

*Énoncé de position*

# Modèles de soins assurés par les sages-femmes : le choix pour toutes les femmes

**RÉVISÉ EN 2026**

## Contexte

Malgré les progrès considérables qui ont été réalisés au cours des dernières décennies, les taux de mortalité et de morbidité maternelles et néonatales et les taux de mortinatalité restent inacceptables à l'échelle mondiale, ce qui témoigne de la persistance des inégalités en matière de santé (1,2,3). Les données probantes démontrent que plus de 60 % de ces décès maternels et néonataux et de ces mortinaissances pourraient être évités si l'on parvenait à une couverture universelle des soins dispensés par des sages-femmes d'ici à 2035 (4,5). En effet, les sages-femmes formées et réglementées peuvent fournir 90 % des services essentiels de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nouveau-né et de l'adolescent (SSRMNA). Et pourtant, les sages-femmes représentent moins de 10 % des effectifs mondiaux de SSRMNA. Évoluer vers des modèles de soins assurés par les sages-femmes pourrait permettre d'améliorer ces résultats (5,6,7).

Les modèles de soins assurés par les sages-femmes sont des modèles de soins dans lesquels les principaux prestataires de soins pour les femmes et les nouveau-nés, à partir de la prégrossesse et tout au long de la période prénatale, du travail, de l'accouchement et de la période postnatale (la période périnatale), sont des sages-femmes formées et réglementées (7,8). Les soins sont dispensés par une sage-femme connue de la femme et en qui elle a confiance, ou par une petite équipe de sages-

femmes qui dispensent et coordonnent de manière autonome des soins respectueux et de qualité tout au long de la période périnatale. Cette approche reflète la philosophie et le modèle de soins de la pratique sage-femme, centrés sur la continuité des soins, les relations de confiance entre les sages-femmes et les femmes, et la facilitation d'un accouchement physiologique sûr (8,9).

Les modèles de soins assurés par les sages-femmes sont recommandés au niveau mondial comme le premier choix pour toutes les femmes (7,8). Lorsque les femmes sont en bonne santé et que leur grossesse se déroule sans complication, la sage-femme est la principale prestataire de soins tout au long de la période périnatale, fournissant des soins de SSRMNA holistiques, fondés sur des données probantes et conformes aux besoins et aux valeurs de la femme (7). Lorsque la femme ou son nouveau-né présentent des complications pendant la période périnatale, la sage-femme coordonne les soins, en assurant une orientation sûre et en temps utile, en s'appuyant sur un réseau interdisciplinaire fonctionnel de prestataires de soins de santé qui peuvent fournir les soins requis, tandis qu'une sage-femme connue de la mère continue à fournir et à coordonner les soins (7, 9).

La mise en œuvre de modèles de soins assurés par les sages-femmes permet de sauver des vies, d'améliorer les résultats à court, moyen et long terme pour les femmes et les nouveau-nés, et les femmes se déclarent plus satisfaites des soins, y compris de leur expérience de l'accouchement. Le modèle est également associé à une réduction des inégalités en matière de santé et à l'optimisation de l'allocation des ressources, ce qui permet d'investir dans les pratiques de SSRMNA les plus efficaces et à fort impact (10,11).

## Position

L'ICM affirme que les modèles de soins assurés par les sages-femmes doivent être mis en œuvre, reconnus, soutenus et intégrés dans tous les systèmes de santé, y compris au domicile des femmes, dans la communauté et dans les hôpitaux, dans les secteurs public et privé et dans les partenariats public-privé, dans les environnements à ressources limitées et dans les contextes humanitaires et de crise, en tant que standard des soins périnataux.

L'ICM soutient que toutes les femmes devraient avoir accès à des modèles de soins assurés par des sages-femmes. Les sages-femmes travaillent en partenariat avec les femmes et leurs familles pour promouvoir des résultats sûrs et des expériences positives tout au long de la période périnatale.

L'ICM reconnaît l'importance de la collaboration interprofessionnelle et souligne que les modèles de soins assurés par les sages-femmes doivent être soutenus par des partenariats solides aux niveaux local, national et international.

## **Recommandations**

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

1. Permettre aux pays de passer à des modèles de soins assurés par les sages-femmes et les soutenir dans la mise en œuvre de ces modèles.
2. Investir dans la formation initiale et continue des sages-femmes et dans des cadres politiques afin que les sages-femmes puissent exercer pleinement leur profession, dans le cadre de modèles de soins assurés par les sages-femmes fondés sur des données probantes.
3. Veiller à ce que les modèles de soins assurés par les sages-femmes soient accessibles, abordables et équitables pour toutes les femmes.
4. Renforcer la collaboration interprofessionnelle entre les sages-femmes, les obstétriciens et gynécologues et les autres professionnels de la santé pour mettre en œuvre les modèles de soins assurés par les sages-femmes et soutenir les femmes ayant des besoins de soins complexes.

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

1. Plaider pour des politiques nationales qui reconnaissent et intègrent les modèles de soins assurés par les sages-femmes à tous les niveaux du système de santé.

2. Promouvoir la mise en œuvre des modèles de soins assurés par les sages-femmes et la reconnaissance des sages-femmes en tant que principaux prestataires de soins de SSRMNA.
3. Collaborer avec les femmes, les communautés, les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes clés pour plaider en faveur de la transition des pays vers des modèles de soins assurés par les sages-femmes là où ils n'existent pas encore.
4. Accroître la sensibilisation et la compréhension de la communauté à l'égard des modèles de soins assurés par les sages-femmes.
5. Renforcer la communication interprofessionnelle et la collaboration entre les associations de sages-femmes et les sociétés d'obstétrique et de gynécologie afin de soutenir la mise en œuvre efficace des modèles de soins assurés par les sages-femmes.

### **L'ICM encourage vivement les sages-femmes à :**

1. Participer activement à la conception, à la planification, à l'organisation et à la mise en œuvre des modèles de soins assurés par les sages-femmes, en partenariat avec les femmes.
2. Plaider, avec les femmes et d'autres parties prenantes, pour la mise en œuvre de modèles de soins assurés par les sages-femmes dans les pays où les femmes n'ont pas encore accès à ces soins.
3. Dans les pays où des modèles de soins assurés par les sages-femmes existent déjà, contribuer à leur développement continu, à leur renforcement et à leur durabilité.

## **Références**

1. Groupe interagences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle. Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population de l'UNDESA. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/366225>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

2. Organisation mondiale de la Santé. (2025). Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2023 : estimations de l’OMS, de l’UNICEF, de l’UNFPA, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population de l’UNDESA.
3. UNICEF, 2025. Groupe interagences des Nations Unies pour l’estimation de la mortalité infantile (UN IGME). Standing up for stillbirth, Current estimates and key interventions: Report of the United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, 2024. Fonds des Nations Unies pour l’enfance, New York, 2025
4. Nove, A, Friberg, IK, de Bernis, L, McConville, F, Moran, A C, Najjemba, M., ... & Homer, C. S. (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), e24-e32. Disponible ici : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)
5. UNFPA, UNICEF, OMS, ICM, Jhpiego. *The Midwifery Accelerator: expanding health care for women and newborns*. New York: UNFPA ; 2025. Disponible ici : <https://www.unfpa.org>
6. Fonds des Nations Unies pour la population, Confédération internationale des sages-femmes, Organisation mondiale de la Santé. *L’état de la pratique de sage-femme dans le monde 2021*. New York: Fonds des Nations Unies pour la population ; 2021.
7. *Transitioning to midwifery models of care: global position paper*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. *Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2025.
9. Benyamini Y, Molcho ML, Dan U, Gozlan M, Preis H. Women’s attitudes towards the medicalization of childbirth and their associations with planned and actual modes of birth. *Women and Birth*. 1 oct 2017;30(5):424-30.
10. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;(4): CD004667.pub6 (<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>).
11. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF et al. *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for*

maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129-45  
([https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60789-3)).

Révisé à la réunion du Conseil de Lisbonne 2026

Prochaine révision prévue en 2029