

Énoncés de position

Le droit à l'accompagnement à la naissance

PUBLIÉ EN 2026

Contexte

L'accompagnement à la naissance est un élément fondamental des soins centrés sur la femme et fondés sur les droits et les données probantes (1-3). Ce droit est fermement ancré dans les données probantes relatives à la santé publique, dans la [Philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme de l'ICM](#) (4) et dans la [Charte des droits fondamentaux des femmes et des sages-femmes de l'ICM](#) (5). Les personnes accompagnatrices épaulent, sans jamais remplacer, les soins continus assurés par une sage-femme compétente qui a accès à des mécanismes de consultation interprofessionnels et d'orientation établis (3,6).

On entend par accompagnement à la naissance la présence d'une personne ou de personnes choisie(s) par la femme ou la personne de la diversité sexuelle et de genre, telles qu'un·e partenaire, un membre de la famille, un·e ami·e et/ou un·e accompagnant·e professionnel·le (comme une doula, un·e agent·e de santé communautaire ou un·e médiateur·rice culturel·le), qui apporte un soutien émotionnel, physique et parfois des informations, tout au long du travail, de l'accouchement et de la période postnatale (1,2). Ces personnes accompagnatrices ne fournissent pas de soins cliniques et ne prennent pas de décisions au nom des femmes. Elles peuvent néanmoins aider les femmes à communiquer leurs préférences, leurs souhaits et leurs besoins (1,2).

L'accompagnement à la naissance soutient les droits des femmes à la dignité, à l'autonomie et à la prise de décision éclairée. L'accompagnement est lié à de meilleurs résultats pour la mère et le nouveau-né, à des expériences de soins plus positives, à une utilisation moins fréquente de médicaments contre la douleur, à la réduction du recours à des interventions médicales superflues et dans certains contextes à l'augmentation du taux d'accouchement vaginal spontané (1,2).

L'accompagnement à la naissance est particulièrement bénéfique pour les femmes issues de groupes marginalisés et peut contribuer à réduire les inégalités d'accès à des soins de qualité, favorisant ainsi la justice en matière de procréation (1,5). De plus, lorsque les sages-femmes et autres professionnels de la santé interagissent avec les personnes accompagnatrices, cela peut améliorer la communication et la confiance entre les femmes, leurs familles, les sages-femmes et autres professionnels de la santé, et permettre une meilleure utilisation des ressources limitées du système de santé (2,7).

Malgré des preuves incontestables et des recommandations mondiales, de nombreuses femmes se voient encore refuser le choix d'une personne accompagnatrice (8,9). On cite souvent les politiques des établissements de santé, le manque de personnel et les interventions médicales requises pour justifier la restriction de ce droit (9,10). Ces restrictions peuvent être fondées sur le lieu de l'accouchement, le mode d'accouchement, l'âge gestationnel ou le risque perçu, y compris l'accouchement par césarienne ou la perte de grossesse. Ces restrictions ne sont pas fondées sur des données probantes et peuvent s'intensifier en période de stress exercé sur le système de santé, notamment en cas d'état d'urgence sanitaire ou de crise humanitaire (10). Cela nuit à la qualité des soins, à l'équité et à l'expérience des femmes, et peut avoir des répercussions négatives sur le bien-être émotionnel, la sécurité et la dignité (1).

Position

L'ICM déclare que chaque femme a le droit d'être soutenue par une personne accompagnatrice de son choix pendant le travail, l'accouchement et la période postnatale. Ce droit s'applique dans tous les contextes, indépendamment du lieu de naissance, du mode d'accouchement, des complications anticipées ou de crises du système de santé. Les femmes ont également le droit de refuser ou de changer d'avis à tout moment concernant la présence d'une personne accompagnatrice à la naissance, sans coercition ou conséquences négatives pour leurs soins.

Les sages-femmes jouent un rôle essentiel dans la défense et la protection du droit des femmes à être accompagnées à la naissance dans tous les lieux d'accouchement, y compris en période de crise. Les sages-femmes mettent les besoins et les préférences des femmes au premier plan et jouent un rôle clé en permettant aux femmes d'avoir une personne accompagnatrice de leur choix. Elles doivent collaborer avec les personnes accompagnatrices de façon à renforcer la sécurité, la communication et l'expérience des soins des femmes (2,6).

L'ICM insiste sur le fait que les personnes accompagnatrices complètent, mais ne remplacent pas, les soins continus assurés par la sage-femme pendant le travail et l'accouchement.

Recommandations

L'ICM encourage vivement les décideurs à :

1. Reconnaître l'accompagnement à la naissance comme un élément essentiel des soins centrés sur les femmes et fondés sur les droits et les données probantes.
2. Inscrire le droit à l'accompagnement à la naissance dans les lois, les politiques, les normes et les plans de préparation nationaux, indépendamment du lieu de naissance, du mode d'accouchement, des complications anticipées ou de crises du système de santé.
3. Investir dans les infrastructures, les modèles de soins assurés par les sages-femmes et les systèmes qui permettent d'inclure en toute sécurité des accompagnant·e·s dans tous les lieux d'accouchement.
4. Veiller à ce que la personne accompagnatrice soutienne, mais en aucun cas ne remplace les soins continus assurés par la sage-femme pendant le travail et l'accouchement.
5. Investir dans la formation initiale et continue des sages-femmes pour les préparer à collaborer efficacement avec les personnes accompagnatrices de manière à renforcer la sécurité, la communication et l'expérience des soins des femmes.

6. Mettre en place des mécanismes de responsabilisation pour garantir une mise en œuvre équitable de l'accompagnement à la naissance dans tous les contextes.

L'ICM encourage vivement les gestionnaires d'établissements à :

1. Faire en sorte que toutes les femmes puissent bénéficier du soutien continu de la personne accompagnatrice de leur choix pendant le travail, tous les types d'accouchement et la période postnatale, même en cas de complications.
2. Promouvoir, par le biais de l'éducation au niveau des établissements de santé et d'actions de proximité, le droit à l'accompagnement à la naissance et le rôle de la personne accompagnatrice auprès des femmes, de leurs accompagnateur-ric-e-s, des familles et des communautés.
3. Éduquer tout le personnel des établissements de santé, y compris les sages-femmes sur le droit des femmes à l'accompagnement à la naissance, le rôle des personnes accompagnatrices et comment communiquer efficacement avec elles, de manière à renforcer la sécurité, la communication et l'expérience des soins des femmes.

L'ICM encourage vivement les associations de sages-femmes à :

1. Plaider en faveur de politiques qui reconnaissent l'accompagnement à la naissance comme un élément essentiel des soins centrés sur les femmes et fondés sur les droits et les données probantes.
2. S'opposer et demander des comptes sur toutes les restrictions à l'accompagnement non fondées sur des données probantes comme celles relevant de normes institutionnelles.
3. Plaider pour que les femmes reçoivent des soins continus assurés par une sage-femme compétente pendant le travail et l'accouchement avec le soutien de la personne accompagnatrice sans que celle-ci ne remplace jamais la sage-femme, et s'opposer à ce que la personne accompagnatrice se substitue à la sage-femme.

4. Plaider en faveur d'une formation initiale et continue qui maintienne et renforce les compétences des sages-femmes à interagir avec les personnes accompagnatrices.
5. Établir des partenariats avec des organisations de plaidoyer et de la société civile afin de promouvoir et d'élargir l'accompagnement à la naissance, en particulier pour les populations marginalisées.

L'ICM encourage vivement les sages-femmes individuelles à :

1. Respecter le droit de chaque femme à choisir, refuser ou changer d'avis à tout moment concernant la présence d'une personne accompagnatrice à la naissance.
2. Plaider en faveur de personnes accompagnatrices tout au long du travail, dans tous les types d'accouchement et pendant la période postnatale.
3. Éduquer les femmes, leurs accompagnant·e·s, leurs familles et leurs communautés au sujet du droit à l'accompagnement à la naissance et au rôle de la personne accompagnatrice.
4. Collaborer efficacement avec les personnes accompagnatrices de façon à renforcer la sécurité, la communication et l'expérience des soins des femmes.

Références

1. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;7:CD003766.
2. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Mar 18;3(3):CD012449. doi:[10.1002/14651858.CD012449.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2) PubMed PMID: 30883666; PubMed Centrale PMCID: PMC6422112.
3. Charte des droits fondamentaux des femmes et des sages-femmes. La Haye : Confédération internationale des sages-femmes 2025.
4. Philosophie et modèle de soins de pratique sage-femme. La Haye : Confédération internationale des sages-femmes 2025.

5. Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l’OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l’accouchement. Genève : OMS, 2018.
6. Chaudhary P, Rech JP, Kumar G, Snyder K, Rosen A, Dinkel D. Role of doulas across the pregnancy care continuum on maternal and child health: a scoping review. *npj Womens Health*. 2025 Nov 7;3(1):63. doi:[10.1038/s44294-025-00109-4](https://doi.org/10.1038/s44294-025-00109-4)
7. Wójcik-Brylska K, Pawlicka P, Tataj-Puzyna U, Szlendak B, Węgrzynowska M, Pięta B, et al. Cooperation between midwives and doulas in the context of perinatal care - a integrative review of qualitative and quantitative studies. *Midwifery*. 2023 Sep 1;124:103731. doi:[10.1016/j.midw.2023.103731](https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103731)
8. Organisation mondiale de la Santé. Compendium on respectful maternal and newborn care. Genève : OMS, 2025.
9. Violences obstétricales, mauvais traitements et violences infligés aux femmes dans les services de santé procréative. La Haye : Confédération internationale des sages-femmes 2024.
10. Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Europe. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic. *Lancet Regional Health – Europe*. 2022;100268.