

**CASN**  
**ACESI** 

**Compétences en  
matière de soins  
d'avortement pour  
accéder à la pratique :  
formation en sciences  
infirmières de premier  
cycle et formation des  
infirmières et infirmiers  
praticiens au Canada**

**CART-GRAC**

Contraception  
Access  
Research  
Team



Groupe de  
recherche sur  
l'accessibilité à  
la contraception



Canadian Association  
of Schools of Nursing  
Association canadienne des  
écoles de sciences infirmières

Canadian Association of Schools of Nursing  
Association canadienne des écoles de sciences infirmières  
200-1, promenade Antares  
Ottawa, Ontario K2E 8C4  
Tél. : 613-235-3150  
Télé. : 613-235-4476  
[www.casn.ca](http://www.casn.ca)

Ce document est la propriété de l'ACESI. Il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.

ISBN édition électronique : 978-1-989648-65-0

© Canadian Association of Schools of Nursing, 2024

*Financial contribution:*



Health Canada    Santé  
Canada            Canada

## Table des matières

Remerciements .....	4
Comité consultatif du projet de lignes directrices relatives à la formation sur l'accès à l'avortement	4
Inclusion.....	5
Aperçu du projet .....	6
Contexte .....	7
Principales considérations .....	8
Methods.....	8
Compétences et indicateurs .....	9
Compétences en matière de soins d'avortement pour accéder à la pratique : formation en sciences infirmières de premier cycle et formation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada .....	10
Formation en sciences infirmières de premier cycle.....	10
Formation des infirmières et infirmiers praticiens.....	12
Définitions .....	12
Références.....	13



## Compétences en matière de soins d’avortement pour accéder à la pratique : formation en sciences infirmières de premier cycle et formation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada

### Remerciements

L’Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) reconnaît avec gratitude la contribution, l’expertise offerte et le temps consacré par les personnes ayant participé l’élaboration des Compétences en matière de soins d’avortement. Nous désirons remercier les membres dévoués du comité consultatif, ainsi que toutes les personnes qui nous ont fait part de leurs commentaires, que ce soit lors du forum de consultation virtuel ou par le biais du sondage en ligne. Un merci spécial à Roya Haghiri-Vijeh, qui a fourni une expertise supplémentaire à travers une consultation sur le genre.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. *Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les opinions de Santé Canada.*

### Comité consultatif du projet de lignes directrices relatives à la formation sur l’accès à l’avortement

Nom	Titre	Établissement/Organisme
Melissa Bruce	Infirmière auxiliaire enseignante	Bow Valley College
Andrea Carson	Scientifique principale en évaluation	Nova Scotia Health Authority
Kim Daly	Professeure adjointe	University of Victoria; conseil d’administration de l’ACESI
Kimani Daniel	Professeure adjointe	Université McGill
Roya Haghiri-Vijeh	Professeure adjointe	York University

Nom	Titre	Établissement/Organisme
Sandra Johnson	Infirmière enseignante	Learning Institute for Health Care Providers, Nova Scotia Health Authority
Danielle LeBlanc	Infirmière autorisée	Nova Scotia Health Authority
Gail Macartney	Professeure adjointe	University of Prince Edward Island
Ruth Martin-Misener	Professeure et directrice, School of Nursing	Dalhousie University
Michele Janet McIntosh	Professeure agrégée	Trent University
Emily McKay	Coordonnatrice de projet et de la mobilisation des connaissances, Initiative sur le cancer gynécologique	University of British Columbia
Andrea Miller	Professeure en sciences infirmières, School of Health and Life Sciences	Conestoga College
Kara Nacci	Infirmière autorisée	Women's Health Clinic Winnipeg
Nicole Pasquino	Directrice de la pratique clinique	Options for Sexual Health
Martha Paynter	Professeure adjointe	Université du Nouveau-Brunswick
Josette Roussel	Vice-présidente associée, soins aux patients, cheffe de direction des soins infirmiers	Hôpital Montfort
Kerry Rusk	Professeure titulaire	University of Alberta
Kristen Turtle	Infirmière autorisée	Nova Scotia Health Authority
Pearl Van Dijk	Membre du corps professoral, Programme de baccalauréat en sciences infirmières	British Columbia Institute of Technology
Catherine Walker	Infirmière praticienne	Yukon Sexual Health Clinic

## Inclusion

L'ACESI s'est engagée à élaborer des politiques et des énoncés inclusifs qui visent à décourager toute discrimination, tout racisme, tout hétérosexisme et toute attitude cisnormative. Ainsi, l'un des objectifs clés de l'élaboration de ces lignes directrices est d'assurer qu'elles favorisent l'ouverture, la justice, l'inclusion, l'équité et le respect de tous, y compris les peuples autochtones, les personnes racialisées, les migrants, les personnes 2SLGBTQIA+ et tous les membres de communautés marginalisées.

## Aperçu du projet

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un vaste projet intitulé The CART Access Project: Advancing access to abortion for under-served populations through tools for healthcare professionals and people seeking care (projet d'accès du Groupe de recherche sur l'avortement et la contraception [GRAC] : favoriser l'accès à l'avortement pour les populations insuffisamment desservies grâce à des outils destinés aux professionnels de la santé et aux personnes en quête de soins). Le projet compte sur la collaboration de 17 organismes relevant du GRAC, dont l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI).

L'objectif de ce projet est de diffuser des approches éclairées par des données probantes en matière de fournisseurs de soins de santé et de patients, et ce dans le but d'améliorer l'accès à des soins d'avortement de haute qualité qui répondent aux besoins des populations insuffisamment desservies.

Le projet global avait plusieurs objectifs :

1. Adapter la communauté de pratique virtuelle axée sur le travail du GRAC pour qu'elle devienne une communauté en libre accès hébergée par le système de santé en mesure d'aider les professionnels de la santé à lancer et à maintenir la prestation de services d'avortement avec du mentorat, des ressources en matière de formation, des outils de soutien à la pratique et de soutien aux patientes, adaptés pour répondre aux besoins de diverses populations insuffisamment desservies.
2. Adapter et distribuer notre aide à la décision pour les patientes (y compris une gamme de vidéos contextuelles, adaptées à la culture et à la langue) et les ressources partenaires associées, afin d'aider les populations insuffisamment desservies à accéder à des renseignements et à des soins appropriés en matière d'avortement.
3. Définir des approches appropriées pour les fournisseurs de soins de santé et les ressources en contact avec les patientes afin de répondre aux besoins des populations insuffisamment desservies, y compris les jeunes qui participent au Youth Wellness Lab de l'University of Toronto.
4. Établir un réseau national de doulas ayant reçu une formation en matière d'avortement et définir des approches appropriées pour que les professionnels de la santé répondent aux besoins des personnes concernées par la justice, en s'impliquant auprès de Wellness Within, dirigé par l'Université du Nouveau-Brunswick.
5. Établir un réseau national de centres de mentorat engageant les hôpitaux de soins tertiaires pour les personnes de genre féminin à travers le Canada afin de fournir des conseils et un mentorat en temps réel aux professionnels de la santé pratiquant l'avortement.
6. Collaborer avec une gamme d'organisations pour soutenir leur perfectionnement et la diffusion de ressources de développement des capacités pour les professionnels de la santé en matière de prestation de services de soins d'avortement.
7. Convoquer un sommet sur la mobilisation des connaissances et la stratégie de durabilité des partenaires, des collaborateurs, des parties prenantes, des membres du comité consultatif international et du gouvernement pour diffuser les résultats et élaborer des stratégies pour les

prochaines étapes qui maximiseront les apprentissages croisés, l'intégration des résultats intéressés et la durabilité.

Le rôle de l'ACESI était de contribuer aux objectifs globaux énumérés ci-dessus en réalisant un projet intitulé *Fostering change in entry-to-practice education programs for nurses in Canada to increase equitable access to abortion services* (Promouvoir le changement dans les programmes de formation infirmière pour accéder à la pratique au Canada afin de favoriser un accès équitable aux services d'avortement). Les principales composantes de ce projet consistaient à établir les compétences acquises pendant la formation pour les infirmières et infirmiers autorisés et praticiens, ainsi qu'à organiser un forum sur les études d'une journée pour les infirmières et infirmiers enseignants afin d'encourager l'adoption de ces compétences dans les programmes de sciences infirmières.

## Contexte

Depuis l'arrêt *R. c. Morgentaler* de la Cour suprême du Canada en 1988, aucune loi pénale ne régit les soins liés à l'avortement au pays. L'avortement est une intervention relativement courante au Canada : en 2021, il y en a eu plus de 87 000 (Institut canadien d'information sur la santé, 2023). Par contre, la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada souligne que même si toutes les provinces et tous les territoires du Canada considèrent l'avortement comme un « service médicalement requis », l'accès à cette intervention ne respecte pas les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé : la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité (Coalition pour le droit à l'avortement au Canada, s.d.).

Au cours des dernières années, cependant, le Canada a progressé pour améliorer l'accès aux soins d'avortement. En 2015, Santé Canada a approuvé un avortement par médicaments sous la forme d'une combinaison de mifépristone et de misoprostol. Bien qu'au début de 2017, les médicaments n'étaient disponibles que sur prescription par un médecin, l'accès a été élargi pour inclure les infirmières et infirmiers praticiens à la fin de cette même année. Cela étant dit, l'accès aux soins d'avortement est toujours reconnu comme étant problématique, au Canada et ailleurs au monde (Coalition pour le droit à l'avortement au Canada, s.d.; Organisation mondiale de la santé [OMS], 2015); Paynter et al., 2019; Carson et al., 2022; Carson et al., 2023). Les obstacles aux soins d'avortement sécuritaires comprennent la situation géographique de la cliente, la stigmatisation et l'accessibilité des fournisseurs de soins de santé qui sont à l'aise et compétents pour pratiquer des avortements (Paynter et al., 2019).

La formation des professionnels de la santé est importante si l'on souhaite améliorer l'accès aux soins d'avortement; pourtant, certains programmes de formation des infirmières et infirmiers praticiens et autorisés n'incluent pas ces soins dans leur programme d'études (Paynter, 2022; Carson et al., 2023). Il est nécessaire d'inclure ou d'enrichir le contenu des soins liés à l'avortement dans les programmes de formation en sciences infirmières. Souvent, lorsqu'on aborde l'avortement, ce dernier est examiné comme une question éthique, mais n'est pas inclus dans le rôle des infirmières et infirmiers. Les infirmières et infirmiers de nombreux domaines de pratique, y compris les soins de base et les services d'urgence, ont des patientes/clientes qui connaissent des grossesses non désirées. Les infirmières et infirmiers autorisés qui accèdent à la pratique doivent être outillés pour soigner les patientes/clientes confrontées à des grossesses non désirées, que ce soit en prodiguant eux-mêmes des soins (dans le

cadre de leur champ d'exercice légal) ou en collaborant avec d'autres fournisseurs de soins de santé (en comprenant quelles ressources sont offertes). En préparant mieux les infirmières et infirmiers praticiens et autorisés dans ce domaine, nous pouvons commencer à éliminer certains des obstacles à l'accès à l'avortement ainsi qu'aux soins inhérents.

## Principales considérations

Au fil de discussions avec des spécialistes du domaine, des thèmes cohérents ont émergé qui sous-tendent les compétences et les indicateurs. Bien que les compétences en matière de formation ciblent les soins liés à l'avortement, certaines considérations clés sous-jacentes doivent être prises en compte.

- Les concepts d'humilité, de sécurité et de sensibilisation culturelles, de soins tenant compte des traumatismes et de la violence, de violence sexiste, d'équité en santé, de déterminants sociaux et structurels de la santé et d'intersectionnalité sont des connaissances préalables qui sous-tendent l'ensemble des compétences/indicateurs.
- La confidentialité des patientes/clientes dans les soins d'avortement est essentielle pour protéger leur sécurité et l'accès aux soins d'avortement.
- Même si les soins d'avortement font partie intégrante du système de soins de santé, les infirmières et infirmiers doivent comprendre les données probantes concernant les expériences d'avortement des patientes/clientes (déterminer qui risque, par exemple, de subir de la coercition ou une dépression).
- Les patientes/clientes sont des personnes holistiques qui ont un large éventail de réactions aux décisions et aux soins d'avortement.
- La prise de conscience du climat sociopolitique actuel autour du discours sur l'avortement et des services existants est essentielle.
- Les soins d'avortement ne consistent pas uniquement à proposer un avortement; ils font partie des soins holistiques dispensés par les infirmières et infirmiers dans tous les domaines de pratique (par exemple, le service des urgences) et comprend des actions telles que l'orientation vers des fournisseurs de soins pertinents.
- Comme dans d'autres domaines de la pratique infirmière, il est important de réfléchir sur ses propres valeurs implicites, hypothèses, préjugés et attitudes à l'égard des soins d'avortement avant d'obtenir son diplôme et d'accéder à la pratique.
- Les infirmières et infirmiers qui pourraient s'opposer à certaines pratiques, y compris l'avortement, devraient consulter les « Étapes à suivre dans la déclaration d'un conflit de conscience » du Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) (p. 41).

## Methods

Les Compétences en matière de soins d'avortement pour accéder à la pratique : formation en sciences infirmières de premier cycle et formation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada ont été élaborées à partir d'une méthode Delphi modifiée. Un comité consultatif constitué d'experts de partout au pays a été formé dès le départ, et une analyse de l'environnement a été réalisée, examinant la



littérature grise et évaluée par les pairs sur les soins d'avortement, l'accès aux soins d'avortement et les rôles des infirmières et infirmiers dans les soins d'avortement. Cette analyse, qui comprenait également une revue de la littérature en lien avec la formation en sciences infirmières et les soins d'avortement, a été examinée par le comité consultatif et a servi de base à la première itération des compétences.

La prochaine étape dans l'élaboration de ces compétences a été un forum de consultation avec d'autres infirmières et infirmiers enseignants de partout au Canada, organisé dans le but d'examiner plus en détail chaque énoncé de compétence et d'indicateur dans le cadre d'une discussion de type « café mondial ». Le forum s'est tenu virtuellement et a permis à divers groupes d'examiner différentes compétences. À la suite du forum, les commentaires ont été rassemblés et présentés au comité consultatif pour examen.

Une fois que le comité consultatif est parvenu à un consensus sur la prochaine itération des compétences et des indicateurs, les compétences ont été soumises à un sondage de validation en ligne. On a demandé aux répondants d'évaluer chaque énoncé de résultat d'apprentissage et d'indicateur comme étant *essentiel*, *important*, *assez important* ou *pas important*, ou d'indiquer ne pas le savoir, le cas échéant. Les répondants avaient également la possibilité de formuler des commentaires tout au long du sondage.

Quatre-vingt-dix-huit personnes ont répondu au sondage. Presque tous les énoncés des indicateurs étaient considérés comme étant *essentiels* ou *importants* (à 85 %); toutes les valeurs aberrantes ont été examinées par le comité consultatif. Le sondage était aussi conçu pour permettre l'ajout de commentaires tout au long du processus. Même si de nombreux commentaires appuyaient les compétences des infirmières et infirmiers autorisés et praticiens, un commentaire récurrent était que ces compétences étaient spécialisées plutôt que des compétences pour accéder à la pratique. Cependant, après avoir examiné les commentaires, le comité consultatif s'est entendu sur le fait que tous les infirmières et infirmiers autorisés et praticiens devraient posséder les compétences indiquées au moment de l'obtention de leur diplôme, car les soins d'avortement font partie des soins de santé. Même si les programmes de formation en sciences infirmières n'enseignent pas ces compétences actuellement, l'objectif de ce projet est de promouvoir leur intégration dans les programmes d'études.

## Compétences et indicateurs

Les compétences sont des savoir-agir complexes résultant de l'intégration et de la mobilisation de ressources internes (connaissances, habiletés, attitudes) et de ressources externes, et de leur application à des situations particulières (Tardif, 2006). Ce document est organisé en six compétences destinées à la formation en sciences infirmières de premier cycle et une compétence destinée à la formation des infirmières et infirmiers praticiens. Cette dernière compétence suppose que les compétences 1 à 6 ont été acquises dans le cadre de la formation en sciences infirmières de premier cycle.

Les indicateurs pour chaque énoncé de compétence sont les manifestations observables et mesurables des apprentissages critiques essentiels au développement de la compétence (Tardif, 2006).

# Compétences en matière de soins d'avortement pour accéder à la pratique : formation en sciences infirmières de premier cycle et formation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada

## Formation en sciences infirmières de premier cycle

- 1. Applique ses connaissances cliniques lors de l'évaluation d'une patiente/cliente en vue d'une grossesse.**
  - a) Décrit les méthodes disponibles pour effectuer des tests/diagnostics de grossesse.
  - b) Communique la confirmation de la grossesse conformément au champ d'exercice provincial/territorial.
  - c) Fournit des renseignements sur les options (poursuite ou interruption de grossesse) en fonction des besoins de la patiente/cliente.
  - d) Applique ses connaissances sur l'estimation de l'âge gestationnel.
  - e) Décrit les signes et symptômes attendus de la grossesse.
  - f) Décrit les signes et symptômes d'une grossesse ectopique.
  - g) Décrit les signes et symptômes d'un avortement spontané.
  - h) Évalue la coercition de la patiente/cliente et favorise l'autonomie de la patiente/cliente dans sa prise de décision.
  
- 2. Applique des stratégies de communication thérapeutique tenant compte des traumatismes et de la violence avec des clientes ayant choisi l'avortement.**
  - a) Démonstre la capacité de fournir des renseignements à la patiente/cliente concernant l'avortement par médicaments ou l'avortement par instruments.
  - b) Soutient la décision et le processus décisionnel de la patiente/cliente en prodiguant des soins sans jugement.
  - c) Favorise des soins de suivi ou du counselling au besoin après l'avortement, le cas échéant.
  - d) Décrit ce qui est inclus dans les soins et les conseils suivant l'avortement.
  - e) Comprend et utilise des approches appropriées qui affirment le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre.
  - f) Utilise une terminologie appropriée pour s'assurer que la patiente comprend bien.
  
- 3. Collabore avec les membres de l'équipe interprofessionnelle pour garantir que la patiente/cliente reçoive des soins d'avortement.**
  - a) Démonstre la capacité d'aider les patientes/clientes à naviguer dans les ressources en matière de soins d'avortement.
  - b) Plaide pour un accès équitable des patientes/clientes aux soins d'avortement.

- c) Effectue les recommandations appropriées pour soutenir les patientes/clientes qui ont choisi l'avortement.
  - d) Aide la patiente/cliente à coordonner les soins nécessaires en lien avec ses besoins.
- 4. Adhère aux normes de pratique infirmière, au champ d'exercice et au code de déontologie lors de la prestation de soins d'avortement.**
- a) Fournit des soins d'avortement culturellement sûrs.
  - b) Articule l'importance de maintenir la confidentialité des patientes/clientes tout au long du continuum de soins.
  - c) Démonstre une compréhension du champ d'exercice des infirmières et infirmiers autorisés en ce qui concerne les soins liés à l'avortement.
  - d) Démonstre une compréhension des responsabilités professionnelles associées à l'objection de conscience, comme le précise le Code de déontologie de l'AIIC.
- 5. Fournit des soins de santé sexuelle et reproductive.**
- a) Décrit les conséquences possibles des traumatismes et de la violence sur les réactions et les besoins du parent et de la famille en devenir.
  - b) Décrit le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang dans le cadre des soins d'avortement.
  - c) Décrit l'accessibilité, le coût, l'efficacité et les effets secondaires des options contraceptives à la patiente/cliente de manière objective et sans coercition.
- 6. Fournit un aperçu de l'histoire des soins d'avortement au Canada ainsi que des facteurs qui facilitent et entravent l'accès à l'avortement en ce moment.**
- a) Décrit le contexte historique et actuel des soins d'avortement au Canada.
  - b) Décrit le contexte sociopolitique et légal actuel des soins d'avortement au Canada.
  - c) Décrit les facilitateurs et les obstacles aux soins d'avortement, y compris l'impact des déterminants sociaux de la santé sur l'accès à ces soins.
  - d) Est en mesure de décrire clairement les obstacles supplémentaires auxquels sont confrontées les populations insuffisamment desservies.

## Formation des infirmières et infirmiers praticiens

7. **Adhère aux normes de pratique des infirmières et infirmiers praticiens lors de la prestation de soins d'avortement.**
- Discute des risques et des avantages de l'avortement par médicaments et de l'avortement par instruments pour aider la patiente/cliente à prendre une décision éclairée.
  - Prescrit un avortement par médicaments à la demande d'une cliente.
  - Évalue la patiente/cliente pour les indications et contre-indications de l'avortement par médicaments.
  - Éduque la patiente/cliente concernant les événements attendus et indésirables de l'avortement par médicaments.

## Définitions

**2SLGBTQIA+** : Les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bissexuelles, trans, queer, en questionnement, intersexuées et asexuelles, et le « + » inclut diverses orientations sexuelles (p. ex. personnes pansexuelles, griseuxelles) et identités et expressions de genre (p. ex. personnes non binaires, de genres divers, agenres) qui ne sont pas explicitement nommées dans l'acronyme (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2021).

**Objection de conscience** : « Situation dans laquelle un membre du personnel infirmier informe son employeur d'un conflit de conscience et de la nécessité qu'il s'abstienne de fournir des soins lorsqu'une pratique ou une procédure est contraire à ses croyances morales » (College of Registered Nurses of British Columbia, 2017, comme cité par l'AIC, 2017, p. 30).

**Avortement par médicaments** : « Un avortement principalement avec des médicaments, notamment la mifépristone, le misoprostol et le misoprostol seul [...] quels que soient le contexte, la durée de la gestation ou le statut juridique » (traduction libre; Upadhyay et al., 2023, p. 1).

**Avortement par instruments** : « Un avortement principalement avec des instruments, y compris aspiration utérine (manuelle ou électrique), dilatation et curetage, dilatation et évacuation, ou dilatation et extraction [...] quels que soient le contexte, la durée de la grossesse ou le statut juridique » (traduction libre; Upadhyay et al., 2023, p. 2).

**Avortement spontané** : Un terme souvent utilisé pour décrire une perte de grossesse, généralement définie comme une grossesse intra-utérine non viable jusqu'à 20 semaines de gestation (Prager, Micks & Dalton, 2024).

**Soins tenant compte des traumatismes et de la violence** : « [Soins] qui reconnaissent les liens entre la violence, les traumatismes, les impacts sur la santé et les comportements » (Agence de la santé publique du Canada, 2018). Ces soins dépassent le concept d'approches tenant compte des traumatismes pour considérer les inégalités systémiques plus larges qui influencent et contribuent aux expériences interpersonnelles de traumatisme et de violence (Wathen & Varcoe, 2023).

**Populations insuffisamment desservies** : Des populations avec « une probabilité accrue que les individus, en raison de leur appartenance à une certaine population, éprouvent des difficultés à obtenir

les soins dont ils ont besoin; reçoivent moins de soins ou un niveau de soins inférieur; connaissent des différences de traitement de la part du personnel de santé; reçoivent un traitement qui ne reconnaît pas adéquatement leurs besoins; ou sont moins satisfaits des services de santé » (traduction libre; Bowen, 2001, p. 102).

## Références

- Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. (s.d.). *Fiche d'information : Enjeux de l'accès à l'avortement*. <https://www.arcc-cdac.ca/fiche-dinformation-enjeux-de-laccès-a-lavortement/?lang=fr>.
- Bowen, S. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada. [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-fra.pdf)
- Institut canadien d'information sur la santé. (2023). *Avortements provoqués au Canada (2021)*. Ottawa, ON : ICIS.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'Association des infirmières et infirmiers au Canada (2017)*. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/ethique-infirmiere>.
- Carson, A., Paynter, M., Norman, W., Munro, S., Roussel, J., Dunn, S., Bryant-Lukosius, D., Begun, S. et Martin-Misener, R. (2022). Optimizing the nursing role in abortion care: Considerations for health equity. *Nursing Research*, 35(1).
- Carson, A., Stirling-Cameron, E., Paynter, M., Munro, S., Norman, Wendy. V., Kilpatrick, K., Begun, S. et Martin-Misener, R. (2023). Barriers and enablers to nurse practitioner implementation of medication abortion in Canada: A qualitative study. *PLoS ONE* 18(1).
- Paynter, M., Norman, W. et Martin-Misener, R. (2019). Nurses are key members of the abortion care team: why aren't schools of nursing teaching abortion care? *Witness: The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 1(2).
- Paynter, M., LeBlanc, D., Yoshida, L., Finlayson, A., Turtle, K., Brown, M., Blennerhassett, C.J., & Graham, L. (2022). Implementation of an interprofessional health education course on abortion care. *Teaching and Learning in Nursing*, 17(2), 229-232. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.10.007>
- Prager, S., Micks, E. et Dalton, V. (2024). Pregnancy loss (miscarriage): Terminology, risk factors, and etiology. <https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-loss-miscarriage-terminology-risk-factors-and-etiology>

- Agence de la santé publique du Canada. (2 février 2018). *Approches tenant compte des traumatismes et de la violence – politiques et pratiques*. Gouvernement du Canada. Récupéré du : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securete-et-risque-pour-sante/approches-traumatismes-violence-politiques-pratiques.html>.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2021). *Promoting 2SLGBTQI+ Health Equity: Best Practice Guideline*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-2slgbtqi-health-equity>
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences*. Chenelière Éducation.
- Upadhyay, U. D., Coplon, L. et Atrio, J. M. (2023). Society of Family Planning Committee statement: Abortion nomenclature. *Contraception*, 126, 110094. [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(23\)00178-6/pdf](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(23)00178-6/pdf)
- Wathen, C. N. et Varcoe, C. (2023). *Implementing trauma- and violence-informed care: A handbook*. University of Toronto Press.
- Organisation mondiale de la Santé. (2015). *Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception*. World Health Organization Press.



Canadian Association of Schools of Nursing  
Association canadienne des écoles de sciences infirmières  
200-1, promenade Antares  
Ottawa, Ontario K2E 8C4  
[www.casn.ca](http://www.casn.ca)

ISBN e-book: 978-1-989648-64-3

© Canadian Association of Schools of Nursing, 2024