



College of  
**Midwives**  
of Ontario

Ordre des  
**sages-femmes**  
de l'Ontario

# Champ d'application de la profession de sage-femme 2021

# Table des matières

<b>1. Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Contexte législatif en Ontario : régime du champ d'application .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Énoncé du champ de pratique.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Actes autorisés.....</b>	<b>4</b>
2.2.1 Délégation d'actes autorisés.....	4
2.2.2. Exceptions aux actes autorisés aux termes de la LPSR.....	5
<b>2.3 Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement.....</b>	<b>5</b>
<b>2.4. Domaine public.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Champ d'application de la profession de sage-femme établi par la loi.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Énoncé du champ de pratique – concepts principaux et définitions.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Actes autorisés à la profession de sage-femme.....</b>	<b>8</b>
<b>3.3. Exercice du champ d'application complet établi par la loi .....</b>	<b>13</b>
<b>4.0. Cliente dont l'état dépasse le champ d'application établi par la loi .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1. Transfert de soins à un autre fournisseur de soins .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2. Travail au moyen d'une délégation.....</b>	<b>14</b>
<b>5.0. Éléments de soins dépassant le champ de pratique établi par la loi.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Conclusion.....</b>	<b>15</b>
<b>Annexe A : Outil de prise de décisions visant à accepter une délégation pour les sages-femmes .....</b>	<b>16</b>
<b>Annexe B : Outil de prise de décisions visant à déterminer le champ de pratique des sages-femmes.....</b>	<b>16</b>

# 1. Introduction

Le rôle de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario (l'Ordre) consiste à s'assurer que les services de sage-femme fournis au public sont sécuritaires et éthiques. Cela exige que les sages-femmes comprennent leur champ de pratique et exercent leur profession dans son cadre.

Le présent document vise à décrire le champ d'application de la profession de sage-femme énoncé dans la *Loi de 1991 sur les sages-femmes*<sup>1</sup>, ses règlements d'application et les autres lois qui régissent la profession de sage-femme en Ontario. En plus de transmettre des renseignements sur le champ d'application, on y fournit une orientation en matière de réglementation aux sages-femmes relativement à leur exercice de la profession dans le cadre de leur champ de pratique et à ce qu'il faut faire lorsque l'état de santé d'une cliente ou les soins dont elle a besoin ne s'inscrivent plus dans ce champ.

Le document vise à aider les sages-femmes à s'assurer que leur exercice est conforme à la loi. Il ne remplace pas le jugement professionnel et clinique. Elles demeurent aussi responsables de leur exercice de la profession. Les interprétations dans le document correspondent au contexte au moment de sa mise en œuvre et elles peuvent changer à mesure du développement de l'exercice de la profession. Afin de tenir compte de changements éventuels, l'Ordre actualisera le document de temps à autre. Veuillez noter qu'il ne remplace pas l'autorité conférée à la *Loi de 1991 sur les sages-femmes* ni les autres lois qui régissent la profession. Si, après avoir lu le document, vous avez des questions concernant le champ de pratique et que vous avez besoin de précisions, veuillez communiquer avec l'Ordre pour obtenir des conseils sur la pratique professionnelle ou consultez un avocat.

Le document s'adresse aux sages-femmes et à leurs collègues interprofessionnels, y compris les médecins, les infirmières, les thérapeutes respiratoires et les pharmaciens et pharmaciennes, ainsi qu'aux organismes de soins de santé qui supervisent les établissements où les sages-femmes exercent leur profession. Il veut aussi aider les clientes à comprendre la gamme de soins que les sages-femmes peuvent donner.

Tout au long du document, les termes « doit » et « devrait » sont utilisés. Le terme « doit » dénote une exigence (p. ex. une exigence législative ou une norme d'exercice), tandis que le terme « devrait » précise qu'il s'agit d'une recommandation.

## 2. Contexte législatif en Ontario : régime du champ d'application

Le champ de pratique d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé s'entend de sa gamme d'activités, dont les décisions et les interventions qui lui sont permises par les lois régissant sa profession. En Ontario, le régime du champ d'application est indiqué

---

<sup>1</sup> *Loi de 1991 sur les sages-femmes*, L.O. 1991, chap. 31 [*Loi sur les sages-femmes*].

dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)*<sup>2</sup>. Il comprend deux principaux volets, à savoir un **énoncé du champ d'application** et les **actes autorisés** de chaque profession.

## 2.1. Énoncé du champ de pratique

L'énoncé du **champ de pratique** qui se trouve dans la loi propre à chaque profession définit de façon générale les paramètres extrêmes des actes permis au sein d'une profession. Par exemple, le champ d'application de la profession de sage-femme est énoncé dans la *Loi de 1991 sur les sages-femmes*, soit la loi propre à cette profession. Parmi ces lois régissant les autres professionnels de la santé, mentionnons la *Loi de 1991 sur les médecins*, la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* ainsi que la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*.

## 2.2. Actes autorisés

Les actes autorisés énoncés dans la *LPSR* sont des interventions, des tests et des traitements qui peuvent présenter un risque d'effets néfastes s'ils sont exécutés par une personne non qualifiée ~~pour le faire~~. Puisque ces actes comportent un risque implicite, seuls les professionnels de la santé réglementés qui sont autorisés par la loi propre à leur profession (p. ex. la *Loi de 1991 sur les sages-femmes*) peuvent les accomplir. Il existe 14 actes autorisés par la *LPSR*<sup>3</sup>. Certaines professions n'en ont pas, tandis que d'autres comme la profession de sage-femme sont autorisées à exécuter plusieurs des actes autorisés. Aucune profession ne peut accomplir tous les actes autorisés.

L'exécution d'actes autorisés par des professions peut être permise de façon complète ou partielle, selon ce que l'on considère comme étant approprié à son champ de pratique. Par exemple, l'acte autorisé consistant à « *diriger le travail des parturientes ou pratiquer des accouchements*<sup>4</sup> » est entièrement permis aux médecins, mais uniquement de façon partielle aux sages-femmes. Cela signifie que les médecins peuvent exécuter l'acte autorisé de « *diriger le travail des parturientes ou pratiquer des accouchements* », sans limitation, tandis que pour les sages-femmes, cet acte est limité puisqu'elles peuvent uniquement « *diriger le travail des parturientes et pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale*<sup>5</sup> ».

### 2.2.1 Délégation d'actes autorisés

La délégation est un processus formel selon lequel un professionnel de la santé réglementé ayant le droit de performer un acte autorisé, délègue son exécution à une autre personne qui, autrement, n'est pas autorisée à l'accomplir. Il peut s'agir d'un membre d'une autre profession régie par la *LPSR*, d'un membre d'une profession non réglementée ou d'un membre du public.

---

<sup>2</sup> *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, chap. 18 [*LPSR*].

<sup>3</sup> *LPSR*, alinéa 27 (2) 12.

<sup>4</sup> *Loi sur les médecins*, L.O. chap. 30, art. 4.11.

<sup>5</sup> *Loi sur les sages-femmes*, art. 4.2.

Par exemple, un médecin peut déléguer à une sage-femme l'acte autorisé consistant à « introduire un instrument, une main ou un doigt dans une ouverture artificielle dans le corps<sup>6</sup> » pour qu'une sage-femme puisse aider durant une naissance par césarienne. De même, une sage-femme peut déléguer à une infirmière autorisée l'acte consistant à « diriger le travail des parturientes et pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale<sup>7</sup> ».

La délégation doit se faire conformément aux règlements et aux normes d'exercice. Par exemple, selon une norme de l'Ordre, il est interdit aux sages-femmes de déléguer l'acte autorisé consistant à faire des prescriptions<sup>8</sup>. Une norme d'exercice exige aussi que les sages-femmes acceptent uniquement des actes délégués pour lesquels elles possèdent les compétences<sup>9</sup>.

### 2.2.2. Exceptions aux actes autorisés aux termes de la *LPSR*

L'article 29 de la *LPSR* permet l'exécution d'actes autorisés par des gens qui n'en ont pas le pouvoir. Il peut s'agir d'un membre d'une autre profession réglementée aux termes de la *LPSR*, d'un membre d'une profession non réglementée ou d'un membre du public. Ces exceptions diffèrent d'une délégation puisqu'aucun transfert de la responsabilité des soins n'est nécessaire. Cependant, la personne doit posséder les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires à l'exécution de l'acte autorisé.

L'une des exceptions est l'administration des premiers soins ou l'octroi d'une aide temporaire en cas d'urgence<sup>10</sup>. Qu'une situation constitue ou non une « urgence » dépend d'un nombre de facteurs, dont le préjudice immédiat envers une cliente et la disponibilité d'autres ressources. Ce qui constitue une urgence dans un endroit éloigné ne l'est pas nécessairement en milieu urbain où d'autres fournisseurs de soins ayant davantage d'expérience associée à la gestion d'une telle urgence sont peut-être facilement disponibles. Cette exception permet aux sages-femmes d'exécuter l'acte autorisé consistant à *introduire un instrument, la main ou le doigt au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales* durant une réanimation néonatale.

Une autre exception est accordée aux étudiants et étudiantes ou aux stagiaires qui sont ainsi habilités à accomplir des actes autorisés dans l'exercice de leur future profession si cela est fait sous la direction et la supervision d'un membre de la profession<sup>11</sup>. Cette exception permet aux étudiantes suivant une formation pour devenir sages-femmes d'insérer une sonde urinaire dans une cliente enceinte, sous la supervision d'une sage-femme inscrite à l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario<sup>12</sup>.

## 2.3 Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement

<sup>6</sup> *LPSR*, sous-alinéa 27 (2) 6 vii.

<sup>7</sup> *Supra*, note 5.

<sup>8</sup> Ordre des sages-femmes de l'Ontario, *Standard on Prescribing and Administering Drugs* (janvier 2014).

<sup>9</sup> Ordre des sages-femmes de l'Ontario, *Normes professionnelles des sages-femmes* (juin 2018).

<sup>10</sup> *LPSR*, alinéa 29 (1) (a).

<sup>11</sup> *Ibid*, alinéa 29 (1) (b).

<sup>12</sup> Pour obtenir la liste complète des actes autorisés, voir le par. 29 (1) de la *LPSR*.

La *Loi de 1990 autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* régit les hôpitaux et les laboratoires médicaux privés de l'Ontario, y compris les centres de prélèvement de ces laboratoires. Le Règlement de l'Ontario 682 (Laboratoires) autorise les sages-femmes à prélever des échantillons et à commander des tests de laboratoire, conformément à une liste précisée à l'annexe B<sup>13</sup>. Cela signifie que si les sages-femmes sont autorisées à commander des tests de laboratoire et à prélever des échantillons, cette autorisation s'applique uniquement aux tests et aux échantillons indiqués à l'annexe B.

## 2.4. Domaine public

Bien que la *LPSR* restreigne l'exécution d'actes autorisés aux professionnels de la santé qui y sont habilités par la loi propre à leur profession, bien des éléments des soins de santé ne sont pas des actes autorisés puisqu'ils ne posent pas de risque d'effets néfastes. Cela signifie que ces composantes des soins ne sont pas interdites par les actes autorisés dans la *LPSR* et toute personne peut les accomplir, pas uniquement les professionnels de la santé réglementés. On dit ainsi parfois qu'ils sont du **domaine public**. Par exemple, prendre la tension artérielle relève du domaine public (c.-à-d. qu'il ne s'agit pas d'un acte autorisé), les professionnels de la santé non réglementés et les membres du public peuvent donc le faire. Cependant, diagnostiquer une maladie ou un trouble en se fondant sur la lecture de ces résultats (p. ex. diagnostiquer une hypertension gestationnelle chez une cliente en se fondant sur sa tension artérielle) constitue un acte autorisé. Le risque d'effets néfastes associé à la prise de la tension artérielle est faible, mais il peut y avoir un tel risque relatif à un diagnostic basé sur ce niveau de tension artérielle.

## 3. Champ d'application de la profession de sage-femme établi par la loi

Le champ d'application de la profession de sage-femme établi par la loi comprend l'énoncé du champ de pratique, les actes autorisés à la profession de sage-femme, les tests de laboratoire que ses membres peuvent commander ainsi que toutes les autres activités du domaine public. C'est ce qu'on appelle communément le **champ de pratique de la profession de sage-femme**. Essentiellement, il s'agit des activités, des décisions et des tâches permises à une sage-femme par la loi. Ce champ constitue une limite légale non flexible que les praticiens et praticiennes, les organismes de réglementation ou les établissements ne peuvent élargir. Des changements à ce chapitre sont uniquement possibles au moyen d'une modification législative.

### 3.1. Énoncé du champ de pratique – concepts principaux et définitions

Le champ d'application de la profession de sage-femme est indiqué dans la *Loi sur les sages-femmes*.

---

<sup>13</sup> *Loi de 1990 autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, L.O. 1990.

L'exercice de la profession de sage-femme consiste à évaluer et à surveiller les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la suite de couches, ainsi qu'à évaluer et à surveiller leur nouveau-né, à dispenser des soins pendant une grossesse normale, un accouchement normal et la suite de couches normale, et à pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale<sup>14</sup>.

L'énoncé du champ de pratique comprend plusieurs termes (*suite de couches [postpartum]*, *nouveau-né*, *spontané*, *normal*, etc.) sans définition universelle. Pour comprendre le champ, il faut définir ces termes. Suivent donc des définitions de ces termes afin d'interpréter l'énoncé du champ d'application dans la *Loi de 1991 sur les sages-femmes*.

**Nouveau-né** : Bébé, de la naissance à huit semaines. *Note* : Les sages-femmes sont habilitées à exécuter l'acte autorisé de communiquer les diagnostics uniquement jusqu'à six semaines après la naissance. On trouvera plus de renseignements sur cet acte autorisé au tableau 1.

**Normal** : Portrait clinique considéré comme étant sain ou non compliqué. Le terme s'applique à l'état de santé global d'une personne, ce qui n'exclut pas la possibilité d'un problème précis et n'indique pas l'absence totale d'une situation anormale. Le terme peut englober les infections, les troubles ou les signes cliniques exigeant un suivi ou un traitement lorsque de l'état de santé global de la cliente ou du nouveau-né est considéré comme étant sain ou non compliqué. Pour déterminer si une situation clinique est normale, il faut faire preuve d'un jugement clinique. Cela peut aussi exiger des tests diagnostiques ou des consultations auprès d'autres fournisseurs de soins.

**Suite de couches [postpartum]** : Période débutant à la naissance de l'enfant et se terminant huit semaines plus tard lorsque les effets de la grossesse sur bien des systèmes ont disparu. *Note* : Les sages-femmes sont habilitées à exécuter l'acte autorisé de communiquer les diagnostics uniquement jusqu'à six semaines après la naissance. On trouvera plus de renseignements sur cet acte autorisé au tableau 1.

**Spontané** : Naissance se déroulant seulement grâce à l'effort maternel, sans autre moyen. Une naissance nécessitant l'utilisation de forceps ou d'une ventouse obstétricale n'est pas spontanée. Puisque le terme fait uniquement référence à la naissance d'un nouveau-né et non au début du travail, il peut comprendre le déclenchement et la stimulation du travail.

**Femme** : Personne enceinte, en travail, en accouchement ou en postpartum. Dans le présent document, les termes « cliente » et « personne » remplacent le terme « femme », à moins que ce terme ne fasse partie de la terminologie législative.

Au moyen des définitions ci-dessus, le champ de pratique de la profession de sage-femme englobe la prestation de soins pendant une grossesse normale, un accouchement normal, un accouchement spontané par voie vaginale et jusqu'à huit semaines après l'accouchement, à la fois aux clientes et aux nouveau-nés. Toute personne qui ne cadre pas dans cet échéancier ne fait pas partie du champ de pratique. Par conséquent, les sages-femmes ne peuvent pas leur donner de soins de leur propre chef. Elles ne peuvent donc offrir des soins de sage-femme à une personne qui n'est pas enceinte ou en postpartum, qui n'est pas en travail ou qui ne vit pas un accouchement spontané par voie

---

<sup>14</sup> Loi sur les sages-femmes, art. 3.

vaginale. En outre, elles ne peuvent pas donner des soins de sage-femme aux bébés qui ont plus de huit semaines.

### 3.2. Actes autorisés à la profession de sage-femme

Les sages-femmes sont habilitées à exercer certains actes autorisés. Elles peuvent uniquement les accomplir dans l'exercice de leur profession. Tous les actes autorisés à la profession de sage-femme le sont partiellement, ce qui signifie qu'elles n'ont pas le pouvoir de les accomplir intégralement. L'envergure des actes autorisés est précisée dans le tableau 1 ci-dessous. Dans la colonne 1, on indique les actes autorisés à la profession de sage-femme, tels qu'ils sont énoncés dans la *Loi sur les sages-femmes*, ainsi que dans le règlement sur les actes autorisés. La colonne 2 décrit ce que l'acte autorisé permet aux sages-femmes de faire et la colonne 3 indique ce qui leur est interdit relativement à l'acte autorisé en question.

**Tableau 1 : Actes autorisés à la profession de sage-femme et interprétation**

#	Actes autorisés à la profession de sage-femme aux termes de <i>Loi de 1991 sur les sages-femmes</i>	Interprétation	
		Actes permis	Actes non permis
1	Communiquer les diagnostics attribuant les symptômes que présentent une femme ou un nouveau-né à des maladies ou à des troubles qui peuvent être identifiés d'après les résultats d'un test de laboratoire ou autre test ou encore d'une investigation que le membre est autorisé à ordonner ou à effectuer à l'égard d'une femme ou d'un nouveau-né pendant une grossesse normale, un accouchement normal et la suite de couches normale, et ce, jusqu'à six semaines après l'accouchement.	Communiquer un diagnostic à une cliente en indiquant les maladies et les troubles en se fondant sur des tests ou des investigations qu'une sage-femme est autorisée à effectuer, et ce, pour les clientes et les nouveau-nés jusqu'à six semaines après l'accouchement.	Communiquer un diagnostic identifiant des maladies ou des troubles chez les personnes, et ce, six semaines après l'accouchement ou dans le cas des nouveau-nés ayant plus de six semaines.  Communiquer à une cliente un diagnostic identifiant des maladies ou des troubles en se fondant sur des tests ou des investigations que les sages-femmes ne peuvent commander ou effectuer.
<p><i>Note</i> : Chaque interaction avec une cliente relativement à sa santé ou à son état ne sert pas à communiquer les diagnostics. Il est généralement reconnu que cela comprend les trois volets suivants.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cela doit servir à détecter l'existence d'une maladie ou d'un trouble en se fondant sur des tests et des investigations.</li> <li>2. Cela doit comprendre une communication directe avec la cliente ou son représentant relativement à la maladie ou au trouble détecté en se fondant sur des tests ou des investigations.</li> </ol>			



<p>3. Il doit être raisonnablement prévisible qu'une cliente ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic pour faire des choix en matière de traitement<sup>15</sup>.</p> <p>Cela signifie que la communication de diagnostics à un autre fournisseur de soins de santé, la communication des résultats d'une évaluation à une cliente ou la formulation d'hypothèses sur la cause des symptômes ne font pas partie de l'acte autorisé consistant à communiquer des diagnostics. Par conséquent, il est possible de le faire jusqu'à huit semaines après l'accouchement relativement aux nouveau-nés qui ont jusqu'à cet âge.</p>			
2	Diriger le travail des parturientes et pratiquer des accouchements normaux et spontanés par voie vaginale.	Diriger le travail et les seuls accouchements qui sont normaux et spontanés par voie vaginale.	Diriger des accouchements non spontanés, normaux et par voie vaginale.
3	Introduire des sondes urinaires dans le corps des femmes.	Aller au-delà du méat urinaire uniquement pour insérer des cathéters dans les clientes.	Insérer des sondes urinaires dans le corps des nouveau-nés.
4	Pratiquer des épisiotomies et des amniotomies, et procéder à la réfection chirurgicale d'épisiotomies et de lacérations, <del>mais</del> sans toucher à l'anus, au sphincter anal, au rectum, à l'urètre et à la région de l'urètre.	Effectuer des épisiotomies et des amniotomies. Réparer des lacérations et des épisiotomies touchant la peau ainsi que le muscle du périnée et des lèvres.	Effectuer toute autre intervention sous le derme puisqu'elles sont régies par l'acte autorisé plus vaste que les sages-femmes ne sont pas autorisées à accomplir. Cela comprend la réparation des tissus de l'anus, du sphincter anal, du rectum, de l'urètre ou de la région de l'urètre et l'accomplissement d'interventions comme l'acupuncture et des frénectomies chez les nouveau-nés.

<sup>15</sup> Richard Steinecke, *Complete Guide to the Regulated Health Professions Act*, (Aurora, Ontario, Canada Law Book, 1995).

5	Administerer, par voie d'injection ou d'inhalation, les substances désignées dans les règlements.	Administerer par voie d'injection ou d'inhalation toute substance faisant partie du Règlement sur les médicaments désignés pris en application de la <i>Loi de 1991 sur les sages-femmes</i> , par exemple l'oxyde nitreux (inhalation), le vaccin contre l'hépatite B (injection) ou des liquides (cathéter intraveineux).	Administerer par injection ou inhalation une substance non désignée dans le Règlement sur les médicaments désignés.
6	Prescrire les médicaments désignés dans les règlements.	Prescrire des médicaments qui font partie du Règlement sur les médicaments désignés et des médicaments qu'il est possible d'acheter légalement ou de se procurer sans ordonnance.	Préparer, vendre ou composer des médicaments.  Prescrire un médicament qui ne fait pas partie du règlement.
7	Introduire un instrument, la main ou le doigt au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus pendant la grossesse, l'accouchement et la suite de couches.	Accomplir des interventions associées aux mains, aux doigts ou à des instruments au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus. Cela signifie que les sages femmes peuvent exécuter bien des interventions, y compris insérer un spéculum dans le vagin, insérer des doigts, des cathéters ou des dispositifs intra-utérins dans le vagin et le col de l'utérus, insérer un doigt dans le rectum et insérer une électrode pour cuir chevelu du fœtus.	Accomplir une intervention sur un nouveau-né qui va au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus.

8	Administer les médicaments suppositoires désignés dans les règlements au-delà de la marge de l'anūs pendant la grossesse, l'accouchement et la suite de couches.	Aller au-delà de la marge de l'anūs en vue d'administrer des médicaments qui font partie du Règlement sur les médicaments désignés aux termes de la <i>Loi de 1991 sur les sages-femmes</i> .	Administer tout médicament au-delà de la marge de l'anūs qui ne fait pas partie du Règlement sur les médicaments désignés.  Administer des médicaments suppositoires aux nouveau-nés.
9	Effectuer des prélèvements de sang chez les nouveau-nés en piquant la peau ou, chez d'autres personnes, par voie veineuse ou en piquant la peau.	Effectuer des prélèvements de sang chez les nouveau-nés uniquement en piquant la peau.  Effectuer des prélèvements de sang dans les veines d'une cliente en faisant une veinopuncture ou en piquant la peau.  Effectuer des prélèvements de sang chez une personne qui n'est pas une cliente si l'analyse est liée à la prestation de soins de sage-femme à la cliente.	Accomplir une veinopuncture sur des nouveau-nés.  Faire des prélèvements de sang chez une personne qui n'est pas une cliente si l'analyse sanguine n'est pas reliée à la prestation de soins à cette personne.
10	Pratiquer des intubations au-delà du larynx des nouveau-nés <sup>16</sup> .	Insérer un instrument au-delà du larynx d'un nouveau-né en vue de l'intuber uniquement.	Insérer un instrument au-delà du larynx d'un nouveau-né pour toute autre raison qu'une intubation.  Insérer un instrument au-delà du larynx d'un adulte.
11	Administer des substances par voie d'injection ou d'inhalation si un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario l'ordonne.	Administer des substances par voie d'injection ou d'inhalation comme un médecin l'a ordonné.	Administer par voie d'injection ou d'inhalation des substances qui ne sont pas désignées dans le Règlement sur les médicaments désignés ou

<sup>16</sup> Aux termes de *Loi sur les sages-femmes*, une sage-femme est uniquement autorisée à accomplir une intervention lorsque cela est fait conformément aux exigences concernant l'intubation d'un nouveau-né, qui sont énoncées dans le Règlement général (Règl. de l'Ont. 335/12, 1991, chap. 31. art. 15.1.

			dont l'administration n'est pas ordonnée par un médecin.
	<b>Actes autorisés à la profession de sage-femme aux termes du règlement sur les actes autorisés</b>	<i>Interprétation</i>	
		<i>Actes permis</i>	<i>Actes non permis</i>
12	Appliquer des ondes sonores pour réaliser une ultrasonoscopie pendant la grossesse ou une ultrasonoscopie pelvienne ou en ordonner l'application <sup>17</sup> .	Ordonner et réaliser une ultrasonoscopie pendant la grossesse et une ultrasonoscopie pelvienne durant la suite de couches. Exemples : évaluation régulière du fœtus, confirmation de l'emplacement du placenta et rétention de produits de la conception.	Ordonner ou réaliser des ultrasonoscopies pour des problèmes qui ne sont pas reliés à la grossesse, à la naissance ou à la suite de couches ni sur des parties du corps n'incluant pas le fœtus ou les organes pelviens.  Ordonner ou réaliser des échographies sur des nouveau-nés.

<sup>17</sup> Les sages-femmes peuvent accomplir cet acte autorisé au moyen d'une exemption en vertu de l'art. 4 du Règlement sur les actes autorisés aux termes de la LPSR. L'exemption signifie que les sages-femmes peuvent appliquer et réaliser pendant la grossesse des ultrasonoscopies et des ultrasonoscopies pelvienne, mais cette autorisation n'est pas indiquée dans la *Loi de 1991 sur les sages-femmes* comme les autres actes autorisés.

### 3.3. Exercice du champ d'application complet établi par la loi

L'exercice du champ d'application complet établi par la loi, également connu comme étant le champ de pratique complet, s'entend de la prestation de tous les aspects des soins de sage-femme, ce qui comprend le travail, l'accouchement, la suite de couches (postpartum) et les soins néonataux, y compris l'ensemble des actes autorisés.

Des facteurs intrinsèques et extrinsèques influencent la capacité à exercer le champ de pratique complet de la profession de sage-femme. Les facteurs intrinsèques sont d'ordre personnel, par exemple une nouvelle sage-femme qui n'a pas été mise en présence de toutes les interventions nécessaires à l'exercice du champ de pratique complet ou dont la capacité à fournir tous les soins de sage-femme est limitée en raison d'une blessure. Cependant, ces professionnelles ne peuvent limiter leur champ de pratique, ce qui contreviendrait aux lois provinciales et nationales. Par exemple, une sage-femme ne peut faire preuve de discrétion relativement à son champ de pratique dans le but de ne pas fournir de soins à des personnes en se fondant sur l'un des motifs protégés par le *Code des droits de la personne de l'Ontario*.

Quant aux facteurs extrinsèques, il s'agit par exemple de ceux comme le milieu de pratique ou les besoins des clientes. Par exemple, une sage-femme qui travaille dans un hôpital où des analgésies épidurales ne sont pas pratiquées n'a pas accès à ce volet du champ de pratique. Les facteurs extrinsèques devraient se baser sur les ressources et l'intérêt prédominant des clientes, mais il existe des situations où ce n'est pas le cas. Cela se produit lorsque les pratiques de sage-femme choisissent de ne pas exercer leur champ de pratique complet, même lorsque l'hôpital où elles ont des droits l'autorise. C'est également le cas lorsque des établissements comme des hôpitaux empêchent les sages-femmes d'exercer dans le champ de pratique complet, même s'il est démontré que l'optimisation du champ d'application de la profession de sage-femme se veut dans l'intérêt véritable du public.

Le champ de pratique de chacun et chacune des professionnel(le)s de la santé devrait leur permettre de contribuer de façon optimale à la prestation de soins de grande qualité centrés sur les patientes, sans compromettre leur sécurité. Le système de soins de santé devrait aussi leur permettre d'exercer leur profession dans l'ensemble de ce champ. Lorsque les soins ne sont pas au cœur de la prise de décisions concernant les restrictions du champ, les sages-femmes, les pratiques de sage-femme et les organismes de défense devraient collaborer avec ces établissements pour élaborer des politiques et des protocoles correspondant au champ d'application établi par la loi de la pratique de la profession de sage-femme.

L'exercice du champ de pratique complet établi par la loi exige que les sages-femmes aient les compétences nécessaires pour performer leurs actes autorisés. À titre de fournisseuses de soins primaires et de soins de santé réglementées, elles doivent établir les limites de leur propre compétence. Ces compétences peuvent évoluer tout au long d'une carrière. Les sages-femmes peuvent en acquérir de nouvelles en participant à des activités de perfectionnement professionnel, comme s'inscrire à des séances de formation, suivre des cours et fournir des éléments de soins qu'elles ne donnaient pas auparavant. Parallèlement, une sage-femme peut perdre des compétences si elle n'a pas

fourni certains éléments de soins depuis longtemps. Dans toutes les situations, les sages-femmes doivent être compétentes dans tous les aspects des soins offerts, sinon elles doivent consulter un autre fournisseur de soins ou référer la cliente vers quelqu'un d'autre.

## 4.0. Cliente dont l'état dépasse le champ d'application établi par la loi

Lorsque l'état d'une cliente dépasse le champ d'application établi par la loi, la sage-femme a deux options. Elle peut soit transférer la responsabilité et la responsabilisation (c.-à-d. transférer les soins) pour la cliente à un autre fournisseur de soins de santé ou donner elle-même les soins au moyen d'une délégation, conformément aux normes de l'Ordre.

### 4.1. Transfert de soins à un autre fournisseur de soins

Un transfert de soins consiste à confier la responsabilité clinique primaire à un autre fournisseur de soins. Cela est nécessaire lorsque l'état d'une cliente dépasse le champ de pratique établi par la loi. Par exemple, une cliente enceinte dont l'enfant se présente par le siège et qui choisit une césarienne doit être transférée à un médecin qui s'occupera de l'accouchement puisque seules les naissances spontanées par voie vaginale font partie du champ de pratique de la profession de sage-femme, ce qui n'est pas le cas des naissances par césarienne. Au contraire, si la même cliente choisissait une naissance par voie vaginale, un transfert de soins ne serait pas nécessaire si la sage-femme est apte à fournir ce type de soins puisqu'une telle naissance spontanée ne dépasse pas le champ d'application établi par la loi.

Les transferts peuvent être temporaires, par exemple dans le cas d'une césarienne prévue pour une présentation par le siège étant donné que seule la période périnatale dépasse le champ d'application. Ils peuvent aussi être permanents, par exemple lorsqu'une cliente donne naissance à 24 semaines de gestation et que le nouveau-né doit obtenir des traitements et être hospitalisé pendant des mois. Si un transfert de soins est nécessaire, les clientes devraient en comprendre la nécessité et qu'elles seront prises en charge par un médecin. Leur plan de soins pourrait donc changer. Après le transfert, une sage-femme devrait continuer à fournir des soins, en collaboration avec le principal fournisseur de soins, dans l'intérêt véritable de la cliente et de son nouveau-né. Dans cette situation, tous les actes autorisés doivent être accomplis au moyen d'une délégation.

### 4.2. Travail au moyen d'une délégation

La délégation permet aux sages-femmes de fournir des soins dépassant leur champ de pratique, pourvu qu'un professionnel de la santé réglementé ayant le pouvoir d'exécuter l'acte autorisé le leur accorde. Cela confère aux sages-femmes l'autorisation légale d'accomplir un acte autorisé qui ne l'est pas autrement aux membres de la profession. Par exemple, si un enfant prématuré de 24 semaines est confié aux soins d'un médecin, une

sage-femme peut participer à ses soins à condition que les actes autorisés, dont l'insertion d'un cathéter intraveineux, soient accomplis au moyen d'une délégation. Les sages-femmes doivent également travailler au moyen d'une délégation lorsqu'elles exercent des actes autorisés sur des personnes qui ne sont pas enceintes, en travail, en postpartum, ou sur les nouveau-nés. À l'annexe A, on trouve un outil de prise de décisions pour le travail au moyen d'une délégation.

## 5.0. Éléments de soins dépassant le champ de pratique établi par la loi

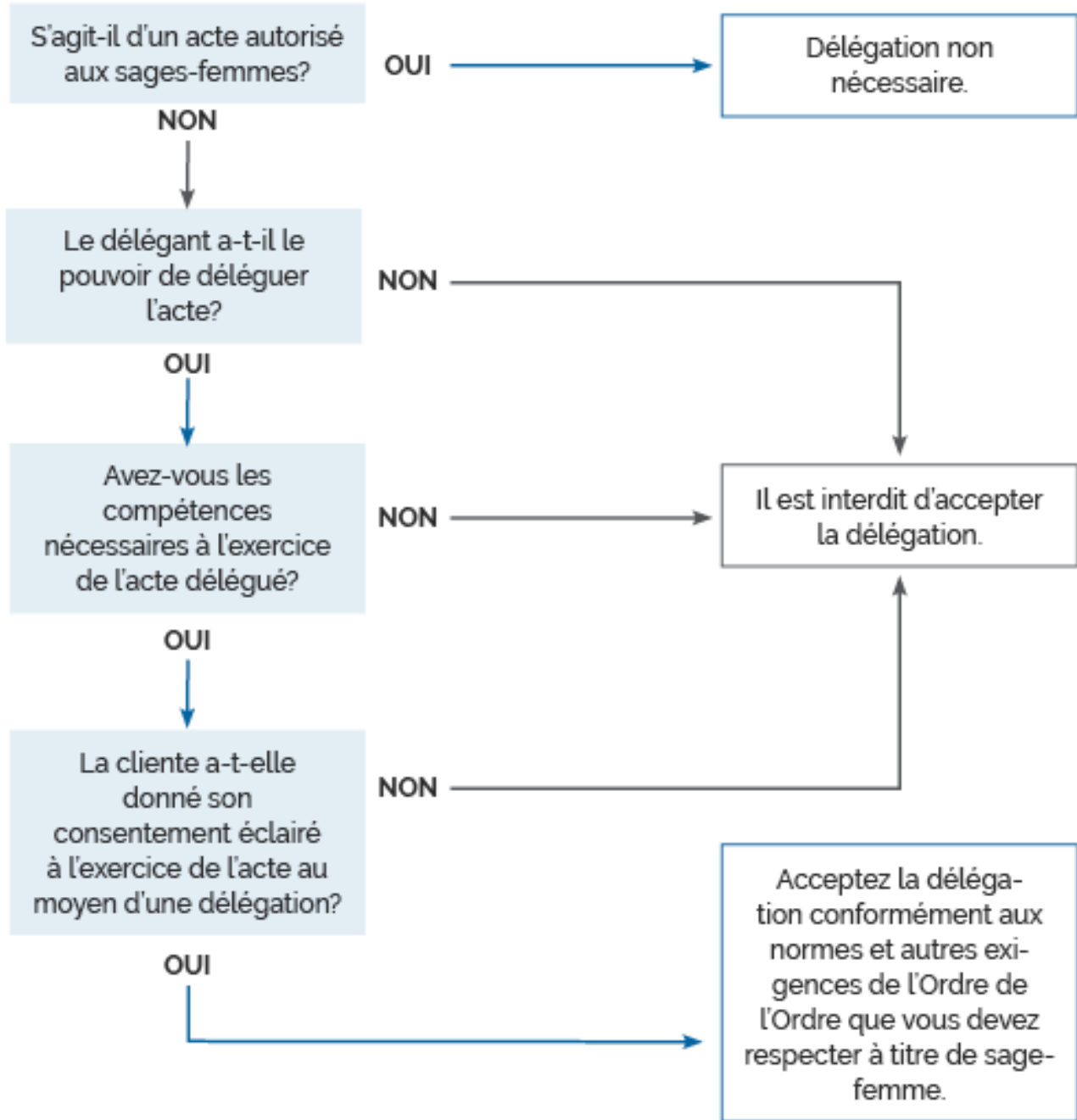
Lorsque l'état de santé d'une cliente fait partie du champ de pratique de la profession de sage-femme, mais qu'il ou elle n'est pas autorisé à faire des tests, des traitements ou des interventions qui sont nécessaires, elle doit consulter un autre fournisseur de soins de santé, par exemple un médecin, pour donner les soins qu'il faut. Par exemple, les sages-femmes peuvent déterminer qu'une déchirure du périnée touchant à l'anus, au sphincter anal, au rectum, à l'urètre et à la région de l'urètre dépasse leur champ de pratique et nécessite la consultation d'un médecin pour la réparer. Bien qu'un transfert complet de responsabilisation ne soit pas nécessaire pour la gestion du plan de soins de la cliente, une consultation est exigée pour exercer l'acte autorisé qui ne fait pas partie du champ de la profession de sage-femme. Demander des échographies est un autre exemple où il est nécessaire de consulter d'autres professionnels. Cela s'inscrit dans le champ de pratique sage-femme de commander des échographies diagnostiques de grossesse et de suite de couches, mais pas dans le cas des échographies de nouveau-nés. Ainsi, si un nouveau-né en santé a besoin d'une échographie pour faire le suivi des conclusions d'une échographie durant la grossesse, une sage-femme doit consulter un médecin pour la demander. À l'annexe B, on trouve un outil à l'appui de la prise de décisions des sages-femmes relativement au champ de pratique.

## 6. Conclusion

Pour qu'une sage-femme puisse donner des soins de son propre chef, toutes ses clientes et l'ensemble des interventions, des tests et des traitements doivent faire partie du champ de pratique établi par la loi. Il faut aussi qu'elle possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires à l'accomplissement de toutes les tâches de façon compétente. Il n'est pas toujours évident de déterminer les éléments qui font partie du champ de pratique ou ce qui le dépassent. Cela peut englober une gamme de facteurs interreliés et exiger la consultation d'un autre fournisseur de soins.

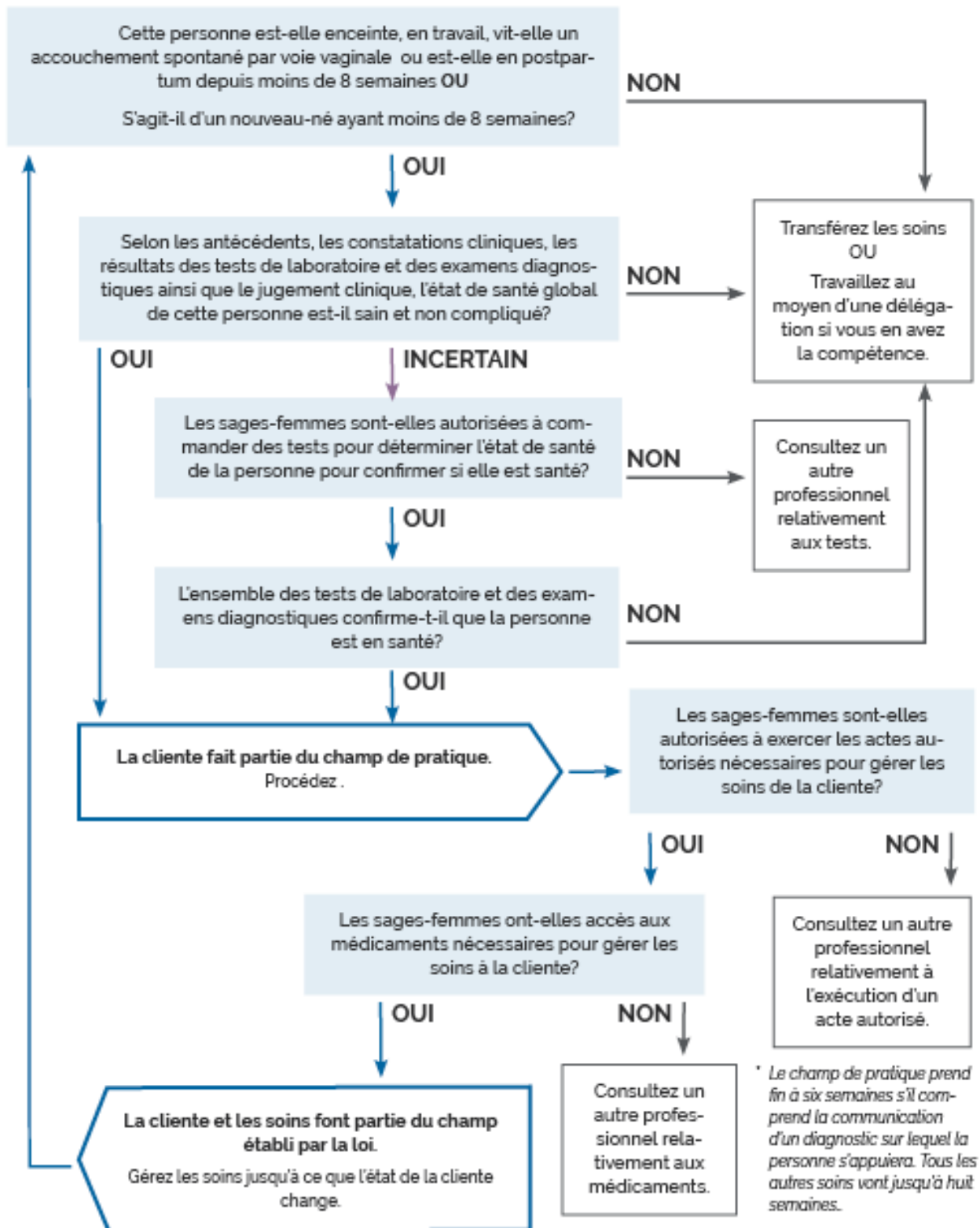
Aucun document ne peut définir chaque activité comme un test ou un traitement qu'une sage-femme est autorisée ou non à faire puisqu'il est impossible de prévoir et d'aborder toutes les situations cliniques qui surviendront durant sa carrière professionnelle. Les outils de prise de décisions suivants (voir annexes A et B) ont été conçus pour aider les sages-femmes à déterminer quelles clientes et activités font partie de leur champ de pratique et dans quelles situations elles doivent accepter une délégation.

## Annexe A : Outil de prise de décisions visant à accepter une délégation pour les sages-femmes





# Annexe B : Outil de prise de décisions visant à déterminer le champ de pratique des sages-femmes



\* Le champ de pratique prend fin à six semaines s'il comprend la communication d'un diagnostic sur lequel la personne s'appuiera. Tous les autres soins vont jusqu'à huit semaines.

