

# **Profil professionnel et de compétences de la sage-femme belge**

**Avis 2016/01 du Conseil Fédéral des Sages-Femmes**

**Approuvé le 15 mars 2016**

**Direction générale Soins de Santé**

**Professions des soins de santé et pratique professionnelle**  
Conseil fédéral des Sages-Femmes  
Place Victor Horta 40 boîte 10 - 1060 Bruxelles

[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

## Table des matières

Table des matières .....	2
1 Introduction .....	3
2 Cadre juridique .....	5
2.1 Législation belge .....	5
2.2 Directives européennes .....	6
3 Fondements internationaux.....	11
4 Définition de la sage-femme belge.....	12
5 Vision sur l'exercice de la profession de sage-femme.....	12
6 Compétences de la sage-femme .....	15
6.1 Compétence 1 : Surveiller la grossesse physiologique, le travail et le post-partum.....	15
6.2 Compétence 2 : Evalueur des situations à risques.....	16
6.3 Compétence 3 : Collaboratrice dans le cas de pathologies.....	16
6.4 Compétence 4 : Gardienne de la situation psychosociale .....	18
6.5 Compétence 5 : Promoteur de la santé.....	18
6.6 Compétence 6 : membre d'une équipe de soins, communication et coordination .	18
6.7 Compétence 7 : Gardienne du cadre juridique et du code de déontologie .....	19
6.8 Compétence 8 : Promoteur de la qualité .....	19
6.9 Compétence 9 : Dispensateur de soins étayés scientifiquement.....	20
6.10 Compétence 10 : Coach .....	20
6.11 Compétence 11 : Praticienne professionnelle .....	21
7 Formation de sage-femme .....	22
8 Conseil fédéral des sages-femmes .....	22
9 Sources .....	23

# 1 Introduction

Le Conseil fédéral des Sages-femmes (CFSF) est l'organe consultatif de la ministre de la Santé publique pour la profession de sage-femme. Le Conseil rend des avis<sup>i</sup> sur l'exercice de la profession, les qualifications requises ainsi que sur tous les problèmes relevant de la compétence fédérale auxquels sont confrontées les sages-femmes. Dans le cadre de sa mission, le Conseil soumet à la ministre le profil professionnel et de compétences de la sage-femme belge.

*Remarque* : dans l'avis, il est principalement fait usage des pronoms féminins ainsi que des termes « sage(s)-femme(s) », alors que le présent profil vise à la fois les praticiens professionnels féminins et masculins. Le terme « femme » dans l'expression « sage-femme » se rapporte au sexe de l'utilisateur et non du praticien professionnel.

Le profil professionnel et de compétences de la sage-femme comporte plusieurs objectifs et a été rédigé à l'intention d'un public diversifié. Il définit les domaines d'exercice de la profession de sage-femme et indique les compétences qu'elle doit avoir acquis à l'issue de sa formation de base et durant l'exercice de sa profession. Il précise également ce que l'on peut attendre des sages-femmes et permet de (mieux) appréhender la profession de sage-femme. Par ailleurs, ce document peut servir de base pour la définition des objectifs finaux des formations de sage-femme.

Avec ce profil professionnel et de compétences, le CFSF souhaite :

- définir l'exercice de la profession de la sage-femme belge ;
- définir les compétences de la sage-femme ;
- Illustrer l'extension des compétences de la sage-femme ;
- donner un aperçu de la disponibilité de la sage-femme sur le terrain ;
- définir la collaboration intradisciplinaire ainsi que la collaboration pluridisciplinaire avec d'autres groupes professionnels ;
- inciter la sage-femme à une évaluation critique sur sa profession ;
- tendre vers un exercice uniforme de la profession de sage-femme ;
- apporter un soutien aux employeurs pour les descriptions spécialisées de fonction, l'embauche, la sélection et l'évaluation des sages-femmes ;
- définir les critères d'agrément pour l'obtention du titre professionnel de sage-femme ;
- modifier les textes de loi relatifs à la profession de sage-femme ;
- protéger et soutenir le statut de la sage-femme ;
- promouvoir l'agrément des qualifications professionnelles et la mobilité de la sage-femme en Europe.

Ce profil a été réalisé par un groupe de travail ad hoc Profil professionnel du CFSF, composé de sages-femmes actives à l'hôpital ou en dehors de celui-ci, dans le cadre d'une pratique indépendante ou dans le cadre d'un emploi salarié, et les sages-femmes enseignantes. Il s'agit d'une actualisation du profil professionnel publié par le Conseil 2006. Le profil est basé

---

<sup>i</sup> Les avis du Conseil peuvent être consultés sur le site web du SPF Santé publique : [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

sur la littérature nationale et internationale ainsi que sur la législation belge et les directives européennes récemment modernisées.

Le profil se présente comme suit. Après une introduction, le cadre juridique sur laquelle le profil s'appuie est présentée. Ce chapitre comprend la législation belge ainsi que les directives européennes. Viennent ensuite la définition de la sage-femme, la vision de la profession ainsi que les compétences de la sage-femme. Enfin, la formation de la sage-femme et la fonction du CFSF sont brièvement expliquées.

## 2 Cadre juridique

Lors de la réalisation du profil professionnel et de compétences de la sage-femme, il a été tenu compte de la législation fédérale et des directives européennes en vigueur relatives à la profession de sage-femme.

### 2.1 Législation belge

La loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé constitue la base légale pour l'exercice de la profession de sage-femme en Belgique. Depuis la modification de la loi de 2006<sup>ii</sup>, la sage-femme est considérée comme un praticien autonome d'une profession des soins de santé dans le domaine de l'art de guérir. A cet égard, les dispositions ont été reprises distinct dans le chapitre 5.

D'après cette législation, il ressort que la sage-femme est autorisée à effectuer certains actes médicaux de façon autonome et à réaliser certains actes médicaux en collaboration avec le médecin<sup>1</sup>.

*Art. 62. § 1. Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 2, on entend par exercice de la profession de sage-femme :*

**1° l'accomplissement autonome des activités suivantes :**

- a) le diagnostic de la grossesse ;
- b) l'assurance, durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, de la surveillance de la femme et la dispensation à celle-ci de soins et conseils ;
- c) le suivi des grossesses normales, la pratique des accouchements eutociques et la dispensation des soins au nouveau-né et au nourrisson bien portant ;
- d) les mesures préventives, la recherche des risques chez la mère et l'enfant ;
- e) en cas d'urgence, les gestes nécessaires dans l'attente d'une aide médicale spécialisée ;
- f) l'information et l'éducation à la santé, vis-à-vis de la femme, de la famille et de la société ;
- g) l'éducation prénatale et à la préparation à la parenté ;

**2° la collaboration avec le médecin, sous la responsabilité de celui-ci, à la prise en charge et au traitement des problèmes de fertilité, des grossesses et des accouchements à risque, et des nouveau-nés qui se trouvent dans des conditions de maladie particulière constituant une menace pour leur vie, ainsi qu'aux soins à donner dans ces cas.**

*§ 2. Le Roi détermine, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les actes qui peuvent être accomplis en application du § 1er par les personnes agréées comme porteur du titre professionnel de sage-femme et fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères d'agrément pour l'obtention du titre professionnel de sage-femme.*

---

<sup>ii</sup> Loi du 13 décembre 2006 portant des dispositions diverses en matière de santé.

*§ 3. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant au titulaire du titre professionnel de sage-femme de prescrire des médicaments.*

*Le Roi précise, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes et de l'Académie royale de médecine, les prescriptions médicamenteuses qui peuvent être rédigées de manière autonome dans le cadre du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien portants dans ou en dehors d'un hôpital. La prescription contraceptive est limitée aux trois mois qui suivent l'accouchement.*

*§ 4. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant au titulaire du titre professionnel de sage-femme de pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne.*

*§ 5. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant au titulaire du titre professionnel de sage-femme de réaliser des échographies fonctionnelles, et non morphologiques.*

*Le Roi précise, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes et de l'Académie royale de médecine, la liste des motifs et des situations dans lesquelles le titulaire du titre professionnel de sage-femme peut recourir à l'échographie.*

L'arrêté royal du 1er février 1991 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme précise les actes que la sage-femme peut ou non effectuer et indique que la sage-femme est tenue de suivre une formation permanente de 75 heures tous les 5 ans, de manière à pouvoir conserver son titre de sage-femme.

L'arrêté royal du 15 décembre 2013 est en vigueur depuis le 24 janvier 2014 ; il détermine les règles et les critères de qualification auxquels les sages-femmes doivent satisfaire afin de prescrire certains médicaments dans le cadre du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements se déroulant dans des conditions normales et des soins aux nouveau-nés bien portants à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital<sup>2</sup>.

Jusqu'à présent, il n'y a pas encore d'arrêté d'exécution pour les § 2,4 et 5 de l'article 62. Les critères d'agrément pour l'obtention du titre professionnel de sage-femme pourraient être élaborés sur la base du profil professionnel et de compétence et un arrêté d'exécution pourrait par conséquent être élaboré pour le § 2. En ce qui concerne les § 4 et 5, le CFSF a rendu un avis à la ministre de la Santé publique respectivement en 2008 et en 2010, mais ces avis n'ont pas encore été transposés dans des arrêtés d'exécution. Le CFSF présentera prochainement une version actualisée de ces avis à la ministre.

## **2.2 Directives européennes**

La directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système

d'information du marché intérieur (« règlement IMI<sup>iii</sup> » ) portent notamment sur la profession de la sage-femme. Quelques aspects importants des directives sont repris ci-dessous.

### **Formation de sage-femme**

1. La formation de sage-femme comprend au total au moins l'une des formations suivantes :
  - voie I : une formation spécifique à temps plein de sage-femme d'au moins trois années d'études théoriques et pratiques (portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V) ou ;
  - voie II : une formation spécifique à temps plein de sage-femme de dix-huit mois (portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V)
2. L'admission à la formation de sage-femme est subordonnée à l'une des conditions suivantes :
  - voie I : l'accomplissement de 12 années au moins de formation scolaire générale ou la possession d'un certificat attestant de la réussite à un examen, d'un niveau équivalent, d'accès à une école de sage-femme ;
  - voie II : la possession d'un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux.
3. La formation de sage-femme donne la garantie que le professionnel concerné a acquis les connaissances et les aptitudes suivantes :
  - a) une connaissance approfondie des sciences qui sont à la base des activités de sage-femme, notamment de la maïeutique, de l'obstétrique et de la gynécologie ;
  - b) une connaissance adéquate de la déontologie de la profession et de la législation applicable à la pratique de la profession ;
  - c) des connaissances adéquates en médecine (fonctions biologiques, anatomie et physiologie) et de pharmacologie dans le domaine de l'obstétrique et du nouveau-né, ainsi qu'une connaissance des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain, et de son comportement ;
  - d) une expérience clinique adéquate acquise dans des établissements agréés permettant à la sage-femme de dispenser, de façon indépendante et sous sa propre responsabilité, dans la mesure nécessaire et à l'exclusion des cas pathologiques, les soins prénataux, de procéder à un accouchement et d'en assurer les suites dans des établissements agréés, et de superviser le travail et la naissance, les soins postnataux et la réanimation néonatale dans l'attente d'un médecin ;
  - e) une compréhension adéquate de la formation du personnel de santé et expérience de la collaboration avec ce personnel.

### **Modalités de la reconnaissance des titres de formation de sage-femme**

Les titres de formation de sage-femme bénéficient de la reconnaissance automatique en Europe s'ils satisfont à l'un des critères suivants :

- une formation à temps plein de sage-femme d'au moins trois ans, qui peut en outre être exprimée en crédits ECTS équivalents, comprenant au moins 4600 heures d'enseignement

---

<sup>iii</sup> [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu)

théorique et pratique, dont un tiers au moins de la durée minimale est constitué de pratique clinique ;

- une formation à temps plein de sage-femme d'au moins deux ans, qui peut en outre être exprimée en crédits ECTS équivalents, comprenant au moins 3600 heures, subordonnée à la possession d'un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux ;

- une formation à temps plein de sage-femme d'au moins 18 mois, qui peut en outre être exprimées en crédits ECTS équivalents, comprenant au moins 3000 heures, subordonnée à la possession d'un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux, et suivie d'une pratique professionnelle d'un an.

### **Exercice des activités professionnelles de sage-femme**

Les États membres veillent à ce que les sages-femmes soient au moins habilitées à accéder aux activités visées ci-après et à les exercer :

- a) assurer une bonne information et conseiller en matière de planification familiale ;
- b) diagnostiquer la grossesse, puis surveiller la grossesse normale, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse normale ;
- c) prescrire ou conseiller les examens nécessaires au diagnostic le plus précoce possible de toute grossesse à risque ;
- d) établir un programme de préparation des futurs parents à leur rôle et les conseiller en matière d'hygiène et d'alimentation, assurer la préparation complète à l'accouchement ;
- e) assister la parturiente pendant le déroulement du travail et surveiller l'état du fœtus in utero par les moyens cliniques et techniques appropriés ;
- f) pratiquer l'accouchement normal, y compris, au besoin, l'épisiotomie et, en cas d'urgence, pratiquer l'accouchement par le siège ;
- g) déceler chez la mère ou l'enfant les signes annonciateurs d'anomalies qui nécessitent l'intervention d'un médecin et assister ce dernier s'il y a lieu; prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en l'absence du médecin, notamment l'extraction manuelle du placenta, éventuellement suivie de la révision utérine manuelle ;
- h) examiner le nouveau-né et en prendre soin ; prendre toutes les initiatives qui s'imposent en cas de besoin et pratiquer, le cas échéant, la réanimation immédiate ;
- i) prendre soin de la parturiente, surveiller les suites de couches de la mère et donner tous conseils utiles permettant d'élever le nouveau-né dans les meilleures conditions ;
- j) pratiquer les soins prescrits par un médecin ;
- k) établir les rapports écrits nécessaires.

### **Annexe V : Programme d'études pour sages-femmes (possibilités de formation I e II)**

Le programme d'études menant aux titres de formation de sage-femme comprend les deux parties suivantes.

A) Enseignement théorique et technique

Matières de base



- *Notions de base en anatomie et physiologie*
- *Notions de base en pathologie*
- *Notions de base en bactériologie, virologie et parasitologie*
- *Notions de base en biophysique, biochimie et radiologie*
- *Pédiatrie et notamment concernant les nouveau-nés*
- *Hygiène, prévention des maladies, détection précoce des maladies*
- *Hygiène nutritionnelle et diététique, et notamment concernant la femme, le nouveau-né et le nourrisson*
- *Notions de base en sociologie et questions médico-sociales*
- *Notions de base en pharmacologie*
- *Psychologie*
- *Pédagogie*
- *Législation relative aux soins de santé, législation sociale et organisation des soins de santé*
- *Ethique professionnelle et législation professionnelle*
- *Education sexuelle et planning familial*
- *Protection juridique de la mère et de l'enfant*

#### *Matières spécifiques relatives aux activités de la sage-femme*

- *Anatomie et physiologie*
- *Embryologie et développement du fœtus*
- *Grossesse, accouchements et post-partum*
- *Pathologies gynécologiques et obstétricales*
- *Préparation à l'accouchement et à la parentalité, y compris les aspects psychologiques*
- *Préparation à l'accouchement (y compris connaissance et utilisation de l'appareillage technique en obstétrique)*
- *Analgésie, anesthésie et réanimation*
- *Physiologie et pathologie du nouveau-né*
- *Soin et surveillance du nouveau-né*
- *Facteurs psychologiques et sociaux*

#### *B) Formation pratique et clinique*

*Cette formation est donnée sous une surveillance adéquate.*

- *Examen et informations aux femmes enceintes (au moins 100 examens prénatals).*
- *Surveillance et accompagnement d'au moins 40 parturientes.*
- *Réalisation effective d'au moins 40 accouchements ; si ce nombre ne peut être atteint en raison de la non disponibilité de femmes enceintes, le nombre minimal peut être ramené à 30, pourvu que l'élève participe activement à 20 accouchements.*
- *Participation active à des accouchements par le siège. L'enseignement clinique peut être remplacé par une situation simulée uniquement lorsqu'il n'y a pas suffisamment d'accouchement par le siège durant la formation.*
- *Réalisation d'épisiotomie et apprentissage des sutures. L'introduction doit englober l'enseignement théorique ainsi que des exercices cliniques. Il s'agit, en l'occurrence, de suturer des épisiotomies et des ruptures simples du périnée. Une situation simulée*

*peut être utilisée uniquement lorsqu'il est totalement impossible d'apprendre cela en situation clinique.*

- *Surveillance et soins de 40 femmes enceintes pour lesquelles il existe un risque de complications lors de la grossesse, durant ou après l'accouchement.*
- *Surveillance et soins, y compris l'examen d'au moins 100 parturientes et de nouveau-né en bonne santé.*
- *Observations et soins de nouveau-nés nécessitant des soins spéciaux y compris ceux nés avant terme, après terme ainsi que de nouveau-nés d'un poids inférieur à la normale ou de nouveau-nés malades.*
- *Soins aux femmes présentant une pathologie gynécologique et obstétrique.*
- *Introduction aux soins en médecine et en chirurgie. Cette introduction doit comprendre une partie théorique et des exercices cliniques.*

*L'enseignement théorique et technique (partie A du programme de formation) doit être équilibré et coordonné avec la formation clinique pour sages-femmes (partie B du programme) de sorte que les connaissances et l'expérience indiquées dans cette annexe puissent être acquises à un niveau suffisant.*

*En ce qui concerne la formation clinique pour sages-femmes (partie B du programme de formation, des stages doivent être suivis dans des départements hospitaliers ou dans d'autres structures de soins de santé agréés par les autorités ou les institutions. Au cours de cette formation, les élèves sages-femmes participent aux activités des services concernés, pour autant que ces activités contribuent à leur formation. Elles se familiarisent avec les tâches liées aux activités des sages-femmes.*

### 3 Fondements internationaux

A travers le monde, la sage-femme est le “first choice health professional for childbearing women”.<sup>3</sup> Elle surveille et promeut la santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale normale.<sup>4</sup>

Au niveau international la sage-femme est décrite comme une personne qui :

- a réussi un programme de formation des sages-femmes dûment reconnu dans le pays où il est enseigné et qui est basé sur les Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme de l'ICM et le cadre des Normes globales pour la formation des sages-femmes de l'ICM ;
- qui a les qualifications requises pour être enregistrée et/ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de sage-femme et d'utiliser le titre de 'sage-femme' ;
- démontre la maîtrise des compétences du métier de sage-femme.

La sage-femme est une personne professionnelle et responsable qui travaille conjointement avec les femmes pour leur donner un appui essentiel, ainsi que des conseils et les soins nécessaires durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, le dépistage des signes de complications, tant chez la mère que chez le bébé, le recours à l'assistance médicale ou à une assistance d'un autre ordre en cas de besoin et l'exécution de mesures d'urgence.

La sage-femme joue un rôle important comme conseillère en matière de santé et d'éducation, non seulement pour les femmes mais aussi au sein de la famille et de la communauté. Son travail devrait comprendre l'éducation prénatale et la préparation au rôle de parent ; son intervention peut aussi s'étendre à la santé maternelle, à la santé sexuelle ou reproductive et aux soins aux enfants.

La pratique de sage-femme peut être exercée dans tous les endroits, y compris à domicile, dans la communauté, en milieu hospitalier ou en clinique, et dans les unités sanitaires.<sup>5</sup>

## 4 Définition de la sage-femme belge

Dans nos systèmes de soins de santé, la sage-femme est le professionnel des soins de santé qui exerce l'art de la maïeutique (*medisch verloskundige zorg*). La sage-femme prend en charge la femme durant la préconception, la grossesse, le travail l'accouchement, le post-partum et la petite enfance.

Au cours du processus reproductif et périnatal qui se déroule de façon normal<sup>iv</sup>. Elle réalise de façon autonome une démarche clinique et des actes obstétricaux, pratique l'accouchement et prescrit les analyses nécessaires et les médicaments. La sage-femme promeut, soutient et accompagne l'allaitement maternel.

La sage-femme détecte les risques physiques, social et/ou mental éventuels chez la mère et l'enfant de et l'adresse si nécessaire vers un médecin ou un autre professionnel des soins de santé. Dans les cas urgents, elle réalise les actes médicaux nécessaires dans l'attente d'une aide médicale spécialisée.

En cas de pathologie, la sage-femme intervient en collaboration avec un médecin et sous sa responsabilité.

La sage-femme est compétente pour effectuer tous les actes nécessaires à l'exercice de sa profession, dans toutes les structures où son expertise est requise.

## 5 Vision sur l'exercice de la profession de sage-femme

La vision sur la profession de la sage-femme est définie sur la base des compétences (C1 à C11) qui sont abordées dans le chapitre suivant.

La sage-femme a un rôle spécifique dans les soins de santé en ce sens qu'elle est la **gardienne de la physiologie**. La démarche clinique et les soins sont dispensés à partir d'une vision holistique, de « *l'art de la maïeutique* ». Sur cette base, la sage-femme accompagne les processus biologique naturels, psychologiques, sociaux et culturels durant la période périnatale, qui est une période vulnérable. Les futurs parents vivent un processus développemental complexe et doivent pouvoir compter sur un accompagnement scientifique médico- obstétrical et psycho-social (C1 à C4).<sup>6-7</sup> La sage-femme accompagne **la femme et son partenaire dans leur contexte familial, psychosocial et sociétal** avec comme objectif de renforcer leur capacité à prendre soin de leur santé.<sup>8-10</sup> La sage-femme remplit également un rôle important dans la promotion du lien entre la mère et l'enfant. Au cours de la grossesse, elle aide la femme et son partenaire à faire la connaissance de leur enfant. Immédiatement après l'accouchement, le contact physique et affectif entre la mère et l'enfant est rétabli et renforcé, en encourageant le contact peau-à-peau. Il est extrêmement important que la mère et l'enfant ne soient pas dérangés lors de cette première rencontre. Le partenaire peut prendre

---

<sup>iv</sup> AR du 01/02/1991 : La grossesse normale et l'accouchement eutocique sont l'ensemble des phénomènes physiologiques, mécaniques et psychologiques qui aboutissent à l'expulsion spontanée, à terme, du foetus en présentation du sommet et ensuite du placenta

la place de la mère si celle-ci n'est pas en mesure de le faire immédiatement après la naissance. **L'allaitement au sein** est l'alimentation optimale, il présente des avantages à court, moyen et long termes pour la santé du bébé et de la mère.<sup>11</sup> Elle promeut, soutient et accompagne l'allaitement maternel, dans le respect du choix de la femme. La sage-femme accompagne les mères qui optent pour l'alimentation artificielle.

La sage-femme joue un rôle important dans la **promotion** de la santé **reproductive** et périnatale (C5). La sage-femme sensibilise, informe et donne des conseils. Elle organise des stratégies d'intervention et évalue l'impact sur le comportement de santé. Elle sensibilise des jeunes en ce qui concerne l'importance de la prévention pour la santé reproductive. Elle informe des groupes cibles spécifiques sur la fertilité (l'infertilité) et sur les facteurs de risque ayant un impact sur l'enfant à naître. La sage-femme donne des conseils dans le cadre du planning familial et dans le cadre des traitements contre l'infertilité. Le planning familial permet aux individus et aux couples de déterminer s'ils veulent avoir des enfants, combien d'enfants ils souhaitent et à quel moment. Ces recommandations peuvent porter sur la contraception, un style de vie sain et sur la (future) parentalité ; elles peuvent également jouer un rôle clé dans l'assistance socio-psychologique (counseling) des couples confrontés à des problèmes de fécondité. Les femmes confrontées à une problématique médicale chronique (obésité, diabète, cancer en anamnèse,...) ont aujourd'hui davantage de possibilités d'être enceinte. Cela implique des traitements et un suivi de plus en plus complexes dans le domaine de la santé reproductive et périnatale, ce qui est susceptible d'entraîner pour la femme et son partenaire une pression émotionnelle accrue et la nécessité subséquente de bénéficier de conseils professionnels.

La sage-femme vise la **continuité** des soins dans le cadre d'un paysage des soins de santé **pluridisciplinaire** (C6).<sup>12-13</sup> Une collaboration pluridisciplinaire efficace est nécessaire tant pour les soins intramuros que les soins extramuros. La sage-femme est compétente et à même de dispenser des soins optimaux, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, avec le(s) médecin(s) traitant(s), les professionnels des soins de santé, dans le respect de l'expertise de chacun. La sage-femme garantit que chaque femme reçoive à tout moment l'aide professionnelle appropriée en fonction de ses besoins. Elle coordonne et supervise le processus de soins et, partant, facilite la dispensation de soins périnataux continus transmuros. Elle communique, tant oralement que par écrit, en des termes professionnels aux collègues, aux médecins, aux autres professionnels des soins de santé et à un large public. Au cours de la prochaine décennie, la sage-femme pourra renforcer son rôle de spécialiste en obstétrique physiologique dans le cadre de la collaboration pluridisciplinaire (C1).

La sage-femme respecte les choix de la femme et de son partenaire mais elle agit dans les limites de l'**éthique, la législation et la déontologie** (C7). La sage-femme doit veiller à consacrer une attention suffisante à clarifier ses propres valeurs et les normes en vue de garantir une approche éthique. Des facteurs tels que la diversité croissante, la multiculturalité, la précarité et les nouvelles formes de vie de famille et de vie commune, exigent pour la sage-femme l'acquisition de nouvelles compétences afin d'être en mesure de dispenser les soins nécessaires. La sage-femme respecte tout un chacun, quelle que soit son origine, sa classe sociale, sa culture et sa vision. L'objectif de la sage-femme est d'offrir, en collaboration avec la femme et son partenaire, les chances maximales pour l'enfant et sa famille au sein de la communauté.

La sage-femme dispense en tout temps des soins de haute **qualité** et sécurés (C8). Elle réalise des actes basés sur une application des dernières avancées **scientifiques** (« *evidence-based midwifery/medicine* ») (C9). La sage-femme est un modèle, elle **coache** les étudiants et les collègues (C10).

La sage-femme, après avoir obtenu son diplôme et avoir satisfait aux critères d'agrément légalement fixés, se voit octroyer le titre professionnel de « sage-femme » mais elle est légalement tenue de poursuivre à vie sa formation (arrêté royal du 1er février 1991). Elle doit mener une réflexion critique sur sa propre expertise professionnelle et réaliser des activités de professionnalisation qui satisfont aux critères légaux (C11).

## 6 Compétences de la sage-femme

Ce chapitre reprend les compétences de la sage-femme. Une compétence est décrite comme une combinaison des éléments suivants : les connaissances, la compréhension, les aptitudes et les attitudes dont fait preuve un praticien professionnel dans un contexte déterminé afin d'appliquer les actes les plus appropriés et d'arriver à l'objectif visé. Concrètement, il s'agit de comportements observables de la sage-femme dans l'exercice de sa profession.

Les compétences sont basées sur le profil de formation flamand (2014)<sup>14</sup> et le « référentiel de compétences intégré interréseaux en Bachelier sage-femme » de la fédération Wallonie-Bruxelles (2015)<sup>15</sup>.

### 6.1 Compétence 1 : Surveiller la grossesse physiologique, le travail et le post-partum

*Diagnostiquer, accompagner, surveiller et promouvoir les processus physiologiques au cours de la préconception, de la grossesse, du travail, de l'accouchement, du post-partum, de la parentalité et de la petite enfance. La sage-femme promeut, soutient et accompagne l'allaitement maternel. Au cours du processus reproductif et périnatal qui se déroulent de façon normale, la sage-femme réalise de façon autonome des actes obstétricaux, conduit l'accouchement et elle prescrit les analyses nécessaires et les médicaments.*

- Elle a une connaissance approfondie des sciences de l'obstétrique et de la gynécologie ;
- Elle connaît la science médicale générale (fonctions biologiques, anatomie, physiologie et pathologie) ;
- Elle connaît la pharmacologie sur le plan de l'obstétrique, la fertilité, la néonatalogie et la gynécologie ;
- Elle réalise une consultation préconceptionnelle ;
- Elle donne des conseils à la femme et à son partenaire éventuel en ce qui concerne le planning familial ;
- Elle diagnostique la grossesse ;
- Elle accompagne, surveille, promeut de façon autonome une grossesse à faible risque ;
- Elle stimule la connaissance d'une approche physiologique à tous les stades de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum ;
- Elle réalise une consultation prénatale pour une grossesse à faible risque ;
- Elle prescrit de façon autonome les médicaments nécessaires dans le cadre de ses compétences ;
- Elle accompagne et surveille un accouchement à faible risque ;

- Elle réalise un accouchement à faible risque ;
- Elle accompagne et surveille la période du post-partum à faible risque ;
- Elle promeut, soutient et accompagne l'allaitement au sein ;
- Elle soutient et accompagne l'allaitement artificiel ;
- Elle effectue la rééducation périnéo-sphinctérienne ;
- Elle assure la continuité des soins ;
- Elle surveille et stimule des soins optimaux pour le jeune enfant.

## 6.2 Compétence 2 : Evalueur des situations à risques

*Déceler de façon autonome des risques et des complications éventuel(le)s, intervenir de façon adéquate, consulter des médecins et d'autres professionnels des soins de santé, et adresser la femme de façon appropriée. Si nécessaire, entreprendre des mesures d'urgence jusqu'à l'arrivée du médecin.*

- La sage-femme évalue chaque situation et détecte les risques éventuels et/ou les complications sur le plan de préconception, de la fertilité, de l'obstétrique (grossesse, travail, accouchement, post-partum), de la néonatalogie et de la gynécologie ;
- Elle détermine la nécessité de demander et réalise éventuellement un examen en cas de risques et/ou de complications ;
- Elle interprète et rapporte les résultats et, si nécessaire, prendre les mesures qui s'imposent ;
- Le cas échéant, elle adresse de façon appropriée la femme aux médecins et à d'autres professionnels des soins de santé ;
- En cas d'urgence et dans l'attente du médecin, elle peut réaliser la réanimation néonatale, l'accouchement du siège, l'extraction manuelle du placenta et la révision utérine.

## 6.3 Compétence 3 : Collaboratrice dans le cas de pathologies

*Dispenser des soins adéquats et accompagner des situations à risque plus élevé ou en cas de complications en collaboration avec le médecin et sous la responsabilité de celui-ci.*

- Elle prend en charge l'admission d'une femme enceinte présentant des risques et/ou des complications ;



- Elle adapte la fréquence et la nature du suivi, en concertation avec le médecin, en fonction des risques et/ou des complications ;
- La sage-femme prend activement part aux décisions médicales, elle dispense des soins adéquats et elle se charge des tâches qui lui sont déléguées dans les limites de ses compétences ;
- Elle dispense des soins adéquats et accompagne la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum et/ou des complications, en collaboration avec le médecin et avec d'autres professionnels des soins de santé
- Elle prend en charge la sortie et assure la continuité des soins en cas de risques et/ou de complications ;
- Elle suit la femme et son partenaire confrontés à des problèmes de fertilité, en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle prend en charge l'admission de la femme et/ou de son partenaire pour des problèmes de fertilité, en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle dispense des soins adéquats et accompagne en cas de problèmes de fertilité en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle prend en charge la sortie et assure la continuité des soins pour les problèmes de fertilité en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle prend en charge l'admission du nouveau-né qui présente des risques et/ou des complications, en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle dispense des soins adéquats et accompagne le nouveau-né qui présente des risques et/ou des complications, en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle accompagne les parents et la famille de façon adéquate durant la phase d'admission, d'hospitalisation, de préparation à la sortie et en cas de décès ;
- Elle prend en charge l'admission de la femme qui présente des problèmes gynécologiques, en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle dispense des soins adéquats et accompagne en cas de problèmes gynécologiques en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé ;
- Elle prend en charge la sortie et assure la continuité des soins pour les problèmes gynécologiques en collaboration avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé.

#### **6.4 Compétence 4 : Gardienne de la situation psychosociale**

*Situer la femme et son entourage dans le contexte familial, psychosocial, mental, sociétal et culturel, anticiper de façon appropriée et l'adresser, si nécessaire, vers le(s) professionnel(s) des soins de santé approprié(s).*

- Elle reconnaît et respecte les particularités psychosociales de la femme, de sa famille et de son entourage ;
- Elle stimule le lien entre les parents et l'enfant ;
- Elle surveille et promeut les soins psychosociaux de l'enfant (à naître) ;
- Elle reconnaît les situations de crise psychosociale, dispense les soins appropriés et en assure le suivi et, le cas échéant, elle adresse la femme à l'intervenant approprié ;
- Elle reconnaît et respecte la diversité et l'expérience interculturelle.

#### **6.5 Compétence 5 : Promoteur de la santé**

*Contribuer efficacement à la prévention et à la promotion de la santé conformément aux principes de promotion de la santé.*

- Elle conseille ;
- Elle informe et rend des avis dans le cadre de son domaine professionnel ;
- Elle sensibilise les jeunes quant à l'importance de la prévention en matière de santé reproductive. Elle informe en matière de fécondité, de sexualité, tant sur l'aspect relationnel que les soins préconceptionnels ;
- Elle organise de façon autonome des méthodes d'intervention et évalue l'impact sur le comportement de santé ;
- Elle prend des mesures préventives spécifiques afin de maintenir et de promouvoir la santé ;

#### **6.6 Compétence 6 : membre d'une équipe de soins, communication et coordination**

*Veiller à la continuité des soins dans un cadre pluridisciplinaire. Communiquer de façon experte et adéquate, oralement et par écrit, avec collègues, médecins, d'autres professionnels de soins et avec un large public.*

- Elle écoute attentivement et communique correctement avec les personnes en demande de soins et les professionnels des soins de santé ;
- Elle connaît et utilise correctement les structures du système de soins de santé et des autres établissements concernés par les problèmes de santé, sociaux et éducatifs ;
- Elle connaît et respecte les compétences des professionnels des soins de santé avec lesquels elle collabore ;
- Elle se concerta et travaille en interdisciplinarité afin de garantir la continuité et l'efficacité des soins ;
- Elle réalise des tâches administratives, organisationnelles et de coordination dans une structure intra- et/ou extrahospitalière ;
- Elle rapporte de façon correcte, tant oralement que par écrit ;
- Elle intègre l'informatique médicale et les services de santé en ligne dans l'exercice de sa profession ;
- Elle centralise les besoins en soins, coordonne, délègue si nécessaire et supervise.

## **6.7 Compétence 7 : Gardienne du cadre juridique et du code de déontologie**

*Intervenir de façon éthiquement justifiée, dans les limites de la déontologie et de la législation, y compris du secret professionnel.*

- Elle agit conformément aux normes juridiques et déontologiques et aux règles relatives à l'exercice de la profession ;
- Elle défend le bien-être de la mère et de l'enfant en respectant leurs droits ;
- Elle agit et réfléchit à partir d'un cadre de référence éthique ; elle conseille et soutient la prise de décisions éthiques.

## **6.8 Compétence 8 : Promoteur de la qualité**

*Dispenser des soins professionnels, de haute qualité et sécurisés et mettre en œuvre des innovations.*

- Elle est capable d'étayer, d'exprimer et de transmettre sa propre vision de la surveillance et de la promotion des soins de qualité aux autres professionnels des soins de santé et aux autres collaborateurs de gestion ;

- Elle est informée des normes de qualité et agit en ce sens ;
- Elle se profile de façon adéquate en tant que sage-femme au sein de la société ;
- Elle analyse de façon critique la dispensation de soins, les nouvelles tendances et les connaissances scientifiques et travaille de façon constructive au développement, à l'implémentation et à l'évaluation de projets d'innovation ;
- Elle a les connaissances pour pouvoir assurer des tâches de gestion et de politique.

## 6.9 Compétence 9 : Dispensateur de soins étayés scientifiquement

*Dispenser des soins étayés scientifiquement en intégrant les dernières avancées scientifiques. Réaliser ou participer à la recherche scientifique.*

- Elle initie la recherche et est en mesure de formuler une réponse par rapport à un problème déterminé ;
- Elle réfléchit et agit conformément à la « evidence-based medicine/midwifery practice » ;
- Elle collabore à l'enregistrement des données dont l'objectif est d'optimiser les soins périnataux ;
- Elle collabore à des projets de recherche scientifique dont l'objectif est d'optimiser les soins périnataux ;
- Elle contribue à la diffusion des résultats de la recherche.

## 6.10 Compétence 10 : Coach

*Coacher et accompagner les collègues et les étudiants de sa propre discipline ainsi que d'autres disciplines, en vue de garantir des soins de haute qualité.*

- Elle remplit le rôle de mentor pour les collègues et les étudiants ;
- Elle donne un feedback oral et/ou écrit aux collègues et aux étudiants en vue de garantir des soins de qualité ;
- Elle est un modèle pour les collègues, les étudiants et les professionnels des soins de santé d'autres disciplines.

## 6.11 Compétence 11 : Praticienne professionnelle

*Se professionnaliser par le biais d'une réflexion critique et d'une formation permanente.*

- Elle mène une réflexion critique sur son expertise professionnelle ;
- Elle élabore et exécute un plan de développement adéquat ;
- Elle suit des activités de professionnalisation dans le cadre d'un apprentissage continu, conformément à la législation ;
- Elle collabore à l'image et à la professionnalisation de la profession, notamment par le biais d'organisations professionnelles en Belgique et à l'étranger ;

## **7 Formation de sage-femme**

Depuis 1995, un accès direct à la formation de sage-femme est possible. Auparavant, cela était lié à la formation en art infirmier. Grâce à cette décision, la profession de sage-femme a pu se développer de façon autonome et son identité professionnelle a été renforcée. La formation de base de sage-femme est une formation de bachelier. Ensuite, la sage-femme a la possibilité d'obtenir un diplôme universitaire en suivant une formation complémentaire de Maîtrise et de faire éventuellement un doctorat. Tout ceci a contribué à une formation davantage étayée scientifiquement, une vision plus large de l'Evidence Based Medicine/Midwifery et une pratique qui s'appuie davantage sur des résultats validés, avec, pour objectif, la dispensation de meilleurs soins.

Depuis 1995, de nombreux développements ont eu lieu sur le plan de la législation, de l'enseignement et de la dispensation de soins périnataux. Ces développements ont eu un impact sur les domaines de compétence et sur le niveau de compétence attendu de la sage-femme en tant que jeune professionnel avec une compétence médicale autonome en obstétrique normale. En effet, ces développements ont eu également un impact sur la formation. En raison de ces développements, la question a été posée de savoir si la durée de formation et le niveau de formation des sages-femmes devaient être adaptés.

## **8 Conseil fédéral des sages-femmes**

Sur le plan de la réglementation, le Conseil national des sages-femmes a été créé en 1999 ; il était l'organe consultatif du ministre fédéral de la Santé publique pour l'ensemble des problèmes relatifs à la profession de sage-femme. Dans l'intervalle, le nom du Conseil a été changé en Conseil fédéral des sages-femmes. Ce Conseil a déjà rendu de nombreux avis et formulé des propositions de modification de loi qui ont permis de rehausser la profession de sage-femme, par exemple en ce qui concerne :

- la prescription de médicaments par les sages-femmes ;
- l'obligation pour les sages-femmes de suivre une formation permanente (75 heures tous les 5 ans)
- la possibilité pour les sages-femmes de réaliser une échographie ;
- la possibilité pour les sages-femmes de réaliser une rééducation périnéo-sphinctérienne ;
- le rôle de la sage-femme en matière de soins préconceptionnels et de planning familial ;
- le profil professionnel de la sage-femme belge.

## 9 Sources

1. Eggermont, M., Velle, K., Balthazar, T., Cammu, H., & Nys, H. (2012). De verloskunde in beweging, de relatie patiënt zorgverlener in juridisch perspectief. Brugge: die Keure.
2. Koninklijk besluit van 15 december 2013 tot bepaling van de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die de houder van de beroepstitel van vroedvrouw de mogelijkheid geven geneesmiddelen voor te schrijven.  
  
Koninklijk besluit van 15 december 2013 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis.
3. International Confederation of Midwives. (2014). Position Statement. <http://www.internationalmidwives.org>.
4. Every Woman Every Child. (2015). The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). Unicef, WHO.
5. International Confederation of Midwives, 2011. ICM Definition. <http://www.internationalmidwives.org>.
6. Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., Campbell, J., Channon, A.A., Cheung, N.F., Delage Silva, D.R.A., Downe, S., Powell Kennedy, H., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*, 384, 1129-1145.
7. Ten Hoop-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fouveau, V., Fogstad, H., Homer, C.S.E., Powell Kennedy, H., Mathews, Z., McFadden, A., Renfrew, M.J., Van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*, 384, 1226-1235.
8. Loomans, E.M., Van dijk, E., Vrijkotte, T. et al. (2013). Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *Eur J Public Health*. 23 (3), 485-91.
9. Littleton, H.L. (2010). Psychosocial stress during pregnancy and perinatal outcomes: a meta-analytic review.
10. Van den Bergh, B.R. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review.
11. Breastfeeding and the Use of Human Milk (2012). *Pediatrics*, 129 (3), 827-841.

12. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2013). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review). The Cochrane Collaboration, issue 9.
13. Homer, C.S.E., Friberg, I.K., Bastos Dias, M.A., then Hoop Bender, P., Sandall, J., Speciale, A.M., Bartlett, L.A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. Lancet, 384, 1146-1157.
14. Vlaamse opleidingsprofiel van de vroedvrouw (2014).
15. Groupe interréseaux des enseignantes sages-femmes. (2015). Référentiel de compétences intégré interréseaux en Bachelier sage-femme. Fédération Wallonie-Bruxelles, Belgique.