

Énoncé de position

Les sages-femmes et l'accouchement physiologique

RÉVISÉ EN 2026

Contexte

Pour de nombreuses femmes, personnes de la diversité sexuelle et de genre et leurs nouveau-nés, le travail et l'accouchement sont des processus physiologiques intenses, mais normaux (1,2). Lorsque le travail se déroule de manière physiologique, sans complications, on parle souvent d'accouchement normal ou physiologique. Le terme « *accouchement physiologique* » est toutefois défini et compris de différentes manières, selon les organismes professionnels, les systèmes de santé, les contextes culturels et les individus, sans qu'aucune définition ne soit convenue à l'échelle mondiale (3-5).

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) utilise le terme « *accouchement physiologique* » pour décrire un travail spontané et un accouchement vaginal qui se déroulent sans complications ni intervention médicale. Comparé à d'autres types d'accouchements, l'accouchement physiologique, sauf contre-indication, s'accompagne de moins de complications, conduit à de meilleurs résultats pour la santé de la mère et du nouveau-né (6) et constitue le mode d'accouchement préféré de nombreuses femmes dans le monde (5).

Le champ de compétences des sages-femmes s'étend à l'ensemble de la vie sexuelle et reproductive des femmes et nécessite une formation et des compétences spécifiques

pour favoriser un accouchement physiologique sûr (7). Le champ d'exercice des sages-femmes inclut notamment la promotion du droit des femmes à prendre et à mettre en pratique des décisions éclairées, y compris en ce qui concerne le mode d'accouchement. Des soins fondés sur les droits et centrés sur la femme, assurés par des sages-femmes autonomes et indépendantes dispensant tous les soins qui relèvent de leur champ de compétences dans un modèle de soins assuré par les sages-femmes, constituent le moyen le plus efficace de parvenir à un accouchement physiologique sûr (2,8). À cela vient s'ajouter la continuité des soins assurés par les sages-femmes, qui permet d'augmenter le nombre d'accouchements physiologiques et d'expériences d'accouchement plus positives, et d'utiliser les ressources sanitaires de manière plus efficace que les modèles de soins médicalisés. (8-10).

À l'accompagnement qualifié et fondé sur des données probantes des sages-femmes, dans le cadre de l'accouchement physiologique, vient s'ajouter leurs connaissances et leurs capacités techniques en matière de détection précoce, de prise en charge initiale et d'orientation rapide des femmes et des nouveau-nés présentant des complications (7). Cette prise en charge et cette orientation doivent intervenir au sein d'équipes interprofessionnelles, qui utilisent des systèmes d'orientation établis, afin de garantir la sécurité de toutes les femmes et de tous les nouveau-nés, y compris ceux qui présentent des complications au cours de la période périnatale (11). *L'énoncé de position de l'ICM sur les Interventions non justifiées et les risques de préjudices* traite du recours approprié à des interventions.

Position

L'ICM soutient que l'accouchement physiologique sûr pour les femmes et les nouveau-nés doit être facilité et appuyé, sauf en cas de contre-indication.

Les sages-femmes sont les professionnelles de santé les mieux placées pour dispenser des soins lors d'un accouchement physiologique (7). La philosophie et le modèle de soins de pratique sage-femme reconnaît le travail et l'accouchement comme des processus physiologiques normaux, centrés sur l'autonomie corporelle des femmes et la prise de décision éclairée.

Les systèmes de santé doivent garantir un accès universel aux modèles de soins assurés par les sages-femmes qui favorisent un accouchement physiologique sûr, tout en veillant à ce que les sages-femmes puissent assurer une prise en charge et une orientation en temps voulu en cas de complications (11).

Recommandations

L'ICM demande instamment aux autorités sanitaires et aux décideurs politiques ce qui suit :

1. Investir dans la formation, le recrutement, la réglementation et le maintien en poste des sages-femmes, en reconnaissant qu'elles sont les professionnelles de santé les plus aptes à prendre en charge les femmes, en l'absence de complications, tout au long de leur vie sexuelle et reproductive, en particulier lors de l'accouchement physiologique.
2. Positionner et intégrer les sages-femmes en tant que leaders cliniques et expertes autonomes au sein des systèmes de santé.
3. Élaborer, mettre en œuvre et suivre l'exécution des politiques et des lignes directrices qui privilégient et soutiennent l'accouchement physiologique, notamment en veillant à ce que les environnements de travail des établissements de santé favorisent et permettent l'accouchement physiologique.
4. Concevoir des systèmes de santé pour intégrer structurellement les modèles de soins assurés par les sages-femmes, en positionnant les sages-femmes comme prestataires de soins de santé primaires pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, y compris à travers la continuité des soins assurés par les sages-femmes.
5. Renforcer les systèmes d'orientation et la collaboration interprofessionnelle afin que les femmes et les nouveau-nés souffrant de complications reçoivent des soins sûrs, en temps utile et conformes aux besoins.

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

1. Plaider en faveur d'une réglementation, de politiques et d'un financement qui permettent un accès universel aux modèles de soins assurés par les sages-femmes.

2. Promouvoir la production et la diffusion de recherches sur l'accouchement physiologique, en particulier par des sages-femmes.
3. Plaider en faveur d'une formation initiale et en cours d'emploi qui permette aux sages-femmes d'acquérir les connaissances, les capacités techniques et les comportements professionnels nécessaires pour favoriser un accouchement physiologique et identifier, prendre en charge et orienter rapidement les femmes et les nouveau-nés présentant des complications dans tous les environnements de travail et d'accouchement.
4. Sensibiliser le public et améliorer la compréhension interprofessionnelle sur le rôle des sages-femmes en tant que professionnelles les mieux placées pour soutenir l'accouchement physiologique.
5. Plaider en faveur de systèmes d'orientation et de la collaboration interprofessionnelle afin que les femmes et les nouveau-nés souffrant de complications reçoivent des soins sûrs, en temps utile et conformes aux besoins.

L'ICM encourage vivement les sages-femmes à :

1. Favoriser un accouchement physiologique sûr, fournir des soins qui respectent l'autonomie corporelle des femmes et leur droit de prendre des décisions éclairées, notamment en ce qui concerne le mode d'accouchement, en partenariat avec les femmes et les personnes qui les accompagnent pendant la naissance.
2. Démontrer et défendre une pratique fondée sur des données probantes qui favorise un accouchement physiologique sûr et garantit que les femmes et les nouveau-nés présentant des complications sont rapidement identifiés, pris en charge et orientés vers des équipes interprofessionnelles dans tous les environnements de travail et d'accouchement.
3. Sensibiliser le public aux avantages de l'accouchement physiologique et aux droits des femmes, notamment par le biais de l'éducation prénatale.
4. S'engager à collaborer avec d'autres professions, sachant qu'une intervention appropriée dépend d'une consultation rapide, d'une prise de décision coordonnée et d'une orientation efficace.

5. Maintenir les compétences par l'apprentissage tout au long de la vie, la pratique réflexive et le respect des normes professionnelles.

Références

1. Confédération internationale des sages-femmes (2025) *Philosophie et modèle de soins de pratique sage-femme* La Haye : ICM.
<https://internationalmidwives.org/fr/resources/philosophie-et-modele-de-soins-de-pratique-sage-femme/>
2. Organisation mondiale de la santé (2018). *Recommandations de l'OMS : Soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement*. Genève : OMS.
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241550215> Royal College of Midwives (2022). *re:birth Summary Report*. Londres : RCM
<https://rcm.org.uk/rebirth/>
3. White, S. (2022). What is normal birth and why does it matter? *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 62:4:p463-5.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13582>
4. Henshall, Bl., Grimes, HA., Davis, J., East, CE. (2024). What is 'physiological birth'? A scoping review of the perspectives of women and care providers. *Midwifery*. 132(103964).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613824000482>
5. Institut national pour l'excellence de la santé et des soins (NICE). (2024). *Guideline on Caesarean Birth Appendix A: Benefits and Risks of Vaginal and Caesarean Birth*. Londres : NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng192/resources/appendix-a-benefits-and-risks-of-vaginal-and-caesarean-birth-pdf-9074971693>
6. Confédération internationale des sages-femmes ; 2024. *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme*. La Haye : ICM.
<https://internationalmidwives.org/fr/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>
7. Renfrew, MJ., et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*. 384(9948):p1129-45.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60789-3](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3)
Nove, A., et al. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing

maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet Global Health*. 9(1) p24-32

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30397-](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30397-1/fulltext)

[1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30397-1/fulltext) Sandall, J., et al. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Systematic Review*.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>

8. Organisation mondiale de la santé (2024). Évoluer vers des modèles de soins assurés par les sages-femmes Genève : OMS.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e9cf3be4-60b7-4ff3-bc4e-568bf7e2057f/content>