

Soins offerts par les sages-femmes, vaccination et choix éclairé Énoncé de principe

À propos de la pratique sage-femme

Les sages-femmes canadiennes et autochtones offrent des soins primaires au sein du système de santé canadien et prodiguent habituellement des soins à leur clientèle et aux nouveau-nés pendant la grossesse, l'accouchement et jusqu'à douze semaines après la naissance. Les sages-femmes autochtones sont souvent reconnues en tant qu'autorité en santé dans leur collectivité et leur rôle se poursuit fréquemment au-delà de la période périnatale. Les sages-femmes occupent un rôle important dans la prestation de soins santé primaire et, de façon plus générale, permettent d'assurer des résultats optimaux pour la santé des familles. Le travail des sages-femmes s'appuie sur des données probantes et le principe du choix éclairé, elles développent des relations étroites et égalitaires avec les personnes qu'elles suivent, respectent leurs choix et augmentent l'accès aux soins de santé.

Justification

L'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) et le National Aboriginal Council of Midwives (NACM) reconnaissent que la question de la vaccination peut être complexe et susciter des divisions. L'ACSF et le NACM reconnaissent également que l'accès à l'information ainsi que l'accès aux services de vaccination sont des principes des droits humains et que l'amélioration de cet accès de façon sécuritaire et équitable est importante pour la santé et le bien-être de nos communautés.

Les clients des sages-femmes ont exprimé leur désir et leur confiance dans leurs sages-femmes pour favoriser des discussions nuancées, fondées sur des données probantes et respectueuses à propos de la vaccination. Ceci confirme que les sages-femmes sont bien placées pour non seulement encourager les familles à se renseigner et prendre des décisions sur la vaccination, mais aussi pour apporter une perspective importante à la recherche sur la vaccination, au partage d'information et à la prestation de services dans leur ensemble.

À l'heure actuelle, la formation, le champ d'exercice, la capacité et les ressources des sages-femmes en matière de vaccination varient selon la province ou le territoire, la région et la communauté. En participant davantage au partage d'information sur la vaccination et à la prestation de services de vaccination, les sages-femmes amélioreront la santé et le bien-être de leur clientèle.

Principes

- ❖ **Contribution au mieux-être**
Les sages-femmes plaident pour une grossesse normale, un accouchement physiologique et une période postnatale exempte de complications. Parler des interventions, y compris la vaccination, fait partie de cette approche.
- ❖ **Choix éclairé**
Les sages-femmes sont déterminées à offrir dans le plus grand des respects de l'information complète et factuelle sur la vaccination et à reconnaître le pouvoir de décision de leur clientèle.
- ❖ **Engagement actif**
Les sages-femmes accueillent les questions et les discussions; favorisent la participation active de la clientèle dans le processus de décision concernant leurs soins de santé; elles s'efforcent de comprendre diverses perspectives; répondent à un éventail de besoins; et appuient un discours social ouvert sur la vaccination.

❖ **Accès**

Les sages-femmes s'emploient à améliorer l'accès aux soins de santé, notamment à de l'information et des services relatifs à la vaccination, pour les communautés autochtones, noires, racisées et autrement marginalisées.

❖ **Transparence**

Les sages-femmes soulignent l'importance d'avoir de l'information accessible, claire et complète de la part des agences gouvernementales responsables de recueillir les renseignements scientifiques et médicaux sur la vaccination. Un accès aux données scientifiques est nécessaire pour tenir des discussions approfondies menant à un choix éclairé.

❖ **Sécurisation culturelle pour les personnes autochtones, noires et racisées**

Les personnes autochtones, noires et racisées subissent un fardeau disproportionné de maladies infectieuses et le manque d'accès à la vaccination a des conséquences néfastes sur leur santé, en particulier dans les communautés où les services sont insuffisants. Les services de santé publics doivent être offerts aux peuples autochtones et aux personnes racisées dans une optique de sécurisation culturelle.

Recommandations

À l'heure actuelle, les services de vaccination offerts par des sages-femmes et qui répondent aux besoins de leur clientèle ne sont pas accessibles dans toutes les provinces et les territoires. L'ACSF et le NACM recommandent la création des conditions nécessaires à la pleine participation des sages-femmes au partage d'information sur les vaccins et à l'administration de ceux-ci, et ce, dans le respect du principe du choix éclairé. Voici les recommandations :

1. Éducation et formation

L'ACSF et le NACM appuient les mesures suivantes :

- a. Le suivi par toutes les sages-femmes d'une formation préparatoire et continue sur les maladies infectieuses et la vaccination.
- b. L'intégration des connaissances sur les maladies infectieuses et la vaccination aux cursus des programmes de formation universitaire et communautaire en pratique sage-femme, à l'examen national d'inscription à la profession et au cadre de compétences clés du National Aboriginal Council of Midwives (NACM) et du Conseil canadien des ordres de sages-femmes.
- c. L'enseignement de l'histoire du colonialisme et des expériences actuelles des personnes autochtones, noires et racisées avec les maladies infectieuses et les services de santé publique dans tous les cursus de formation en vaccination.

2. Champ d'exercice

L'ACSF et le NACM font les demandes suivantes :

- a. Que les sages-femmes répondent aux besoins de leur collectivité en matière de vaccination.
- b. Que les organismes de réglementation de la pratique sage-femme intègrent les discussions éclairées sur les maladies infectieuses et la vaccination au champ d'exercice de la pratique sage-femme.
- c. Que les organismes de réglementation de la pratique sage-femme intègrent la prescription et l'administration des vaccins de routine recommandés pendant la période périnatale au champ d'exercice des sages-femmes.
- d. Que les gouvernements apportent un soutien politique, logistique et financier pour établir l'administration des vaccins dans le cadre de la pratique sage-femme, notamment en favorisant la collaboration interprofessionnelle afin de faciliter l'accès à la vaccination pour la clientèle des sages-femmes, tout particulièrement là où l'accès complet aux soins primaires est limité, et que les gouvernements augmentent le financement là où le champ d'exercice est élargi.

- e. Que les gouvernements favorisent la participation des sages-femmes à la conception et à la réalisation d'initiatives, de programmes et de politiques en matière de vaccination.

3. Registre de vaccination, surveillance et suivi

L'ACSF et le NACM font les recommandations suivantes :

- a. La tenue de dossiers de vaccination et le rapport de tout effet secondaire suivant l'immunisation (ESSI) par les sages-femmes.
- b. L'harmonisation à l'échelle nationale, la coordination et la mise en place rapide des calendriers de vaccination, de la collecte des données et de la déclaration des ESSI, y compris dans les communautés autochtones.

4. Recherche

L'ACSF et le NACM appuient les mesures suivantes :

- a. La poursuite des recherches sur l'innocuité et les risques des vaccins.
- b. Le soutien gouvernemental à la recherche menée par les sages-femmes dans le domaine des maladies infectieuses et de l'immunisation.
- c. La participation des sages-femmes à l'élaboration des priorités de recherche sur la vaccination pendant la période périnatale.

5. Transparence de l'information

L'ACSF et le NACM font les demandes suivantes :

- a. La publication d'information sur la vaccination qui soit transparente, accessible et appuyée par des sources de la part des agences de santé publique et de la communauté médicale.
- b. La collaboration des communautés de sages-femmes, de la santé publique et médicale afin de promouvoir le choix éclairé et le respect des décisions de la clientèle en matière de vaccination.
- c. La collecte de données raciales entourant les résultats de l'immunisation et la réalisation de recherches pilotées par la communauté.

Références

Brascoupé, S, Waters, C. *Cultural safety: exploring the applicability of the concept of cultural safety to Aboriginal health and community wellness*. National Aboriginal Health Organization, Journal of Aboriginal Health. 2009: 6-41.

Busby, C, Chesterly, N. *A Shot in the arm: how to Improve vaccination policy in Canada*. C.D. Howe Institute Commentary No. 421. 2015. Disponible sur le : https://immunize.ca/sites/default/files/resources/CDHowe_commentary_421.pdf

Association canadienne des sages-femmes. *Modèle canadien de pratique sage-femme*. 2015. Disponible sur le : <https://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2017/03/ACSF-MoCPSFINAL-Oct2015FR-FINAL.pdf>

Association canadienne des sages-femmes. *Midwives and Vaccination: Delivering Informed Choice Discussions* [Data set]. 2020.

Association canadienne des sages-femmes. *Les soins de sages-femmes comme services essentiels pendant la pandémie de COVID-19*. 2020. Disponible sur le : https://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2020/04/MidwivesEssentialProviders_EN_20190403_VF.pdf

Conseil canadien des ordres de sages-femmes. *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*. 2018. Disponible sur le : <https://cmrc-ccosf.ca/sites/default/files/pdf/CMRC-Competencies-FR.pdf>

Clark, J, Horton, R. *Challenges in health equity for Indigenous peoples of Canada*. The Lancet 2018;391: 1645-1648

Dubé, E, Bettinger, JA, Fisher, WA, Naus, M, Mahmud, SM, Hilderman, T. *Acceptation, refus et hésitation à la vaccination au Canada : défis et approches proposées*. Canada Communicable Disease Report 2016; 42(12):246-251. Disponible sur le : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2016-42/rmtc-volume-42-12-1er-decembre-2016/rmtc-volume-42-12-1er-decembre-2016-ameliorer-taux-vaccination-2.html>

Gouvernement du Canada. *Immunisation durant la grossesse et l'allaitement : Guide canadien d'immunisation*. Dernière mise à jour : avril 2018. Disponible sur le : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-4-immunisation-durant-grossesse-allaitement.html>

Gouvernement du Canada. *Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation*. Dernière mise à jour : décembre 2019. Disponible sur le : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/systeme-canadien-surveillance-effets-secondaires-suivant-immunisation.html>

Gouvernement du Canada. *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* Disponible sur le : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/population-health-approach.html>

Santé Canada. *Loi canadienne sur la santé*. 2020. Disponible sur le : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/systeme-sante-canadien-assurance-sante/loi-canadienne-sante.html>

National Aboriginal Council of Midwives. *Guided by our ancestors: Indigenous midwives and advocacy*. 2019. Available from: https://indigenoumidwifery.ca/wp-content/uploads/2019/12/NACM_Booklet_Advocacy_2019_REV5_Final.pdf

National Aboriginal Council of Midwives. *Indigenous midwifery knowledge and skills: a framework of competencies*. 2019. Available from: https://indigenoumidwifery.ca/wp-content/uploads/2019/07/NACM_CompetencyFramework_2019.pdf

Renfrew, MJ, McFadden, A, Bastos, MH, Campbell, J, Channon, AA, Cheung NF, Silva, DR, Downe, S, Kennedy, HP, Malata, A, McCormick, F, Wick, L, Declercq, E. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care*. The Lancet 2014; 384 (9948): 1129-1145

vaccination Parlons-en!

Sword, W, Heaman, MI, Brooks, S, Tough, S, Janssen, PA, Young, D, Kingston, D, Helewa, ME, Aktar-Danesh, N, Hutton, E. *Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: a qualitative descriptive study*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2012; 12:29.

The Canadian Maternity Experiences Survey: An overview of findings. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2008; 30(3): 217-228

Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. 2015. Disponible sur le : [https://nctr.ca/fr/assets/reports/Final%20Reports/Calls to Action French.pdf](https://nctr.ca/fr/assets/reports/Final%20Reports/Calls%20to%20Action%20French.pdf)

Nations Unies. *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. 2007. Disponible sur le : <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/systeme-canadien-surveillance-effets-secondaires-suivant-immunisation.html>