

Document de base

Philosophie et modèle de soins de pratique sage-femme

RÉVISÉ EN 2025

Contexte

À travers l'histoire, l'art et la science de la pratique sage-femme ont connu de nombreuses transitions. Les caractéristiques de la pratique sage-femme ont évolué différemment en fonction des connaissances et des traditions culturelles et sociales locales, plaçant *les soins axés sur la femme* au cœur de l'approche holistique du soutien et de la prestation de soins de santé reproductive tout au long de la vie de la femme (1).

Au cours de l'ère moderne, la profession de sage-femme est passée d'une pratique sociale à une profession réglementée, basée sur des compétences et dotée de son propre cadre professionnel.

La définition de la sage-femme de l'ICM stipule que (2) :

« Une sage-femme est une personne qui a réussi un programme de formation des sages-femmes, dûment reconnu dans le pays où il est enseigné, basé sur les Compétences essentielles

pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM et le cadre des Normes mondiales pour la formation en pratique sage-femme de l'ICM ; qui a obtenu les diplômes requis pour être enregistrée ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de sage-femme et d'utiliser le titre de « sage-femme », et qui démontre la maîtrise du champ de compétences de la sage-femme. »

L'ICM reconnaît que les sages-femmes sont les professionnelles par excellence en matière de soins de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'adolescent (SSRMNA) tout au long de la vie des femmes, des filles, des personnes de la diversité sexuelle et de genre dans toutes les régions du monde.

Les sages-femmes dispensent des soins fondés sur le partenariat, une relation de confiance, de réciprocité et d'équité entre une sage-femme et une femme. La sage-femme s'efforce de ne pas imposer son influence professionnelle et personnelle aux femmes ; le rôle de la sage-femme consiste plutôt, par le biais de soins respectueux, personnalisés, continus et non autoritaires, à établir des relations qui donnent à chaque femme le pouvoir de prendre ses propres décisions (3).

La Philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme de l'ICM s'appuie sur cette expérience partagée entre les femmes et les sages-femmes, en soulignant le rôle important que jouent le respect de la dignité humaine, la compassion et la promotion des droits humains pour assurer des expériences positives aux femmes.

Philosophie des soins de pratique sage-femme de l'ICM

- La grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont, généralement, des processus physiologiques normaux.
- La grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont des expériences profondes, qui revêtent une signification importante pour les femmes, les filles, les personnes de la diversité sexuelle et de genre, leurs familles et leurs communautés.
- Les sages-femmes sont les prestataires de soin les mieux placées pour assister les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
- Les soins prodigués par les sages-femmes encouragent, protègent et soutiennent la santé reproductive et sexuelle des femmes ainsi que leurs droits

humains, et respectent leur diversité ethnique et culturelle. Ils se basent sur les principes éthiques de justice, d'équité et de respect pour la dignité humaine.

- Les soins prodigués par les sages-femmes sont par nature holistiques et continus, ancrés dans la compréhension des expériences sociales, émotionnelles, culturelles, spirituelles, psychologiques et physiques des femmes.
- Les soins prodigués par les sages-femmes sont émancipateurs, puisqu'ils protègent et améliorent l'état de santé et le statut social des femmes et renforcent leur confiance en soi et leur capacité à faire face à la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
- Les soins prodigués par les sages-femmes ont lieu en partenariat avec les femmes ; ils reconnaissent le droit à l'autodétermination et sont respectueux, personnalisés, continus et non autoritaires.
- Les soins éthiques et compétents prodigués par les sages-femmes sont orientés et guidés par une formation officielle et continue, la recherche scientifique et l'utilisation de données probantes.

La philosophie de la pratique sage-femme est au cœur de la prestation de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, ainsi que de tous les autres aspects des soins complets de SSRMNA dispensés par les sages-femmes tout au long de la vie.

Modèle de soins de pratique sage-femme de l'ICM

- Les sages-femmes favorisent et protègent la santé et les droits des femmes, des filles, des personnes de la diversité sexuelle et de genre et des nouveau-nés.
- Les sages-femmes respectent les femmes et ont confiance en leurs capacités pendant l'accouchement.
- Les sages-femmes encouragent et défendent la non-intervention pendant un accouchement normal.
- Les sages-femmes fournissent aux femmes des informations et conseils appropriés de façon à encourager la participation et à améliorer la prise de décision.
- Les sages-femmes prodiguent des soins respectueux, anticipés et flexibles, qui répondent à la totalité des besoins des femmes, de leurs nouveau-nés, de leur

famille et de leur communauté et s'intéressent principalement à la nature de la relation entre la femme qui recherche les soins d'une sage-femme et cette dernière.

- Les sages-femmes donnent aux femmes les moyens d'assumer la responsabilité de leur propre santé et de celle de leur famille.
- Les sages-femmes prodiguent leurs soins en collaboration et en consultation avec d'autres professionnels de la santé afin de répondre aux besoins des femmes, de leurs nouveau-nés, de leur famille et de leur communauté.
- Les sages-femmes entretiennent leurs compétences et s'assurent que leur pratique est fondée sur des données probantes.
- Les sages-femmes utilisent la technologie de façon appropriée et orientent la femme en temps voulu, en cas de problème.
- Les sages-femmes sont individuellement et collectivement responsables du développement des soins de pratique sage-femme et de former la nouvelle génération de sages-femmes et leurs collègues au concept de l'apprentissage tout au long de la vie.

Le modèle de soins dispensé par une sage-femme est adapté à la prestation de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, ainsi qu'à tous les autres aspects des soins complets de SSRMNA dispensés par les sages-femmes tout au long de la vie.

Principes directeurs

La Philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme ont été adoptés pour la première fois par le Conseil de l'ICM en 2005 afin de fournir une description globale des principes directeurs de la pratique sage-femme. L'approche centrée sur la personne et les droits humains inhérente à la Philosophie et au modèle de soins de pratique sage-femme de l'ICM a été adoptée dans le cadre des efforts de collaboration visant à renforcer la profession de sage-femme. L'énoncé de position de l'OMS intitulé *Transitioning to Midwifery Models of Care* (4) confirme l'importance d'un partenariat et d'une relation de confiance entre les femmes et les sages-femmes en tant qu'élément essentiel pour atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU).

Recommandations

L'ICM encourage vivement ses associations membres à :

- Utiliser cet énoncé de position pour orienter la relation entre la sage-femme et la femme et sa famille d'une part, et la sage-femme et d'autres professionnels de la santé d'autre part.
- Utiliser cet énoncé de position en tant que guide pour la formation des sages-femmes, l'organisation de soins de pratique sage-femme, et l'évaluation de ces soins.
- Partager cet énoncé de position avec d'autres professions de santé et les gouvernements lors de l'élaboration des réglementations et de la législation pour la pratique sage-femme.
- Utiliser cet énoncé de position et le Global Position Paper on Midwifery Models of Care de l'OMS et d'autres documents de mise en œuvre connexes pour promouvoir, défendre et mettre en œuvre les modèles de soins de la pratique sage-femme (4).

Références

- (1)** Barnawi N, Richter S, Habib F. Journal of Research in Nursing and Midwifery (JRNМ) (ISSN: 2315-568x) Vol. 2(8) pp. 114-121, décembre 2013 DOI: <http://dx.doi.org/10.14303/JRNМ.2013.064>
- (2)** Confédération internationale des sages-femmes. 2024. Définition et champ de compétences de la sage-femme. Disponible à l'adresse suivante : <https://internationalmidwives.org/fr/resources/3675/>
- (3)** Pairman, S. Tracy, S.K. Dahlen, H. Dixon, L. Midwifery Preparation for Practice. 2022. Elsevier Health Sciences. SN 9780729597852
- (4)** Transitioning to Midwifery Models of Care: Global Position Paper. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024.

Adopté à la réunion du Conseil de Brisbane, 2005

Révisé et adopté à la réunion du Conseil de Prague, 2014

Révisé et adopté à la réunion virtuelle du Conseil, 2025

Prochaine révision prévue en : 2030