facilite la simplicité,

l'accessibilité, l'exploitabilité et la mesurabilité des compétences par des publics divers, notamment ceux dont l'anglais n'est pas la langue maternelle. Le nouveau conseil d'administration (2017 – 2020) a créé un sous-comité chargé d'assurer la surveillance du processus de finalisation des compétences mises à jour. Deux consultants, un concepteur d'apprentissage<sup>15</sup> et une sage-femme experte en éducation<sup>16</sup> ont été engagés pour revoir le format du projet de cadre (2017) et des compétences provisoires (2017) dans le but d'accroître la simplicité, l'accessibilité, l'exploitabilité et la mesurabilité par des publics divers, mais sans les dissocier des compétences provisoires de 2017. Les deux consultants se sont également servis des documents fondamentaux<sup>17</sup> et des énoncés de prise de position de l'ICM pour garantir leur alignement et pertinence. Il est important de noter que cette façon d'aborder les compétences en 2018 diffère des versions précédentes, en particulier en les organisant au sein du cadre des compétences. Une équipe de Laerdal Global Health a conçu la représentation visuelle des compétences et la version finale a été achevée en avril et acceptée par le conseil d'administration en mai 2018.

Les compétences mises à jour (2018) ont été diffusées à la mi-octobre 2018 et l'ICM a reçu de nombreux commentaires positifs de la part des membres et des partenaires. Cependant, un petit nombre de répondants ont indiqué que l'icône du travail et de l'accouchement devrait représenter la femme dans une position d'accouchement plus verticale et que l'autonomie de la sage-femme et son rôle dans la gestion des situations d'urgence devraient être davantage mis en valeur. Par conséquent, des modifications mineures ont été apportées et le document actualisé (daté du 2018 décembre) a été diffusé.

# Comment les compétences ont été abordées

Les compétences mises à jour sont des énoncés holistiques qui reflètent la philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme de l'ICM et complètent la définition et le champ d'activité d'une sage-femme<sup>18</sup>. Ainsi, les compétences favorisent :

- l'autonomie des sages-femmes pour exercer la totalité du champ d'activités de la pratique sage-femme et dans tous les contextes
- le rôle que joue la sage-femme pour promouvoir l'accouchement physiologique normal
- le rôle que joue la sage-femme pour défendre les droits de la personne et aider les femmes à fournir un consentement et à prendre des décisions éclairés
- le rôle que joue la sage-femme pour promouvoir une pratique fondée sur des preuves et limiter entre autres toutes les interventions superflues
- le rôle que joue la sage-femme pour évaluer, diagnostiquer, agir, intervenir, consulter et orienter la femme vers d'autres services si besoin et fournir entre autres des interventions d'urgence.

Les compétences sont des énoncés intégrés et non pas une liste de tâches. Les exemples sont des illustrations et ne constituent pas une liste exhaustive.

Les formateurs de sages-femmes sont tenus de structurer les programmes et de concevoir des activités d'apprentissage qui permettront aux élèves sages-femmes d'acquérir les connaissances et de développer les compétences techniques et les comportements dont relève chaque compétence.

# Cadre de compétences

Les compétences sont organisées en quatre catégories, reliées entre elles, comme indiqué ci-dessous



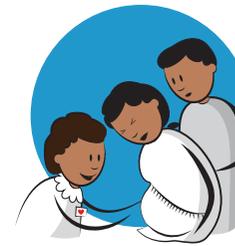
## 1. COMPÉTENCES GÉNÉRALES

Les compétences qui relèvent de cette catégorie portent sur l'autonomie et les responsabilités de la sage-femme en tant que professionnelle de la santé, les relations qu'elle entretient avec les femmes et les autres prestataires de soins et les activités de soins qui s'appliquent à tous les aspects de la pratique sage-femme. Toutes les compétences générales pour la pratique du métier de sage-femme sont destinées à être utilisées dans n'importe quel aspect des soins prodigués par les sages-femmes alors que les compétences des catégories 2, 3 et 4 ont trait spécifiquement à un élément du processus de reproduction et doivent être considérées comme des sous-groupes des compétences générales, et non pas comme des sous-groupes autonomes. Les prestataires de formation doivent s'assurer que les *compétences générales* sont imbriquées dans n'importe quel programme d'études. L'évaluation des compétences des catégories 2, 3 et 4 doit comprendre l'évaluation des compétences de la catégorie 1.



## 2. COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES À LA PRÉGROSSESSE ET AUX SOINS PRÉNATALS

Les compétences qui relèvent de cette catégorie portent sur l'évaluation de la santé de la femme et du fœtus, la promotion de la santé et du bien-être, la détection des complications pendant la grossesse et les soins aux femmes en cas de grossesse non désirée.



## 3. COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES AUX SOINS PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Les compétences qui relèvent de cette catégorie portent sur l'évaluation des femmes et les soins qui leur sont prodigués pendant le travail afin de faciliter les processus physiologiques et un accouchement sans danger, les soins immédiats du nouveau-né et la détection et la prise en charge des complications chez la mère ou le nourrisson.

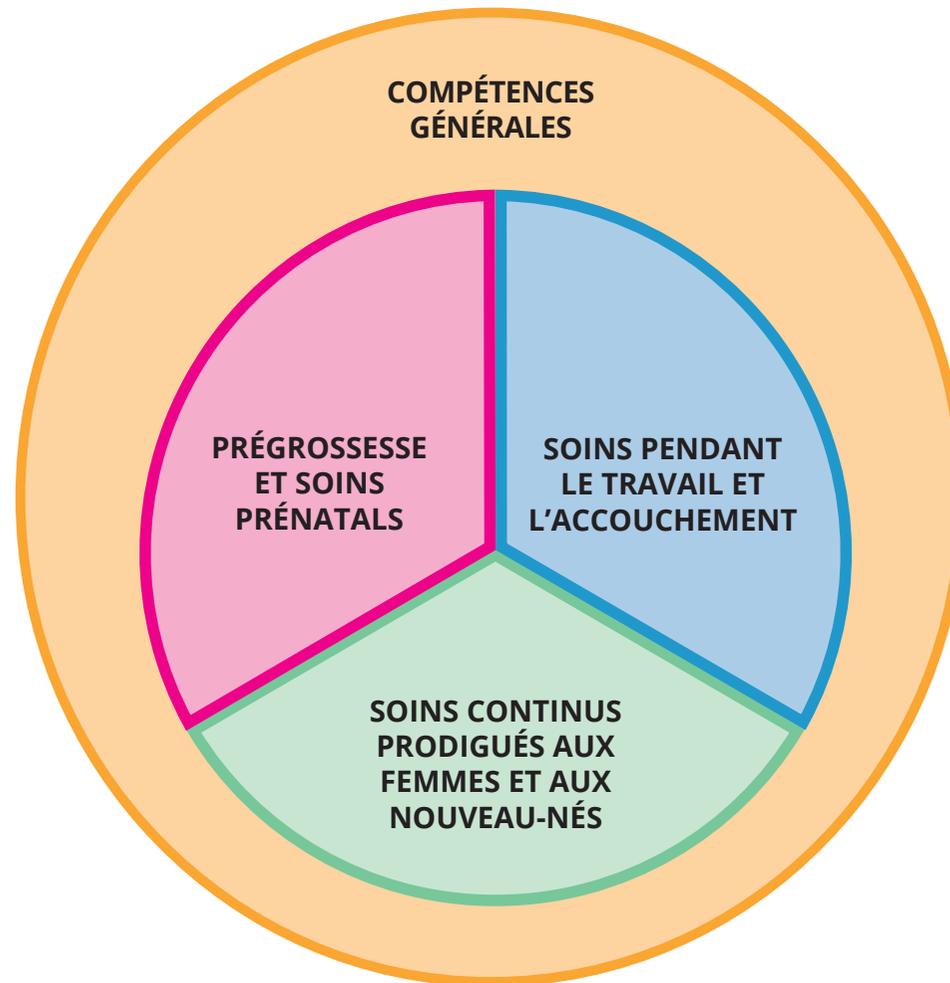


## 4. COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES AUX SOINS CONTINUS PRODIGUÉS AUX FEMMES ET AUX NOUVEAU-NÉS

Les compétences qui relèvent de cette catégorie traitent de l'évaluation continue de la santé de la mère et du nourrisson, de l'éducation sanitaire, du soutien à l'allaitement maternel, de la détection des complications et de la prestation de services de planification familiale.

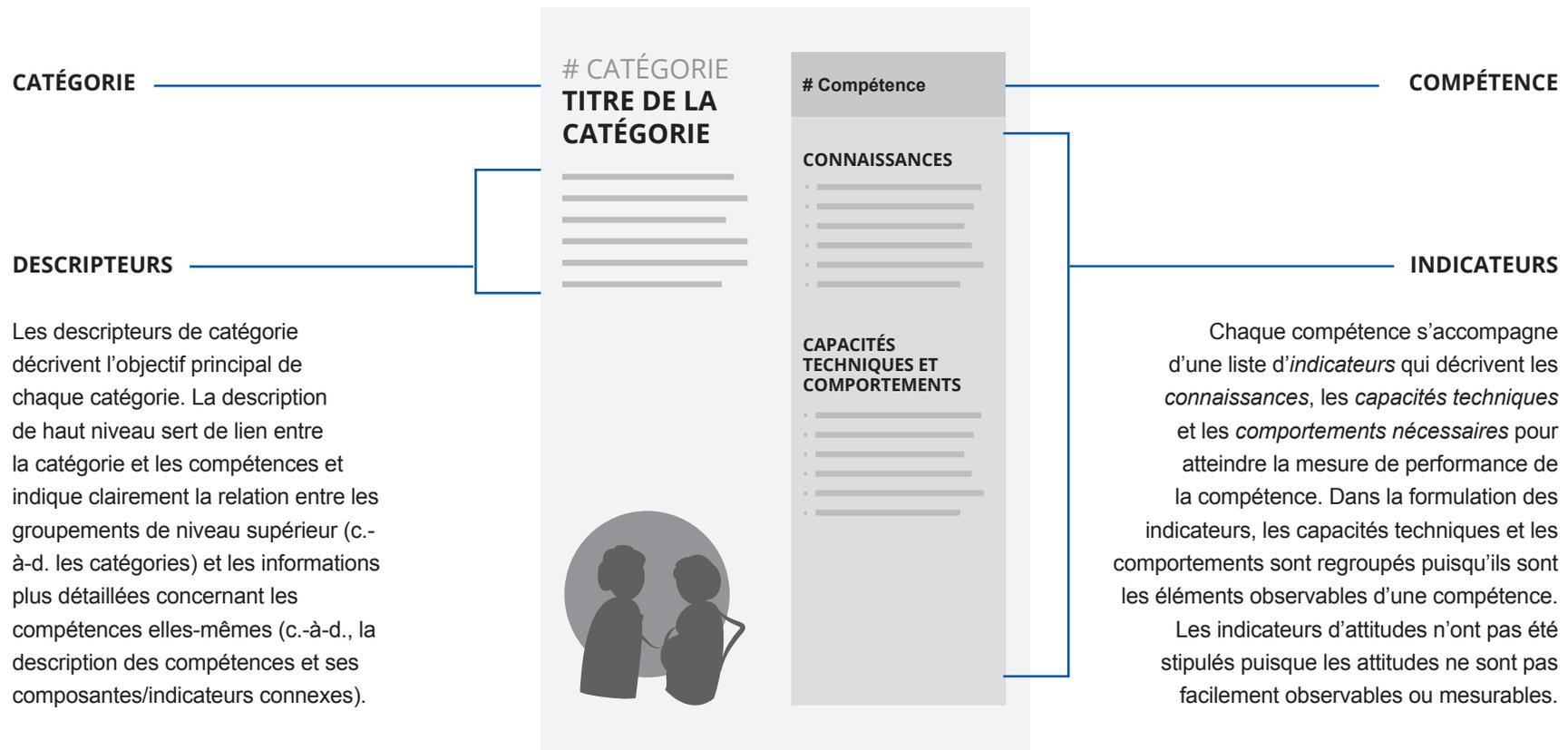
# Structure du cadre

Le diagramme ci-dessous fournit une représentation visuelle de la structure du cadre.



# Explication des composantes de compétence

Le graphique ci-dessous comprend les divers éléments du cadre de compétences.



# CATÉGORIE

**TITRE DE LA CATÉGORIE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Compétence

**CONNAISSANCES**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



## Langage

Les compétences et les indicateurs ont été évalués du point de vue de la clarté du langage, de la mesurabilité et de manière à faciliter la traduction. Des verbes concrets ont été choisis pour le niveau de performance approprié utilisé, afin de faciliter la mesure de la compétence ou de l'indicateur. Toutes les compétences et les indicateurs sont rédigés de façon à :

- Montrer l'alignement entre la compétence et les indicateurs ;
- Contenir des verbes appropriés pour le niveau requis et qui sont mesurables ;
- Utiliser un langage cohérent clair et sans jargon ; et
- Fournir suffisamment de détails pour permettre une bonne compréhension.

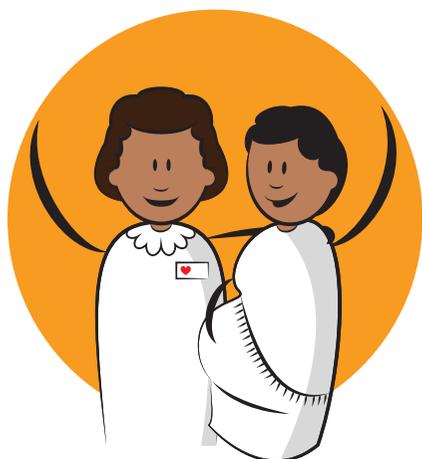
## Indicateurs et compétences avancés, optionnels et spécifiques au contexte

Les compétences et les indicateurs désignés comme étant avancés/optionnels/spécifiques au contexte ne sont pas inclus sous forme de catégorie séparée dans le cadre des compétences essentielles. Le fait d'inclure des indicateurs et compétences conçus comme étant avancés/optionnels/spécifiques au contexte est conceptuellement incompatible avec la définition des compétences qui sont attendues de toutes les sages-femmes. L'ICM examinera s'il est nécessaire de développer, à l'avenir, des compétences qui élargissent/prolongent celles qui sont jugées essentielles.

# CATÉGORIE 1

## COMPÉTENCES GÉNÉRALES

Les compétences qui relèvent de cette catégorie portent sur l'autonomie et les responsabilités de la sage-femme en tant que professionnelle de la santé, les relations qu'elle entretient avec les femmes et les autres prestataires de soins et les autres prestataires de soins et les activités de soins qui s'appliquent à tous les aspects de la pratique sage-femme. *Les compétences générales* s'appliquent également à chacune des catégories 2, 3 et 4.



### 1.a Assumer la responsabilité de ses propres décisions et actions en tant que praticienne autonome

#### CONNAISSANCE

- Principes de responsabilisation et de transparence
- Principes et concepts d'autonomie
- Principes d'auto-évaluation et de pratique réflexive
- Convictions personnelles et leur influence sur la pratique
- Connaissance des pratiques fondées sur des preuves

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Démontrer un comportement qui confirme la confiance du public dans la profession
- Participer à son auto-évaluation, à des examens par les pairs et à d'autres activités d'amélioration de la qualité
- Trouver un juste équilibre entre la responsabilité de la sage-femme de fournir les meilleurs soins et l'autonomie de la femme pour prendre ses propres décisions
- Expliquer le rôle de la sage-femme dans la prestation de soins fondés sur la loi, l'éthique et des données probantes

### 1.b Assumer la responsabilité de prendre soin d'elle-même et de son propre développement en tant que sage-femme

#### CONNAISSANCE

- Stratégies de gestion de la sécurité personnelle, surtout dans le cadre d'un établissement ou de la communauté

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Démontrer des compétences d'autogestion en rapport avec la gestion du temps, l'incertitude, le changement et la gestion du stress
- Assumer la responsabilité de sa propre sécurité dans divers cadres de pratique
- Maintenir des capacités techniques et cognitives à jour concernant les protocoles, les directives et une pratique sûre
- Se maintenir au courant de la pratique en participant à la formation professionnelle continue (par exemple, profiter d'opportunités d'apprentissage qui appliquent des éléments de preuves à la pratique pour améliorer les soins, telles que des analyses de la mortalité ou des examens de politiques.)
- Identifier et résoudre ses propres limites au niveau de ses capacités techniques, de ses connaissances ou de son expérience
- Promouvoir la profession de sage-femme, notamment la participation à des organisations professionnelles au niveau local et national

### 1.c Déléguer de façon appropriée certains aspects des soins et assurer une supervision

#### CONNAISSANCE

- Politiques et règlement en matière de délégation
- Stratégies de soutien pour superviser les autres
- Rôle des sages-femmes comme préceptrices, superviseuses et exemples

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Assurer une supervision pour veiller à ce que la pratique soit conforme aux directives de pratique clinique fondées sur des données probantes
- Soutenir le développement de la profession par le biais de la participation à la formation des sages-femmes dans des rôles de préceptrices cliniques, de superviseuses et d'exemples

### 1.d Utiliser la recherche pour guider la pratique

#### CONNAISSANCE

- Principes de recherche et pratique basée sur des données probantes
- Concepts épidémiologiques relatifs à la santé maternelle et infantile
- Recommandations globales pour la pratique et leur faisceau de preuves (p. ex. recommandations de l'Organisation mondiale de la santé)

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Discuter des résultats de la recherche avec les femmes et des collègues
- Soutenir la recherche en pratique sage-femme en participant à la recherche

### 1.e Respecter les droits de l'être humain fondamentaux des individus lors de la prestation de soins de pratique sage-femme

#### CONNAISSANCE

- Lois ou codes qui protègent les droits de l'être humain
- Droits de santé sexuelle et génésique des femmes et des filles
- Développement de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle
- Principes éthiques et des droits de l'être humain dans la pratique sage-femme

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Informer les femmes de leurs droits en matière de soins de santé sexuelle et génésique
- Informer les femmes sur le champ de la pratique sage-femme et les droits et responsabilités de la femme
- Fournir des informations et un soutien aux individus dans des situations complexes où il existe des principes et des droits éthiques contradictoires
- Exercer conformément à la philosophie et au code de déontologie de l'ICM et aux normes nationales des professionnels de la santé
- Fournir des soins qui tiennent compte du genre



### **1.f Adhérer aux lois compétentes, aux exigences réglementaires et aux codes de conduite pour la pratique sage-femme**

#### **CONNAISSANCE**

- Lois et règlements en vigueur en matière de pratique sage-femme
- Normes nationales/étatiques/de la communauté locale en matière de pratique sage-femme
- Principes éthiques
- Philosophies, valeurs, codes d'éthique de l'ICM et d'autres

#### **CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS**

- Pratiquer selon les exigences légales et les principes éthiques
- Satisfaire aux exigences relatives au maintien de l'enregistrement des sages-femmes
- Protéger la confidentialité des renseignements oraux et des documents écrits sur les soins prodigués aux femmes et aux nourrissons
- Tenir un registre de soins de la manière requise par l'autorité de santé
- Se conformer à toutes les réglementations locales relatives aux déclarations de naissances et de décès
- Reconnaître les violations des lois, règlements et codes éthiques et prendre les mesures appropriées
- Signaler et documenter comme il convient les incidents et les résultats négatifs survenus pendant les soins

### **1.g Aider les femmes à faire des choix individuels au sujet des soins qu'elles reçoivent**

#### **CONNAISSANCE**

- Normes et pratiques culturelles qui entourent la sexualité, les pratiques sexuelles, le mariage, le continuum de la grossesse et le rôle de parent
- Principes d'autonomisation
- Méthodes de transmission des informations sanitaires aux individus, groupes, communautés

#### **CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS**

- Plaider pour que les femmes soient au cœur de la prise de décision concernant leurs soins et les y aider
- Aider les femmes à déterminer leurs besoins, leurs connaissances, leurs compétences, leurs sentiments et leurs préférences pendant toute la durée des soins
- Fournir des informations et des conseils anticipés sur la santé sexuelle et reproductive pour aider les femmes à prendre des décisions
- Collaborer avec les femmes pour élaborer un programme de soins complet qui respecte leurs préférences et leurs décisions



### 1.h Démontrer une communication interpersonnelle efficace avec les femmes et leurs familles, les équipes de soins de santé et les groupes communautaires

#### CONNAISSANCE

- Rôle et responsabilités des sages-femmes et d'autres prestataires de soins maternels et infantiles
- Principes de communication efficace
- Principes de travail efficace dans les équipes de soins de santé
- Pratiques et croyances culturelles liées à la grossesse et à la santé génésique
- Principes de communication dans les situations de crise, par exemple deuil et perte, urgences

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Écouter les autres de manière impartiale et empathique
- Respecter le point de vue d'autrui
- Encourager l'expression d'opinions et de perspectives diverses
- Utiliser la langue préférée de la femme ou faire appel à un interprète pour maximiser la communication
- Établir des limites éthiques et culturellement appropriées entre les relations professionnelles et non professionnelles
- Faire preuve de sensibilité culturelle à l'égard des femmes, des familles et des communautés
- Démontrer sensibilité et empathie pour les femmes et les membres de la famille touchés par un deuil
- Faciliter le travail d'équipe et les soins interprofessionnels avec d'autres prestataires de soins (y compris des étudiants) et des groupes/organismes communautaires
- Établir et maintenir des relations de collaboration avec des individus, des organismes, des institutions qui font partie des réseaux d'orientation
- Transmettre les informations de manière précise et claire et répondre aux besoins des individus

### 1.i Faciliter les processus d'accouchement normaux dans les milieux institutionnels et communautaires, y compris au domicile des femmes

#### CONNAISSANCE

- Aspects biologiques, psychologiques, sociaux et culturels normaux de la reproduction et du début de la vie du nouveau-né
- Pratiques qui facilitent et pratiques qui entravent les processus normaux
- Politiques et protocoles sur les soins aux femmes dans les milieux institutionnels et communautaires
- Disponibilité des ressources dans divers milieux
- Opinions de la communauté sur les établissements de soins de santé, lieu(x) de naissance et utilisation qu'elle en fait

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Promouvoir les politiques et une culture de travail qui valorisent les processus de naissance normaux
- Utiliser des ressources humaines et cliniques pour offrir des soins personnalisés aux femmes et à leurs nourrissons
- Assurer la continuité des soins par des sages-femmes connues de la femme

### 1.j Évaluer l'état de santé, dépister les risques pour la santé et promouvoir la santé générale et le bien-être des femmes et des nourrissons

#### CONNAISSANCE

- Besoins sanitaires des femmes liés à la reproduction
- Conditions sanitaires qui posent des risques pendant la reproduction
- Besoins de santé des nourrissons et risques courants

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Mener une évaluation complète des besoins de santé sexuelle et génésique
- Évaluer les facteurs de risque et les comportements à risque
- Prescrire, effectuer et interpréter les tests de dépistage en laboratoire ou d'imagerie
- Démontrer une pensée critique et un raisonnement clinique fondé sur des preuves lors de la promotion de la santé et du bien-être
- Fournir des informations et des conseils sanitaires adaptés aux circonstances individuelles des femmes et de leurs familles
- Collaborer avec les femmes pour élaborer et mettre en œuvre un plan de soins



### 1.k Prévenir et traiter les problèmes de santé courants liés à la reproduction et au début de la vie

#### CONNAISSANCE

- Problèmes de santé courants liés à la sexualité et à la reproduction
- Problèmes de santé courants et écarts par rapport à la norme pour les nourrissons
- Traitement des problèmes de santé courants
- Stratégies de prévention et de contrôle de l'acquisition et de la transmission de maladies environnementales et transmissibles

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Maintenir/promouvoir des conditions sûres et hygiéniques pour les femmes et les nourrissons
- Utiliser systématiquement des précautions universelles
- Fournir des solutions aux femmes pour faire face et à des problèmes de santé courants et les traiter
- Utiliser la technologie et les interventions de façon appropriée pour promouvoir la santé et prévenir les complications secondaires
- Reconnaître quand une consultation ou une orientation vers un spécialiste sont recommandées, y compris quand il est bon de consulter d'autres sages-femmes pour gérer les problèmes de santé identifiés
- Inclure la femme dans la prise de décision concernant son orientation vers d'autres prestataires et services



### 1.l Reconnaître les anomalies et les complications et introduire un traitement et une orientation appropriés.

#### CONNAISSANCE

- Complications/affections pathologiques liées à l'état de santé
- Interventions d'urgence/thérapies vitales
- Limites du champ d'activité de la pratique sage-femme et de sa propre expérience
- Systèmes d'orientation disponibles pour accéder au personnel médical et autre, capable de gérer les complications
- Plans communautaires/d'établissements et protocoles pour accéder aux ressources en temps opportun

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Maintenir des connaissances, des capacités techniques susceptibles de sauver des vies et des équipements et des équipements à jour pour répondre aux situations d'urgence
- Savoir reconnaître les situations nécessitant une expertise qui va au-delà des soins de pratique sage-femme
- Maintenir la communication avec les femmes sur la nature du problème, les mesures prises et l'orientation si elle est jugée nécessaire
- Déterminer la nécessité d'une intervention immédiate et répondre de façon appropriée
- Mettre en œuvre des interventions appropriées et en temps voulu, une consultation interprofessionnelle ou une orientation en temps voulu en tenant compte des circonstances locales<sup>19</sup>
- Fournir des renseignements oraux et écrits précis à d'autres prestataires de soins lorsque la patiente est orientée vers quelqu'un d'autre.
- Participer à la prise de décision si cela est possible et approprié

### 1.m Soins des femmes victimes de violences et d'abus physiques et sexuels

#### CONNAISSANCE

- Conditions socioculturelles, comportementales et économiques qui accompagnent souvent la violence et les abus
- Ressources communautaires pour aider les femmes et les enfants
- Risques en cas de divulgation des violences

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Protéger l'intimité et la confidentialité
- Fournir des informations à toutes les femmes sur les sources d'assistance, qu'elles aient mentionné ou non des violences
- Se renseigner régulièrement sur la sécurité à la maison, au travail
- Savoir reconnaître les signes potentiels d'abus d'après l'apparence physique, l'affect émotionnel et les comportements à risque connexes tels que l'abus de substances
- Fournir une aide particulière aux adolescentes et victimes de violences sexistes, y compris de viol
- Orienter la femme vers des ressources communautaires et l'aider à trouver un lieu sûr le cas échéant

## CATÉGORIE 2

# PRÉGROSSESSE ET SOINS PRÉNATALS

Les compétences qui relèvent de cette catégorie portent sur l'évaluation de la santé de la femme et du fœtus, la promotion de la santé et du bien-être, la détection des complications pendant la grossesse et les soins aux femmes en cas de grossesse non désirée.



### 2.a Fournir des soins avant la grossesse

#### CONNAISSANCE

- Anatomie et physiologie de l'homme et de la femme en rapport avec la reproduction et le développement sexuel
- Aspects socioculturels de la sexualité humaine
- Dépistage basé sur des preuves du cancer des organes reproductifs et d'autres problèmes de santé tels que le diabète, l'hypertension, les troubles thyroïdiens, les infections chroniques qui affectent la grossesse

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Identifier et contribuer à réduire les obstacles liés à l'accès et à l'utilisation des services de santé sexuelle et génésique
- Évaluer l'état nutritionnel, le statut vaccinal, les comportements sanitaires tels que le l'utilisation de substances, les maladies existantes et l'exposition à des tératogènes connus
- Effectuer des procédures de dépistage des infections sexuellement transmissibles et autres, du VIH, du cancer du col de l'utérus
- Fournir des conseils sur les suppléments nutritionnels tels que le fer et l'acide folique, l'apport alimentaire, l'exercice, la mise à jour des immunisations selon les besoins, la modification des comportements à risque, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la planification familiale, les méthodes de contraception

### 2.b Déterminer l'état de santé de la femme

#### CONNAISSANCE

- Physiologie du cycle menstruel et de l'ovulation
- Composantes d'un historique complet de la santé, y compris les réponses psychosociales à la grossesse et la sécurité à la maison
- Composantes d'un examen physique complet
- Maladies y compris infections et affections génétiques détectées par dépistage de prélèvements sanguins et biologiques

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Confirmer la grossesse et estimer l'âge gestationnel à partir des antécédents médicaux, d'un examen physique, de tests de laboratoire ou d'une échographie
- Obtenir un historique médical complet
- Réaliser un examen physique complet
- Obtenir des échantillons biologiques pour les tests de laboratoire (p. ex. ponction veineuse, ponction digitale, échantillons d'urine et frottis vaginaux)
- Fournir des informations sur les maladies qui peuvent être détectées par dépistage
- Évaluer le statut vaccinal et le mettre à jour de manière appropriée
- Discuter des résultats et des conséquences potentielles avec la femme et définir ensemble un plan de soins

## 2.c Évaluer le bien-être du fœtus

### CONNAISSANCE

- Physiologie placentaire, embryologie, croissance et développement du fœtus et indicateurs de bien-être fœtal
- Recommandations fondées sur des preuves pour la réalisation d'une écographie

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Évaluer la taille fœtale, le volume du liquide amniotique, la position fœtale, l'activité et la fréquence cardiaque en examinant l'abdomen de la mère
- Décider s'il est nécessaire d'effectuer des évaluations/examens supplémentaires et orienter la mère en conséquence
- Évaluer les mouvements fœtaux et questionner la femme sur l'activité fœtale

## 2.d Surveiller la progression de la grossesse

### CONNAISSANCE

- Changements physiologiques et physiques habituels avec l'avancement de la grossesse
- Besoins nutritionnels de la grossesse
- Réactions psychologiques courantes face à la grossesse et symptômes de détresse psychologique
- Politiques et recommandations de soins prénatals guidés par des preuves notamment la fréquence des visites prénatales<sup>20</sup>

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Effectuer des évaluations du bien-être physique et psychologique de la femme, des relations familiales, des besoins d'éducation en matière de santé tout au long de la grossesse
- Fournir des informations concernant la grossesse normale à la femme, son partenaire, les membres de sa famille ou d'autres personnes de soutien
- Donner des conseils pour soulager les petits maux de la grossesse
- Fournir des informations, y compris écrites ou picturales, sur les signes de danger (p. ex. saignements vaginaux, signes de travail prématuré, prétravail, rupture des membranes) préparation aux situations d'urgence et quand et où obtenir de l'aide
- Examiner les résultats et revoir le plan de soins avec la femme au fur et à mesure de la grossesse

## 2.e Promouvoir et soutenir les comportements de santé qui améliorent le bien-être

### CONNAISSANCE

- Impact des conditions sociales, environnementales et économiques néfastes sur la santé maternelle et fœtale
- Conséquences d'une alimentation inadéquate et d'un travail physique pénible
- Effets du tabac et de l'exposition au tabagisme passif, consommation d'alcool et utilisation de drogues addictives
- Effets de médicaments prescrits sur le fœtus
- Ressources communautaires pour l'aide au revenu, l'accès à la nourriture et les programmes visant à minimiser les risques d'abus de substances
- Stratégies visant à prévenir ou à réduire les risques de transmission de maladie de la mère à l'enfant, y compris les options d'alimentation infantile en cas d'infection à VIH
- Effets de la violence sexiste, des mauvais traitements affectifs et de la négligence physique

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Fournir un soutien émotionnel aux femmes pour favoriser un changement des comportements liés à la santé
- Fournir des informations à la femme et à sa famille sur l'impact des maladies à risque pour la mère et le fœtus.
- Conseiller les femmes et leur proposer une orientation vers des personnes ou organismes appropriés pour obtenir une aide ou des soins
- Respecter les décisions des femmes concernant la participation aux traitements et aux programmes
- Faire des recommandations et identifier les ressources qui aideront la femme à réduire/supprimer sa consommation de tabac pendant la grossesse



## 2.f Fournir des conseils préalables sur la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et le rôle de parent et les changements dans la constellation familiale

### CONNAISSANCE

- Besoins d'informations différentes de la part des individus et des familles à des moments différents de leurs cycles de vie respectifs
- Méthodes de fourniture d'informations aux individus et aux groupes
- Méthodes pour susciter des sentiments maternels et attentes pour soi-même, le nourrisson et la famille

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Participer à des programmes de préparation à l'accouchement et orienter les femmes et les personnes de soutien vers ces programmes
- Transmettre les informations de manière précise et claire et répondre aux besoins des individus
- Préparer la femme, le partenaire et la famille à reconnaître le début du travail, quand demander des soins et la progression du travail
- Fournir des informations sur les besoins post-partum, y compris la contraception, le soin des nouveau-nés et l'importance de l'allaitement maternel exclusif pour la santé infantile
- Identifier les besoins ou les problèmes nécessitant une expertise supplémentaire ou une orientation, par exemple dans les cas de peur excessive ou de relations dysfonctionnelles
  - o las relaciones disfuncionales

## 2.g Identifier, stabiliser, prendre en charge et orienter les femmes qui ont des grossesses compliquées

### CONNAISSANCE

- Complications de la grossesse précoce comme les fausses couches ou les dangers de fausses couches, les grossesses ectopiques
- Danger pour le fœtus, restriction de croissance, mauvais positionnement, travail prématuré
- Signes et symptômes de pathologies maternelles telles que la prééclampsie, le diabète gestationnel, d'autres maladies systémiques
- Signes d'urgence aiguë, p. ex. hémorragies, convulsions, septicémie

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- En cas d'urgence, stabiliser et orienter la femme pour traitement si nécessaire<sup>21</sup>
- Collaborer au traitement des complications
- Mettre en œuvre des activités de soins intensifs pour soutenir les fonctions vitales du corps (p. ex. fluides intraveineux (IV), sulfate de magnésium, antihémorragiques<sup>22</sup>)
- Mobiliser les donneurs de sang si nécessaire
- Transférer à un établissement de niveau supérieur si nécessaire

## 2.h Aider la femme et sa famille à prévoir un lieu approprié pour l'accouchement

### CONNAISSANCE

- Données probantes sur les résultats de naissance dans différents lieux d'accouchement
- Options disponibles dans des lieux spécifiques ; limites climatiques, géographiques, moyens de transport, ressources disponibles dans les établissements

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Discuter des options, des préférences et des plans d'urgence avec la femme et les personnes de soutien et respecter leur décision
- Fournir des informations sur la préparation du lieu d'accouchement s'il s'agit d'un accouchement au sein de la communauté ou sur le transport et l'admission dans un établissement
- Promouvoir la disponibilité d'une gamme complète de lieux d'accouchement



## 2.i Fournir des soins aux femmes dans les cas de grossesses non désirées ou inopportunes

### CONNAISSANCE

- La complexité de la prise de décision au sujet des grossesses non désirées ou inopportunes
- La contraception d'urgence
- Les options légales pour un avortement provoqué ; admissibilité et disponibilité des services d'avortements médicaux et chirurgicaux
- Les médicaments utilisés pour provoquer l'avortement ; propriétés, conséquences et effets secondaires
- Les risques associés aux avortements non médicalisés
- Les méthodes contraceptives appropriées en post-abortum
- Les soins et conseils (physiques et psychologiques) nécessaires pendant et après un avortement

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Confirmer la grossesse et déterminer l'âge gestationnel ; se référer à l'échographie si l'âge gestationnel est inconnu ou si des symptômes de grossesse ectopique sont présents
- Conseiller la femme sur les options qui s'offrent à elle pour garder ou mettre fin à la grossesse et respecter sa décision
- Fournir des soins prénatals de soutien si elle souhaite poursuivre la grossesse ; l'orienter vers des organismes, services sociaux de soutien et d'aide si nécessaire
- En se basant sur les antécédents obstétricaux, médicaux et sociaux, déterminer les contre-indications à l'avortement par médicament ou par aspiration
- Fournir des renseignements sur les réglementations légales, l'admissibilité et l'accès aux services d'avortement
- Fournir des informations sur les procédures d'avortement, les complications potentielles, la gestion de la douleur et quand obtenir de l'aide
- Orienter la patiente vers les services d'avortement sur sa demande
- Fournir des soins post-avortement
  - Confirmer l'expulsion des produits de la conception en s'appuyant sur les antécédents médicaux, l'échographie ou les taux de HCG
  - Examiner les options pour la contraception et inciter la femme à l'utiliser immédiatement
  - Explorer la réaction psychologique à l'avortement



# CATÉGORIE 3

## SOINS PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Les compétences qui relèvent de cette catégorie portent sur l'évaluation des femmes et les soins qui leur sont prodigués pendant le travail afin de faciliter les processus physiologiques et un accouchement sans danger, les soins immédiats du nouveau-né, la détection des complications chez la mère ou le nourrisson, la stabilisation des urgences et l'orientation vers d'autres services si nécessaire.



### 3.a Promouvoir le travail et l'accouchement physiologiques

#### CONNAISSANCE

- Anatomie du bassin maternel et du fœtus ; mécanismes du travail pour différentes présentations fœtales
- Début et progression physiologique du travail
- Politiques et recommandations fondées sur des données probantes concernant les soins pendant le travail, notamment s'abstenir de toute intervention systématique en cas de travail et d'accouchement normaux<sup>23, 24</sup>
- Croyances et traditions culturelles et sociales sur l'accouchement
- Signes et comportements indiquant la progression du travail ; facteurs qui entravent la progression du travail
- Méthodes d'évaluation du fœtus pendant le travail

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Fournir des soins à la femme dans le lieu d'accouchement de son choix, conformément aux directives et protocoles
- Obtenir les antécédents obstétricaux et médicaux pertinents
- Effectuer et interpréter un examen physique ciblé de la femme et de son fœtus
- Commander et interpréter des tests de laboratoire si besoin est
- Évaluer les réponses physiques et comportementales de la femme pendant le travail
- Fournir des informations, un soutien et des encouragements à la femme et aux personnes de soutien pendant le travail et l'accouchement
- Fournir des soins individuels respectueux
- Encourager la liberté de mouvement et les positions verticales
- Fournir de la nourriture et des fluides
- Proposer à la femme d'utiliser des stratégies pour faire face à la douleur du travail, p. ex. respiration contrôlée, immersion dans l'eau, relaxation, massage, modalités pharmacologiques au besoin et la soutenir
- Évaluer régulièrement les paramètres de la situation maternelle/foetale p. ex. signes vitaux, contractions, changements cervicaux, descente fœtale
- Utiliser l'affichage graphique de la progression du travail pour enregistrer les résultats et détecter les complications, p. ex. le retard du travail, un danger pour le fœtus, l'épuisement de la mère, l'hypertension ou une infection
- Augmenter judicieusement la contractilité utérine à l'aide d'agents pharmacologiques ou non pharmacologiques pour éviter un travail non progressif
- Prévenir les interventions routinières inutiles, p. ex. amniotomie, surveillance fœtale électronique, poussées dirigées à glotte fermée, épisiotomie

### **3.b Gérer un accouchement vaginal spontané sûr, prévenir les complications, stabiliser dans les situations d'urgence et orienter si nécessaire vers d'autres services**

#### **CONNAISSANCE**

- Méthodes de gestion de l'accouchement pour protéger l'intégrité périnéale
- Preuves concernant la gestion de la troisième étape, y compris l'utilisation d'utérotoniques
- Complications potentielles et leur traitement immédiat p. ex. dystocie d'épaule, saignement excessif, danger pour le fœtus, éclampsie, rétention placentaire
- Prise en charge des urgences conformément aux programmes de formation sur les compétences nécessaires en cas d'urgence comme BEmONC<sup>25</sup>, HMS<sup>26</sup>
- Signes de la séparation du placenta ; apparence normale du placenta, des membranes et du cordon ombilical
- Types de traumatismes périnéaux ou vaginaux nécessitant des techniques de réparation et de suture

#### **CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS**

- Aider la femme à accoucher dans la position de son choix
- Veiller à ce que l'environnement soit propre et s'assurer de la présence de fournitures nécessaires propres et d'une source de chaleur
- Indiquer à la femme comment pousser pour contrôler l'expulsion de la partie qui se présente, éviter le recours systématique à l'épisiotomie
- Entreprendre des manœuvres appropriées et utiliser la position maternelle pour faciliter l'accouchement céphalique, de la face ou du siège
- Retarder le clampage du cordon
- Accélérer l'accouchement en cas de détresse fœtale
- Gérer le cordon nucaal
- Évaluer l'état immédiat du nouveau-né
- Fournir un contact cutané et un environnement chaud
- Expulser le placenta et les membranes et vérifier leur intégrité
- Évaluer le tonus utérin, maintenir une contraction ferme et estimer et enregistrer les pertes de sang de la mère ; gérer les pertes de sang excessives notamment en administrant des utérotoniques
- Inspecter les zones vaginales et périnéales pour détecter les traumatismes, réparer selon les besoins en suivant les politiques et protocoles
- Orienter la femme vers d'autres services pour poursuivre le traitement de toute complication si besoin est



### **3.c Fournir des soins au nouveau-né immédiatement après la naissance, stabiliser dans les situations d'urgence et orienter si nécessaire vers d'autres services**

#### **CONNAISSANCE**

- Transition normale vers un environnement extra-utérin
- Systèmes de notation pour évaluer l'état du nouveau-né
- Signes indiquant la nécessité d'agir immédiatement pour aider la transition
- Interventions pour établir la respiration et la circulation, conformément aux programmes de formation tels que Helping Babies Survive (HBS)<sup>27</sup>
- Apparence et comportement du nouveau-né en bonne santé
- Méthode d'évaluation de l'âge gestationnel du nouveau-né
- Besoins des nourrissons petits pour leur âge gestationnel et des enfants qui ont un poids très faible à la naissance

#### **CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS**

- Utiliser une méthode normalisée pour évaluer l'état du nouveau-né dans les premières minutes de la vie (Apgar ou autre) ; orienter le nourrisson si nécessaire
- Prendre des mesures pour établir la respiration et l'oxygénation, orienter l'enfant vers d'autres services pour poursuivre le traitement si besoin est
- Fournir un environnement sûr et chaud afin d'encourager l'allaitement maternel et l'attachement (établissement de liens affectifs) au cours de la première heure de la vie
- Effectuer un examen physique complet du nouveau-né en présence de la mère/famille ; expliquer les résultats et les changements attendus p. ex. couleur des extrémités, moulage de la tête. Orienter la mère en cas de résultats anormaux.
- Instituer une prophylaxie néonatale p. ex. infection ophtalmique, maladie hémorragique, conformément aux politiques et lignes directrices
- Encourager les soins par la mère, une alimentation fréquente et une surveillance étroite
- Impliquer le partenaire/les personnes de soutien dans la prestation des soins au nouveau-né



## CATÉGORIE 4

# SOINS CONTINUS PRODIGUÉS AUX FEMMES ET AUX NOUVEAU-NÉS

Les compétences qui relèvent de cette catégorie traitent de l'évaluation continue de la santé de la mère et du nourrisson, de l'éducation sanitaire, du soutien à l'allaitement maternel, de la détection des complications, de la stabilisation et de l'orientation vers d'autres services en cas d'urgence et de la prestation de services de planification familiale.



### 4.a Fournir des soins postnatals aux femmes en bonne santé

#### CONNAISSANCE

- Changements physiologiques après la naissance, involution utérine, début de la lactation, guérison des tissus périnéaux/vaginaux
- Petits maux courants de la période postnatale et mesures de confort
- Besoin de repos, de soutien et de nutrition pour favoriser la lactation
- Réponses psychologiques au rôle de mère, ajout d'un nourrisson à la famille

#### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Revoir les antécédents médicaux y compris des détails de la grossesse, du travail et de l'accouchement
- Effectuer un examen physique ciblé pour évaluer les changements mammaires, l'involution, surveiller les pertes de sang et d'autres fonctions du corps
- Évaluer l'humeur et les sentiments de la femme au sujet de la maternité et des exigences de soins à prodiguer aux nourrissons
- Fournir des stratégies de lutte contre la douleur si nécessaire pour les contractions utérines et les traumatismes périnéaux
- Fournir des informations aux femmes pour qu'elles prennent soin d'elles-mêmes afin qu'elles puissent répondre aux besoins de leur nouveau-né, p. ex. nourriture adéquate, suppléments nutritionnels, activités habituelles, périodes de repos, aide-ménagère
- Fournir des informations sur les rapports sexuels protégés, les méthodes contraceptives appropriées pour la période postnatale immédiate et l'espace-ment des grossesses

#### 4.b Fournir des soins aux nouveau-nés en bonne santé

##### CONNAISSANCE

- Apparence et comportement des nourrissons au début de leur vie ; changements cardio-respiratoires liés à l'adaptation à la vie extra-utérine
- Croissance et développement dans les premières semaines et mois de la vie
- Protocoles de dépistage des troubles métaboliques, des conditions infectieuses, des anomalies congénitales
- Protocoles/lignes directrices pour les immunisations au cours de la petite enfance
- Renseignements fondés sur des données probantes sur la circoncision infantile ; valeurs familiales, croyances et normes culturelles

##### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Examiner les nourrissons à intervalles réguliers pour surveiller leur croissance et leur développement
- Reconnaître les variations normales dans l'apparence et le comportement d'un nouveau-né par rapport à celles qui indiquent des troubles pathologiques
- Administrer les vaccins, effectuer les tests de dépistage comme indiqué
- Fournir des informations aux parents sur un environnement sécurisé pour les nourrissons, une alimentation fréquente, le soin du cordon ombilical, la miction et les selles, le contact physique proche

#### 4.c Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel

##### CONNAISSANCE

- Physiologie de la lactation
- Besoins nutritionnels des nouveau-nés, y compris des enfants qui ont un poids très faible à la naissance
- Aspects sociaux, psychologiques et culturels de l'allaitement
- Preuve des bienfaits de l'allaitement maternel
- Indications et contre-indications de l'utilisation de médicaments et de substances pendant la lactation
- Connaissances des aides à la lactation

##### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Promouvoir l'allaitement maternel précoce et exclusif tout en respectant les choix de la femme en matière d'allaitement de son nouveau-né
- Fournir des informations sur les besoins des nourrissons, la fréquence et la durée des tétées, le gain de poids
- Fournir un soutien et des informations sur l'allaitement maternel pendant au moins six mois, y compris comment l'allier au travail, le maintien de la production de lait, le stockage du lait maternel
- Reconnaître et gérer les problèmes d'allaitement (p. ex. mastite, faible production de lait, engorgement, mauvaise prise)
- Fournir des informations aux femmes qui allaitent plusieurs nourrissons
- Orienter les femmes vers un soutien à l'allaitement comme indiqué
- Défendre l'allaitement maternel dans la famille et la communauté



#### 4.d Détecter, traiter et stabiliser les complications postnatales chez la femme et l'orienter vers des services appropriés le cas échéant

##### CONNAISSANCE

- Signes et symptômes de :
  - problèmes au cours de la période postnatale pouvant être résolus grâce à une intervention précoce (p. ex., sous-involution, anémie, rétention urinaire, infection localisée)
  - complications nécessitant une orientation vers un prestataire de soins ou un établissement spécialisé (p. ex. hématome, thrombophlébite, septicémie, fistule obstétricale, incontinence)
  - complications pouvant mettre la vie en danger et nécessitant une action immédiate et des soins spécialisés (hémorragie, embolie de liquide amniotique, attaque, AVC)
- Signes et symptômes de dépression postnatale, anxiété et psychose
- Processus de deuil après un décès périnatal

##### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Fournir des informations aux femmes et à leurs familles sur les complications potentielles et quand obtenir de l'aide
- Évaluer la femme pendant la période postnatale pour détecter des signes et des symptômes de complications
- Savoir faire la différence entre la dépression postnatale et une anxiété transitoire portant sur les soins à prodiguer au bébé, évaluer la disponibilité d'une aide et d'un soutien à la maison, fournir un soutien émotionnel
- Fournir des conseils et des soins de suivi aux femmes et aux membres de la famille qui vivent des mortinaissances, des décès néonataux, des maladies infantiles graves et des affections congénitales
- Fournir des mesures de première ligne pour traiter ou stabiliser des maladies identifiées
- Organiser des renvois ou transferts selon les besoins

#### 4.e Détecter, stabiliser et gérer les problèmes de santé chez les nouveau-nés et les orienter vers des services appropriés le cas échéant

##### CONNAISSANCE

- Anomalies congénitales, maladies génétiques
- Besoins des prématurés et des enfants qui ont un poids très faible à la naissance
- Symptômes et traitement du sevrage de la consommation de drogues par la mère
- Prévention de la transmission de la mère à l'enfant d'infections telles que le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C
- Signes et symptômes de problèmes de santé courants et de complications fréquentes et leur traitement immédiat et continu

##### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Évaluer et reconnaître les résultats anormaux
- Mettre en œuvre des protocoles de soins pour les nourrissons qui ont un poids très faible à la naissance, par exemple, chaleur, nutrition, contrôler l'état de l'enfant, soins « kangourou » selon le cas
- Fournir des informations à la mère et aux personnes de soutien au sujet de l'état du nourrisson
- Fournir un soutien dans les situations où le nourrisson est séparé de la mère pour des soins spéciaux
- Reconnaître les signes qui indiquent qu'un nouveau-né a besoin de soins spécialisés
- Stabiliser et transférer le nouveau-né en danger dans un centre de soin d'urgence



## 4.f Fournir des services de planification familiale

### CONNAISSANCE

- Anatomie et physiologie de l'homme et de la femme en rapport avec la reproduction et le développement sexuel
- Aspects socioculturels de la sexualité humaine
- Méthodes de planification familiale, y compris naturelles, barrières, hormonales, implantables ; contraception d'urgence, stérilisation ; leurs effets secondaires possibles, risque de grossesse, contre-indications<sup>28, 29, 30</sup>
- Ressources écrites et picturales disponibles pour l'enseignement des méthodes de planification familiale<sup>31, 32</sup>
- Options de grossesse pour les femmes ou les couples séropositifs

### CAPACITÉS TECHNIQUES ET COMPORTEMENTS

- Fournir un espace privé et protéger l'intimité et la confidentialité pour les discussions visant à évaluer les connaissances en planification familiale, les objectifs de limitation ou d'espacement des enfants, les préoccupations et les mythes sur les méthodes de contraception
- Obtenir des antécédents pertinents sur les méthodes utilisées, les problèmes médicaux, les valeurs socioculturelles et les préférences qui influent sur le choix de la méthode
- Fournir des renseignements sur l'utilisation, l'efficacité, le coût de diverses méthodes pour appuyer la prise de décisions éclairée ;
- Fournir des méthodes en fonction du champ de la pratique et des protocoles, ou orienter la femme vers un autre prestataire de soins
- Fournir une évaluation de suivi sur l'utilisation, la satisfaction, les effets secondaires
- Orienter la femme ou son partenaire vers un spécialiste pour une procédure de stérilisation



# Notes de fin de document

- 1 Définition internationale de la sage-femme de l'ICM, mise à jour en juin 2017, téléchargeable sur le site Web de l'ICM.
- 2 Butler et coll. (2017). *Mise à jour des Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de la Confédération internationale des sages-femmes*. Projet de rapport final. 24 avril 2017, p. 2. (Document interne de l'ICM).
- 3 P. ex. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève : Organisation mondiale de la Santé 2016
- 4 Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement. Genève : Organisation mondiale de la Santé : 2018. (Licence : CCBY-NC-SA 3.0 IG)
- 5 Recommandations de l'OMS sur les soins postnatals de la mère et du nouveau-né. Genève : Organisation mondiale de la Santé : 2013.
- 6 Organisation mondiale de la Santé, département de la santé génésique et de la recherche (OMS/RHR) et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Centre pour les programmes de communications (CCP), Knowledge for Health Project (Projet connaissances pour la santé). Family Planning: A Global Handbook for Providers (Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier (mise à jour 2018). Baltimore et Genève : CCP et OMS, 2018
- 7 OMS. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de la contraception) (5e édition). Genève, OMS, 2015
- 8 OMS. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use (Recommandations pratiques choisies pour l'usage de contraceptifs) (3e édition). Genève, 2016
- 9 OMS. Quality of Care in Contraceptive Information and Services, based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers. Geneva: World Health Organization (Qualité des soins dans les informations et services de contraception, basée sur les normes sur les droits de la personne : liste de contrôle pour les prestataires de soins de santé.) Genève 2017.
- 10 Confédération Internationale des Sages-Femmes. Exposé de prise de position de l'ICM. Disponible sur le site Web de l'ICM : <https://www.internationalmidwives.org/>.
- 11 Michelle Butler (responsable), Judith Fullerton (consultante), Cheryl

Aman (coordonnatrice de la recherche), Karen Gelb (directrice de la recherche, programme de pratique sage-femme de l'UBC), Melanie Dowler (étudiante de Worklearn à l'UBC, élève sage-femme).

- 12 Michelle Butler, Judith Fullerton, Mary Barger, Carol Nelson, Camilla Schneck, Marianne Nieuwenhuijze, Rita Borg-Xuereb (membre du conseil d'administration de l'ICM), Rafat Jan (membre du conseil d'administration de l'ICM), Atf Gherissi, Lorena Binfa, Mizuki Takegata, Caroline Homer.
- 13 Jim Campbell (Directeur et directeur exécutif de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé), Fran McConville (OMS – Commission sur la santé maternelle et infantile), Gloria Metcalfe (consultante en santé maternelle et néonatale chez Jhpiego), Gerard Visser (président du Comité pour une maternité sans risques de la FIGO), Petra ten Hoope-Bender (UNFPA), Sarah Williams (Save the Children), Joeri Vermeulen (Secrétaire de l'Association européenne des sages-femmes), Kimberley Pekin (NARM & MANA), Joy Lawn (Pédiatre) / Sarah Moxon (infirmière néonatale)
- 14 Butler et al. (2017). Update of the International Confederation of Midwives' Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (Mise à jour des compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de la Confédération internationale des sages-femmes). Projet de rapport final. 24 avril 2017, p. 2. (document interne de l'ICM).
- 15 Carolyn Levy, Blank Design and Project Management, Vancouver, Canada
- 16 Karyn Kaufman, professeure et chef de la pratique sage-femme retraitée, McMaster University, Hamilton, Canada ; Professeure émérite, McMaster University
- 17 Voir la rubrique « Politique et pratique » sur le site Web de l'ICM
- 18 Voir la rubrique « Définitions » sur le site Web de l'ICM.
- 19 Organisation mondiale de la Santé. (2017) *Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement: Guide destiné à la sage-femme et au médecin*. 2ème édition. Genève: Organisation mondiale de la Santé
- 20 Organisation mondiale de la Santé (2016). *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*
- 21 Organisation mondiale de la Santé. *Gérer les complications pendant la grossesse et l'accouchement : guide pour les sages-femmes et les*

médecins – 2e éd. Genève: 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- 22 Ibid
- 23 OMS (2009). *Monitoring Emergency Obstetric Care. A Handbook (Manuel de prise en charge des soins d'obstétrique d'urgence)*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en/>. Consulté le 1.11.18
- 24 *Gérer les complications pendant la grossesse et l'accouchement: guide pour les sages-femmes et les médecins* – 2e éd. Genève: Organisation mondiale de la santé ; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 25 Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
- 26 Aider les mères à survivre
- 27 Aider les bébés à survivre
- 28 Organisation mondiale de la Santé, département de la santé génésique et de la recherche (OMS/RHR) et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Centre pour les programmes de communications (CCP). Knowledge for Health Project (Projet connaissances pour la santé). Family Planning: A Global Handbook for Providers (Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier (mise à jour 2018). Baltimore et Genève : CCP et OMS, 2018
- 29 Organisation mondiale de la Santé. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de la contraception). Genève 2015.
- 30 Organisation mondiale de la Santé. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use (Recommandations pratiques choisies pour l'usage de contraceptifs) (3e édition). Genève, 2016
- 31 Organisation mondiale de la Santé (2017). *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*. (Qualité des soins dans les informations et services de contraception, basée sur les normes sur les droits de la personne : liste de contrôle pour les prestataires de soins de santé.) Genève 2017.
- 32 Organisation mondiale de la Santé. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de la contraception). Genève 2015.