

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## **Conseil national des accoucheuses**

Réunion plénière du 18/12/2006

CNAC/2006/AVIS

TEXTE DEFINITIF

### PROFIL PROFESSIONNEL DE LA SAGE FEMME EN BELGIQUE

Incontestablement, la profession de sage-femme est une profession vieille comme le monde. Dans la société traditionnelle, la sage-femme jouissait de beaucoup de considération. Elle trouvait sa place aux côtés de la mère et incarnait aussi la «sagesse» que la société avait développée autour du thème de la venue au monde et qui était transmise de génération en génération. Elle avait, dans toutes les cultures, un rôle essentiel à remplir dans la transmission de la connaissance traditionnelle du processus de la naissance.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## AVANT-PROPOS

En 2002, Monsieur Tavernier, Ministre de la Santé publique à l'époque, chargea le Conseil national des accoucheuses d'élaborer le Profil Professionnel de la Sage-femme en Belgique.

Ce profil professionnel constitue une étape importante dans la reconnaissance de notre profession. Il permet à tous et toutes - prestataires de santé, directions des hautes écoles et d'établissements hospitaliers, instances fédérales et régionales, futurs parents - d'apprendre à mieux connaître la sage-femme, et permet à cette dernière de se faire « reconnaître ».

La sage-femme est spécialisée dans son domaine pour traiter, en toute autonomie, des aspects liés à la physiologie et aux soins de première ligne. Pour les soins considérés à haut risque, elle agit en concertation avec les médecins afin d'encadrer aussi bien les femmes désireuses d'être enceintes que les jeunes mamans et leur(s) bébé(s).

Durant son premier mandat, le Conseil national des accoucheuses, sous l'égide du Ministre de la Santé Publique, Monsieur Rudy Demotte, s'est penché sur l'avenir de la sage-femme, non seulement dans le cadre du rôle joué sur le plan physiologique, mais aussi en tant que partenaire de poids dans un environnement obstétrical caractérisé par une technologie sophistiquée. Ces réflexions ont abouti à une adaptation de l'AR n° 78.

L'Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé confère la base légale régissant l'exercice de la profession de sage-femme. Nul ne peut exercer la profession de sage-femme en Belgique sans avoir été agréé en vertu dudit arrêté. Dans le passé, la profession de sage-femme faisait l'objet d'une définition sommaire à l'article 2, §2 de l'AR en question. La récente loi portant diverses mesures en matière de soins de santé a fait en sorte d'insérer à l'AR n° 78 une base légale pour les sages-femmes similaire à celle en vigueur pour les autres professions de santé.

Un chapitre est consacré à la profession de sage-femme. On y définit d'une part les activités de la sage-femme, et d'autre part les conditions d'exercice de la profession, chaque fois en des termes généraux.

La description des activités dans l'AR n° 78 modifié est adaptée aux tâches et responsabilités qui incombent à la sage-femme actuelle : celle-ci prend davantage en charge, de façon autonome, les soins à la mère et à l'enfant durant la période périnatale, dispense des soins qui requièrent une plus grande technicité, et accompagne les jeunes parents qui sont de moins en moins bien préparés en matière de soins aux nouveau-nés.

Dès que les arrêtés d'exécution nécessaires auront été pris, la sage-femme verra ses compétences s'étendre, sous certaines conditions, à la prescription de médicaments et à la rééducation périnéo-sphinctérienne.

Outre les conditions d'agrément comme titulaire du titre professionnel de sage-femme, l'arrêté royal modifié détermine aussi que la sage-femme doit suivre une formation permanente en vue de conserver ce titre.

Les récentes modifications apportées audit AR n° 78 a conduit le Conseil national des accoucheuses à de nouveau adapter le profil professionnel aux nouvelles compétences dévolues à la sage-femme. Ces nouvelles compétences reposeront sur des connaissances physiologiques approfondies, auxquelles s'ajoutera une connaissance pointue des

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

technologies avancées en obstétrique et en néonatalogie sans oublier les éléments psychosociaux essentiels visant à reconnaître à chaque femme son savoir-faire à mener à bien sa grossesse, son travail, son accouchement et la prise en charge de son nouveau-né dans la plus grande sécurité.

C'est de cette façon que les sages-femmes apporteront leur contribution au monde de demain.

Puisse ce profil amener l'ensemble des professionnels de santé gravitant autour de la naissance à évoluer et collaborer avec les professionnelles spécifiques que sont les sages-femmes, et qu'il puisse servir de base à la réflexion indispensable qui permettra l'élaboration d'un profil de formation dans chacune des Communautés en guise de cursus pour la sage-femme de demain, réalisé par et en collaboration avec les sages-femmes

Anne Niset,  
Présidente du Conseil national des accoucheuses  
Décembre 2006

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## **TABLE DES MATIERES**

### **INTRODUCTION**

- 1. DEFINITION DE LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME**
- 2. CODE ETHIQUE INTERNATIONAL DE LA SAGE-FEMME**
- 3. L'HISTORIQUE DE LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME**
- 4. VISION SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME**
  - 4.1 Vision sur la santé, l'obstétrique, la grossesse, l'accouchement et la parentalité
  - 4.2 Vision sur l'exercice de la profession de la sage-femme
- 5. DISPOSITIONS LEGALES REGLEMENTANT LA FORMATION ET LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME**
  - 5.1 Directives européennes
  - 5.2 Législation belge relative à l'exercice de la profession
  - 5.3 Législation belge relative à la formation
  - 5.4 Cadre institutionnel
- 6. COMPETENCES ESSENTIELLES DE LA SAGE-FEMME**
- 7. CONTEXTE PROFESSIONNEL DE LA SAGE-FEMME**
  - 7.1 Situation générale
  - 7.2 Terrain d'activité réparti en fonction du type d'organisation, de l'environnement et des conditions de travail
- 8. PARTICIPATION DE LA SAGE-FEMME AUX STRUCTURES NATIONALES ET INTERNATIONALES**
  - 8.1 National
  - 8.2 International
- 9. ADRESSES UTILES**

### **REFERENCES ET BIBLIOGRAPHIE**

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## INTRODUCTION

**Le profil professionnel de la sage-femme belge** est une réalisation du groupe de travail ad hoc «Profil professionnel» du Conseil national des accoucheuses. Une réflexion approfondie sur la place et le rôle de la sage-femme dans les soins de santé en Belgique est à la base de ce document. Des sages-femmes sur le terrain, travaillant comme praticiennes libérales ou salariées, et des sages-femmes enseignantes ont participé à ce processus.

Ce profil professionnel national est **inspiré** par:

- "Beroepsprofiel van de Vroedvrouw". VLOR, Vlaamse Onderwijsraad, 1998.
- "Beroepsprofiel van de Vroedvrouw". WVVV, Wetenschappelijke Vereniging voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Kring Vroedvrouwen, 1996.
- "La profession de sage-femme à l'aube de l'an 2000". Rapport rédigé par l'UPAB, Union Professionnelle des Accoucheuses Belges, 2000.
- - "Fonctions, objectifs de formation et qualifications-clés". Documentation sur la profession de sage-femme et sur l'association professionnelle de la Fédération suisse des sages-femmes, 1998.
- "La profession sage-femme au Québec". Dossier Côtes des Neiges du Regroupement des sages-femmes du Québec, Montréal, 1999.

Ce profil professionnel est **divisé** en neuf rubriques.

1. Définition de la profession de sage-femme
2. Code éthique international pour la sage-femme
3. Antécédents historiques de la profession de sage-femme
4. Vision sur l'exercice de la profession de sage-femme
5. Dispositions légales réglementant la profession et la formation de sage-femme
6. Fonctions et qualifications de la sage-femme
7. Contexte professionnel de la sage-femme
8. Participation de la sage-femme aux structures nationales et internationales
9. Adresses utiles

L'objectif visé par les auteurs de ce profil professionnel est de donner un aperçu de la pratique de la sage-femme belge et de souligner la spécificité de la profession. Nous espérons que ce profil professionnel sera une invitation pour l'ensemble des sages-femmes belges à réfléchir de manière critique sur leur propre définition de leur profession et à collaborer de manière créative à l'actualisation continue de l'offre de soins.

Nous sommes convaincus que ce document contribuera à faire connaître la sage-femme et la place qu'elle occupe au sein des soins de santé, auprès d'autres praticiens professionnels des soins périnataux, de (futurs) parents, d'étudiants et de la population dans son ensemble.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## 1. DEFINITION DE LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME

Nous avons opté pour la définition de la profession de sage-femme de l'OMS en raison de son caractère universel et complet.

C'est à partir de cette définition, admise sur le plan international, que le profil professionnel national de la sage-femme belge est établi, adapté et relié à la situation actuelle dans les Communautés française et flamande.

*"A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognised in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and / or legally licensed to practise midwifery.*

*The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures.*

*The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the women, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and childcare.*

*A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, and clinics of health units.*

Adopted by the International Confederation of Midwives Council meeting, 19<sup>th</sup> July, 2005, Brisbane, Australia

Supersedes the ICM "Definition of the Midwife" 1972 and its amendments of 1990

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## 2. CODE ETHIQUE INTERNATIONAL DE LA SAGE-FEMME

L'objectif de l'ICM (International Confederation of Midwives) est une amélioration mondiale de la qualité des soins pour la femme, l'enfant et la famille. En raison du rôle central des sages-femmes en ce qui concerne l'amélioration de la santé de la femme, l'ICM a formulé un code éthique pour la formation en art obstétrical, -pratique et -recherche (Vancouver, Canada, mai 1993). Ce code part du principe que chaque femme est une personne à part entière, que chacune jouit des mêmes droits et que les soins de santé doivent être accessibles de la même façon pour tout le monde. Il se base sur le respect mutuel et la confiance et sur la compétence de tous les membres de cette société.

### Midwifery Relationships

- a. Midwives respect a woman's informed right of choice and promote the woman's acceptance of responsibility for the outcomes of her choices.
- b. Midwives work with women, supporting their right to participate actively in decisions about their care, and empowering women to speak for themselves on issues affecting the health of women and their families in their culture/society.
- c. Midwives, together with women, work with policy and funding agencies to define women's needs for health services and to ensure that resources are fairly allocated considering priorities and availability.
- d. Midwives support and sustain each other in their professional roles, and actively nurture their own and others' sense of self-worth.
- e. Midwives work with other health professionals, consulting and referring as necessary when the woman's need for care exceeds the competencies of the midwife.
- f. Midwives recognise the human interdependence within their field of practice and actively seek to resolve inherent conflicts.
- g. The midwife has responsibilities to her or himself as a person of moral worth, including duties of moral self-respect and the preservation of integrity.

### II. Practice of Midwifery

- a. Midwives provide care for women and childbearing families with respect for cultural diversity while also working to eliminate harmful practices within those same cultures.
- b. Midwives encourage realistic expectations of childbirth by women within their own society, with the minimum expectation that no women should be harmed by conception or childbearing.
- c. Midwives use their professional knowledge to ensure safe birthing practices in all environments and cultures.
- d. Midwives respond to the psychological, physical, emotional and spiritual needs of women seeking health care, whatever their circumstances.
- e. Midwives act as effective role models in health promotion for women throughout their life cycle, for families and for other health professionals.
- f. Midwives actively seek personal, intellectual and professional growth throughout their midwifery career, integrating this growth into their practice.

### III. The Professional Responsibilities of Midwives

- a. Midwives hold in confidence client information in order to protect the right to privacy, and use judgement in sharing this information.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: “Beroepsprofiel”.		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: “Profil professionnel”.	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

- b. Midwives are responsible for their decisions and actions, and are accountable for the related outcomes in their care of women.
- c. Midwives may refuse to participate in activities for which they hold deep moral opposition; however, the emphasis on individual conscience should not deprive women of essential health services.
- d. Midwives understand the adverse consequences that ethical and human rights violations have on the health of women and infants, and will work to eliminate these violations.
- e. Midwives participate in the development and implementation of health policies that promote the health of all women and childbearing families.

IV. Advancement of Midwifery Knowledge and Practice

- a. Midwives ensure that the advancement of midwifery knowledge is based on activities that protect the rights of women as persons.
- b. Midwives develop and share midwifery knowledge through a variety of processes, such as peer review and research.
- c. Midwives participate in the formal education of midwifery students and midwives.

Acknowledgements:

Dr. Joyce E.Thompson, CNM, DrPH

Dr. Henry O.Thompson, M.Div, PhD

Sister Anne Thompson, MTD, MS

Members of the International Confederation of Midwives Executive Committee 1990/1993 and the Delegates from member associations attending the International Council meeting in May 1993 and May 1999.

Adopted May 1993

Revised May 1999

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

### 3. L' HISTORIQUE DE LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME

L'aide apportée à la femme qui accouche est vieille comme le monde, de sorte que la fonction de sage-femme a toujours existé. A l'origine, la fonction est exercée par les femmes bien vues de la communauté qui, la plupart du temps, sont d'âge mûr et qui ont elles-mêmes mis au monde des enfants. Ces «midwives without training» existent encore actuellement dans les pays en voie de développement. Cependant, il est clair que les exigences étaient déjà plus élevées dans les civilisations classiques. Soranos d'Ephèse (2ème siècle après J.C.) attendait d'une sage-femme qu'elle soit formée pour ce qui est de la théorie et qu'elle consulte la littérature spécialisée.

A partir du 15ème siècle, la profession de sage-femme est réglementée au niveau communal dans la plupart des Etats européens. La sage-femme qualifiée et assermentée est devenue la norme et elle reçoit une formation professionnelle structurée. Cet enseignement permet la création, vers la fin du 16ème siècle et au 17ème siècle, d'un corps de sages-femmes hautement qualifiées et conscientes de la valeur de leur profession. On peut donc parler du 17ème siècle comme étant l'âge d'or de la sage-femme.

L'élan du 17ème siècle s'est toutefois affaibli au 18ème siècle. Depuis que Louis XIV fait accoucher ses maîtresses royales par un accoucheur, il est de bon ton d'introduire un homme dans la chambre de l'accouchée. La sage-femme perd du terrain. Néanmoins, on tente encore dans nos régions d'élever le niveau de l'enseignement destiné aux sages-femmes. Suite à ce que la sage-femme de la cour de France, Angélique du Coudray eut donné un cours pour sages-femmes à Ypres, des cycles de cours sont mis sur pied entre autres à Bruges, Courtrai et Furnes. Cependant, l'annexion de nos régions par la République française en 1795 fait table rase de ces développements. L'année 1803 est marquée par plus de réalisme et une loi est votée, qui impose la création d'une école pour sages-femmes dans l'hôpital le plus fréquenté du département. Pendant la période hollandaise, la profession de la sage-femme est réglementée par la loi du 12 mars 1818. Cette loi, qui fait partie de la loi-cadre relative à l'exercice de la médecine, précise que la sage-femme ne peut intervenir que pour des naissances naturelles. Il n'existe pas encore d'écoles pour sages-femmes. Les candidates doivent aller en apprentissage auprès d'une sage-femme établie. Cinq ans plus tard, l'AR du 6 janvier 1823 prévoit la création d'écoles pour sages-femmes, auprès des hôpitaux civils.

Au 19ème siècle, la profession de sage-femme connaît un recul. La régression sociale de la profession, auparavant très estimée, est un phénomène international. Une des causes principales est l'évolution rapide de la médecine scientifico-académique. Les médecins ont beaucoup plus à offrir que la sage-femme.

L'apparition de l'infirmière affaiblit également la position de la sage-femme.

Florence Nightingale crée le type d'infirmière qui répond aux besoins des nouveaux hôpitaux et dont l'image sociale est beaucoup plus acceptable que celle de la sage-femme contemporaine. L'idée prédominante, de la «femme respectable» au sein de la bourgeoisie du 19ème siècle, n'améliore pas davantage l'image de la sage-femme. La femme respectable doit être une personne «élevée dans du coton», qui en connaît le moins possible sur la procréation.

En outre, le mouvement féministe naissant affiche peu de sympathie pour la sage-femme, qui est considérée comme l'illustration de tout ce qui ne va pas en ce qui concerne la position de la femme. Pour les féministes, devenir médecin est l'objectif ultime, être sage-femme n'en est que la caricature.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

Au début du 20ème siècle, des voix s'élèvent pour faire interdire la profession de sage-femme. Les sages-femmes sont extrêmement mal payées. En outre, elles sont confrontées à une réduction du taux de natalité. Malgré le mauvais salaire et le peu de valeur que la société attache à cette profession, le nombre de sages-femmes ne cesse d'augmenter. Cela a pour conséquence que la sage-femme ne peut plus vivre de ses revenus.

Aussi bien les obstétriciens, les autorités sanitaires que les sages-femmes acquièrent peu à peu la conviction que la pratique obstétricale est susceptible de nombreuses améliorations: outre les aspects médicaux spécifiques, on assiste à l'amélioration importante de l'hygiène sociale et, de manière plus générale, des conditions de vie de la population. Dans cette optique, la sage-femme s'est vue à nouveau attribuer un rôle clé, il est vrai, en collaboration avec le médecin. En Belgique, les études de sage-femme sont réglementées par l'AR de 1924. Cet AR réglemente aussi l'exercice de la profession de manière approfondie. Par conséquent, on veille à la qualité de la formation de la sage-femme et de sa pratique. Dans ce cadre de référence, on reconnaît clairement l'amorce d'une obstétrique basée sur des normes, telle qu'elle existe actuellement. Cependant, l'esprit assez paternaliste de cette époque fait de la sage-femme une auxiliaire médicale, qui seconde fidèlement le médecin dans l'accomplissement de son projet médical. D'une part, on attire l'attention de la sage-femme sur son rôle privilégié et, d'autre part, on la considère comme incapable et elle doit céder la place au médecin. La première nécessité est d'organiser les sages-femmes pour pouvoir apporter un changement. C'est ainsi que les associations de sages-femmes sont créées et qu'en 1911, la revue «Het vroedvrouwentijdschrift» est éditée. Une Union professionnelle est créée en 1912. Le principal objectif de ces associations est d'améliorer la protection et la situation matérielle des sages-femmes. A partir de 1946 se développe une attitude de professionnalisme volontaire. Les frontières étant à nouveau ouvertes, les sages-femmes vont pouvoir étudier la situation de la sage-femme, sa formation et son exercice professionnel dans plusieurs pays européens. En juin 1946, les sages-femmes flamandes et wallonnes créent un Conseil National destiné à mener des actions communes à l'occasion de problèmes professionnels. Un problème épineux est dû au fait que, du côté médical, on insiste pour que toutes les candidates accoucheuses étudient d'abord trois ans comme infirmière et qu'ensuite elles se spécialisent en tant que sage-femme pendant une année. Cela signifiait alors la suppression de la profession de sage-femme en tant que telle. Entre-temps, des changements sont intervenus au niveau de l'assurance-maladie. A partir de 1945, l'assurance maladie et invalidité obligatoire prévoit une intervention pour les accouchements à l'hôpital et pour l'aide spécialisée fournie par le gynécologue. Dans la deuxième partie du 20ème siècle, l'accouchement à l'hôpital devient la norme en Belgique. Les sages-femmes cèdent la place aux gynécologues et travaillent désormais à l'hôpital sous le statut d'employée.

En 1957, la formation pour sages-femmes est incorporée dans la formation pour infirmières à l'occasion de la création du graduat en art infirmier. Le diplôme de sage-femme est obtenu après deux ans d'étude en art infirmier et une année de spécialisation en obstétrique. Entre-temps, les associations professionnelles autonomes flamandes de sages-femmes sont devenues une section des organisations professionnelles d'infirmières. Seule l'organisation neutre francophone est restée une association autonome.

En 1967, les sages-femmes francophones neutres et catholiques sont à la base de la création du Comité de Liaison des sages-femmes de la Communauté Européenne. Les objectifs définis sont: les conditions d'admission et le fonctionnement des écoles de sages-femmes dans tous les pays de la Communauté Européenne, certains desiderata furent exprimés et sont toujours d'actualité.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

En 1980 sont promulguées les directives CEE qui, en fonction de la libre circulation des diplômés au sein de l' Union Européenne, uniformisent au maximum la formation de sage-femme et la pratique professionnelle. En 1988, le Comité de Concertation des Accoucheuses Belges (CCAB) est créé, avec pour objectif de mettre sur pied une plate-forme de concertation pour les sages-femmes wallonnes et flamandes et pour leur donner plus de poids sur la scène internationale.

Dans l'AR du 1er février 1991 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme, les compétences de la sage-femme sont actualisées et élargies. Afin de transposer les directives de l'UE et sous l'impulsion du rapport de février 1991 du comité consultatif pour la formation des sages-femmes, qui considère la formation belge comme étant insuffisante, on lance en Flandre en septembre 1995 une formation autonome renouvelée en obstétrique, directement accessible après l'enseignement secondaire. Selon le décret relatif aux hautes écoles de la Communauté flamande (13 juillet 1994), cette formation est organisée dans le cadre du domaine de recherche «gezondheidszorg» (soins de santé). Il s'agit d'une formation en un seul cycle, sanctionnée par le diplôme de sage-femme après trois ans d'enseignement de plein exercice. La formation est remaniée en 1995 dans la Communauté Française pour que le diplôme de sage-femme soit obtenu après 4 ans d'études ayant une base commune avec le graduat en art infirmier. Le diplôme mentionne le titre d' «accoucheuse» (« sage-femme »).

Tant en Flandre, il existe trois associations professionnelles : le VLOV (Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen), le Unie Vlaamse Vroedvrouwen (avant le NVKVV, département Accoucheuses) et le NNBVV (Nationale Neutrale Beroepsorganisatie voor Vlaamse Verpleegkundigen en vroedvrouwen) a un groupe de travail "Sage-femme", qui travaille conformément aux principes du VLOV.

Du côté francophone, il y a l'association professionnelle neutre UPSFB (Union Professionnelle des Sages-femmes Belges) et l'association professionnelle des sages-femmes AFSFC (Association Francophone des Sages-Femmes Catholique).

Comme annoncé dans la loi du 22 février 1994, le Conseil national des accoucheuses a été installé en novembre 1999. Ce conseil fonctionne comme organe consultatif auprès du Service publique fédérale Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Ce Conseil a travaillé pendant plusieurs années pour adapter la législation à l'évolution de la profession. Il a par des modifications d'AR n°78 proposé :

- le terme « sage-femme », au lieu d' « accoucheuse »
- la formation autonome en 240 points d'études pour tout le pays
- le droit de prescrire des médicaments
- le droit d'aider la femme dans la connaissance et la maîtrise de son périnée
- le droit de pratiquer les échographies fonctionnelles

Il a mieux déterminé également ses compétences en autonomie et/en collaboration avec les médecins

- l'obligation de suivre une formation continue
- les conditions de retrait du titre de sage-femme si ces conditions ne sont pas remplies
- le droit de réinjecter dans les cathéters de péridurales

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

#### **4. VISION SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME**

##### **4. 1. Vision sur la santé, l'obstétrique, la grossesse, l'accouchement et la parentalité**

« L'attitude qu'une société a vis-à-vis de la naissance est révélatrice des valeurs de cette société » (Jacques Gélis « La sage-femme ou le médecin »). Nous naissons tous, mais pas dans le même climat. Les possibilités de développement de chacun sont fortement déterminées par ses parents et par la culture dans laquelle il vit. L'histoire détermine l'influence culturelle; nous sommes des enfants de notre temps et on peut difficilement ne pas en tenir compte. Chaque génération développe sa propre (sous)culture et chaque culture produit ses générations.

Réfléchir sur notre manière d'envisager la procréation nous apprend que nous vivons dans une culture d'aliénation, entre autres l'aliénation de notre propre corps. Cela s'explique notamment par le fait que les idées contemporaines sur les connaissances et la vérité ont été formées au cours d'une histoire marquée par une culture patriarcale. Aussi notre culture occidentale, à l'orientation fortement technologique, a-t-elle comme valeurs emblématiques la rationalité et l'objectivité, c'est-à-dire la pensée cognitive. Dans un contexte culturel de ce genre, les connaissances intuitives, propres aux femmes, sont censées être plus primitives et, partant, de moindre valeur que les modes de savoir objectifs (Levy, M. 2005). Pourtant, l'intuition en question, commandée par le système limbique, est indispensable au déroulement de la grossesse physiologique et de l'accouchement. Si la pensée cognitive (néocortex) est trop stimulée, le système limbique, qui coordonne les réactions physiologiques et le comportement instinctif humain, ne jouera pas pleinement son rôle ; en conséquence, il y aura aliénation de la femme par rapport à son propre corps (Nuttin, K. (2005). Cette attitude a pour conséquence de susciter des malaises, une angoisse, la méfiance vis-à-vis des modifications corporelles normales telles que, entre autres, la grossesse, l'accouchement et la naissance. Ces sentiments influent sur la qualité de la relation des (futurs) parents et de l'enfant attendu ou de l'enfant né (Schmid, V. 2005). Ils sont également susceptibles de saper la confiance dans les capacités que chacun croit siennes.

Au fil du temps, notre médecine en est venue à considérer de moins en moins l'être humain comme une unité de pensée cognitive et intuitive, d'où une approche biomédicale de la grossesse et de l'accouchement. La sage-femme, pour sa part, les aborde dans une perspective plus holistique. « Etre enceinte » est un processus de croissance physique, psychique et social pour le couple des futurs parents, la grossesse étant considérée comme une expérience existentielle positive clôturée par un processus actif de mise au monde. Naître, c'est plus qu'un simple départ biologique du corps de la mère, signifiant l'entrée dans le monde. La naissance est un processus psychosomatique caractérisé par une interaction active entre la mère et l'enfant.

Pour la sage-femme, l'unité unique de la mère et l'enfant, naissant à un certain moment, dans un certain lieu, dans une culture déterminée, est au centre des préoccupations. Ainsi, la sage-femme témoigne de l'attention et du respect pour la diversité parmi les processus physiologiques de la grossesse, de l'accouchement et de la qualité de parent (Davis-Floyd, R.E., 2004 – 'normalizing uniqueness'), dans le respect de l'autonomie de la femme. La seule justification admissible d'une pratique limitant la femme dans son autonomie, son libre arbitre ou son contact avec le bébé est une preuve claire et évidente que ladite limitation ferait plus de bien que de mal (Enkin, M. , 2000).

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

La grossesse et l'accouchement sont des processus existentiels normaux, considérés comme tels par la sage-femme (Bryar, R., 1995). L'évolution biologique nous montre que la femme est capable d'accoucher et que le bébé est capable de naître, ce qui leur permet de constituer, ensemble, une étroite relation garantissant la survie de l'humanité. Il ne faut pas laisser perturber ces processus naturels, qui doivent pleinement recevoir l'occasion de s'exprimer dans toute leur force (Braibanti, L., 1993). Dès lors, ce n'est que sur indication claire et nette que la technologie médicale doit être admise pendant la grossesse et la naissance.

#### **4.2. Vision sur l'exercice de la profession de la sage-femme**

La sage-femme défend le droit des femmes d'agir en tant que femme. Cela implique que la femme a la possibilité et le soutien nécessaire pour pouvoir vivre la grossesse et l'accouchement comme un acte dont elle est considérée comme capable et non comme un objet devant être délivré de sa souffrance. La sage-femme respecte chaque être humain, quel que soit sa race, sa culture, sa position sociale et son idéologie. Elle respecte également l'environnement et la nature. Son attention pour la grossesse et l'accouchement en tant que processus naturels constitue naturellement la base de sa pratique professionnelle. C'est pourquoi elle ressent toute intervention dans ces processus comme une perturbation souvent inutile.

La sage-femme connaît et défend les droits physiques et affectifs de l'enfant depuis sa conception. Elle discute avec les futurs parents et l'équipe médico-obstétricale du droit de l'enfant à une vie prénatale sans danger.

Le futur couple de parents traverse une crise de développement; il est vulnérable et doit dès lors être protégé. L'accompagnement spécialisé des parents constitue la tâche essentielle de la profession de sage-femme. Les personnes clés en obstétrique sont les futurs parents et leur enfant à naître. L'accompagnement consiste essentiellement en une écoute active, pour dégager les valeurs et les normes du couple individuel, pour que ce dernier soit à même de faire un choix informé. La sage-femme aide la femme à s'abandonner au flux des processus physiologiques, l'aidant donc à se fier à son propre corps, à sa propre intelligence et à sa propre intuition. En d'autres termes, la sage-femme facilite les compétences endogènes de chaque femme (Schmid, V. 2005).

Par ailleurs, la sage-femme joue un rôle important dans la protection des processus biologiques et physiologiques, surtout aux moments difficiles vécus par la femme. Tant que tout se déroule normalement, toute intervention est superflue. La sage-femme continue à fournir les possibilités et l'occasion de parer aux moments difficiles, sans se substituer aux parents.

En cas de déviation du cours normal de la grossesse, de l'accouchement ou des couches, la sage-femme collaborera avec le médecin traitant pour assurer, en équipe, les soins optimaux. Il est indispensable que les gynécologues et les sages-femmes s'écoutent et qu'ils respectent leurs compétences respectives. S'ils placent tous deux l'intérêt de la mère et de l'enfant au centre des préoccupations, la sage-femme conservera sa place en tant que spécialiste en obstétrique physiologique et en sauvegarde de cette dernière.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

La sage-femme remplit également un rôle important dans la promotion et la protection du lien entre la mère et l'enfant. Au cours de la grossesse, elle aide la femme à faire la connaissance de son enfant de façon spontanée et d'établir un contact avec l'enfant à partir d'un environnement sûr. Immédiatement après l'accouchement, le contact physique et affectif entre la mère et l'enfant est rétabli, ce qui permet de prolonger le lien d'avant la naissance. A cet égard, la sage-femme a un rôle extrêmement important, car il lui incombe de veiller à ce que la mère et l'enfant ne soient pas dérangés à leur première rencontre. L'allaitement est inhérent au processus de procréation. La sage-femme stimule et protège l'allaitement. Elle appuie l'accouchée dans sa recherche des besoins et attentes de son enfant et elle l'aide à être inconditionnellement disponible pour son enfant.

Les attitudes de base fondamentales de sincérité, d'empathie et de respect inconditionnel ne sont pas des techniques, mais des façons d'être inspirant tout ce que dit ou fait la sage-femme. Chaque sage-femme a sa propre présence qui marque de son empreinte les relations interpersonnelles. La personnalité de la sage-femme est importante. A force d'introspection, la sage-femme pourra examiner si elle a bien intégré la philosophie existentielle physiologique dans sa propre vie, dans ses propres relations. Les sentiments et la pensée sont à la base de toute action, y compris les actes obstétricaux. Une disharmonie entre les sentiments et la pensée produit des actions obstétriques incohérentes.

La sage-femme consciente de soi, témoignant d'empathie, développant activement son professionnalisme, après ses études, au moyen de la littérature spécialisée et de recyclages pertinents, deviendra une femme professionnellement compétente, empreinte de sagesse, bref, une "sage-femme". Elle évoluera positivement dans ses relations et sa vie professionnelle. Auprès d'elle, les futurs parents seront en de bonnes mains.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## 5. DISPOSITIONS LÉGALES RÉGLEMENTANT LA FORMATION ET LA PROFESSION DE LA SAGE-FEMME

Les principaux textes de loi et directives importants pour la pratique professionnelle et la formation de la sage-femme sont inventoriés ci-dessous. Les textes actuellement en vigueur sont indiqués en gras.

### 5.1. DIRECTIVES EUROPÉENNES

**DIRECTIVE 80/154/CEE** du Conseil des Communautés européennes du 21 Janvier 1980, concernant la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de sage-femme.

**DIRECTIVE 80/155/CEE** du Conseil des Communautés européennes du 21 janvier 1980, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès aux activités de la sage-femme et l'exercice de celles-ci. Publication de la commission européenne, L33/8-L33/1 0, 11 février 1980.

**Directive 2005/36/CE** du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Journal officiel n° L 255 du 30/09/2005 p. 0022 - 0142.

### 5.2. LÉGISLATION BELGE RELATIVE À L'EXERCICE DE LA PROFESSION

LOI du 12 mars 1818 réglant tout ce qui relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir.

**ARRÊTÉ ROYAL** du 16 octobre 1962 relatif à l'exercice de la profession d'accoucheuse. *Moniteur Belge du 1 janvier 1963.*

**ARRÊTÉ ROYAL n° 78** relatif à l'exercice des professions des soins de santé. *Moniteur Belge du 14 novembre 1967.*

**ARRÊTÉ ROYAL** du 15 août 1987 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre. *Moniteur Belge du 25 août 1987.*

**ARRÊTÉ ROYAL** du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre. *Moniteur Belge du 27 juillet 1990.*

**ARRÊTÉ ROYAL du 1 février 1991** relatif à l'exercice de la profession d'accoucheuse. *Moniteur Belge du 6 avril 1991.*

**ARRÊT n° 44144** du Conseil d'État du 21 septembre 1993. *Moniteur Belge du 6 avril 1991.*

### 5.3. LÉGISLATION BELGE RELATIVE À LA FORMATION

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

ARRÊTÉ ROYAL du 30 décembre 1884 réglant l'aménagement et l'organisation de l'enseignement pour accoucheuses et des écoles d'accoucheuses.

ARRÊTÉ ROYAL du 15 février 1908 portant la durée du stage dans une école d'enseignement pour sages-femmes liées à une maternité à deux ans.

ARRÊTÉ ROYAL du 06 septembre 1924 instituant un titre d'accoucheuse pour les accoucheuses agréées du Gouvernement ou d'accoucheuse engagée.

ARRÊTÉ ROYAL du 30 mai 1933 fixant les conditions d'admission aux études d'infirmière accoucheuse.

ARRÊTÉ ROYAL du 13 juillet 1951 relatif à l'obtention du diplôme d'accoucheuse et réglant les études et examens qui y conduisent. *Moniteur Belge du 31 août 1951*. (Instituant à nouveau les études. L'internat reste obligatoire et la durée des études est portée à trois ans, dont deux années communes avec les études d'infirmière).

ARRÊTÉ ROYAL du 6 décembre 1954 modifiant l'arrêté du Régent du 11 juillet 1945 réorganisant les études et les examens d'infirmiers et d'infirmières et créant le diplôme d'accoucheuse hygiéniste sociale.

ARRÊTÉ ROYAL du 17 août 1957 portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse, d'infirmier ou d'infirmière. *Moniteur Belge du 29 août 1957*.

DÉCRET RELATIF AUX HAUTES ECOLES DE LA COMMUNAUTÉ FLAMANDE du 13 juillet 1994. *Moniteur Belge du 31 août 1994*. (Stipulant que la formation est organisée dans le cadre du domaine de recherche en matière de soins de santé. Il s'agit d'une formation en un cycle, sanctionnée après 3 ans d'enseignement de plein exercice, par le diplôme d'accoucheuse).

ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE PORTANT FIXATION DES CONDITIONS DE COLLATION DES DIPLÔMES D'ACCOUCHEUSE ET D'INFIRMIER(E) GRADUE(E) du 21 avril 1994. *Moniteur Belge du 12 juillet 1994*.

ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE RELATIF À L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DANS LES HAUTES ECOLES du 5 août 1995. *Moniteur Belge du 12 juillet 1995*. (Portant la formation d'accoucheuse au sein de la Communauté française à 4 ans, avec une base commune avec le graduat en art infirmier. Le diplôme mentionne le titre de sage-femme).

**DÉCRET RELATIF À LA RESTRUCTURATION DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN FLANDRE** du 4 avril 2003. *Moniteur Belge du 14 août 2003*.

**ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT FLAMAND ÉTABLISSANT LA LISTE DES FORMATIONS DE BACHELOR ET DE MASTER DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN FLANDRE** du 13 février 2004. *Moniteur Belge du 31 août 2004*.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

**DÉCRET DÉFINISSANT L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, FAVORISANT SON INTÉGRATION DANS L'ESPACE EUROPÉEN DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET REFINANÇANT LES UNIVERSITÉS** du 31 mars 2004. *Moniteur Belge du 18 juin 2004.*

**DÉCRET DU MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FLAMANDE RELATIF À LA FLEXIBILISATION DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN FLANDRE ET PORTANT DES MESURES URGENTES EN MATIÈRE D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR** du 30 avril 2004. *Moniteur Belge du 12 octobre 2004.*

**DÉCRET ÉTABLISSANT LES GRADES ACADÉMIQUES DÉLIVRÉS PAR LES HAUTES ECOLES ORGANISÉES OU SUBVENTIONNÉES PAR LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE ET FIXANT LES GRILLES D'HORAIRE MINIMALES** du 2 juin 2006. *Moniteur Belge du 21 septembre 2006.*

En Belgique, il découle de la communautarisation de l'enseignement une formation différente dans les deux communautés.

#### **5.4. CADRE INSTITUTIONNEL**

En Belgique, l'hôpital occupe une place centrale dans la prestation de soins de santé et donc également des soins périnataux. A l'hôpital, les sages-femmes travaillent principalement sous contrat de travail. Le cadre légal spécifique aux hôpitaux est déterminé par la Loi sur les Hôpitaux, coordonné par Arrêté royal du 7 août 1987, *Moniteur Belge du 07 octobre 1987.*

Initialement, la réglementation légale de ce cadre institutionnel -l'hôpital- avait été fixé par la loi du 23 décembre 1963, la loi sur les hôpitaux. De fréquentes modifications ont donné lieu au texte de loi coordonné dans l'arrêté royal du 07 août 1987, auquel sont joints la loi du 13 mars 1985 (Définition du concept «hôpital») et l'Arrêté Royal n°. 407 du 18 avril 1986.

L'Arrêté Royal du 23 octobre 1964 fixe les normes auxquelles les hôpitaux / les services hospitaliers doivent répondre. Pour les sages-femmes, les normes importantes sont celles relatives au service M. Des compléments sont venus à celles-ci, relatifs aux sections P\*, N\*, NIC et MIC, par un nombre d'arrêté royaux.

Pour ce qui est les honoraires du personnel médical et paramédical, des accords sont conclus entre, d'une part, les mutuelles et d'autre part, les groupements d'intérêt (patients et professions), avec pour objectif, de parvenir à un accord relatif à l'intervention pour la prestation de soins et à la rémunération des prestations effectuées. Les frais de fonctionnement de l'hôpital sont en outre financés

La loi sur l'Assurance Maladie-Invalidité date de 1944 et prévoit depuis 1945 une intervention dans les frais liés à une admission à l'hôpital pour un accouchement. Une loi amendée sur l'assurance maladie-invalidité a été promulguée en 1963.

Une commission des conventions, où siègent principalement des sages-femmes, ainsi que des représentants des mutuelles, négocie les honoraires relatifs aux prestations des sages-femmes. C'est dans ce cadre que les rémunérations afférentes aux prestations des sages-femmes sont négociées et conventionnées.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## 6. COMPETENCES ESSENTIELLES DE LA SAGE-FEMME

Une compétence combine les *connaissances, aptitudes et attitudes* qu'utilise une personne pour fonctionner conformément aux exigences posées dans un contexte (professionnel). Sera considérée comme compétente, la personne possédant la capacité et la volonté d'agir adéquatement par le choix et l'usage des connaissances, des aptitudes et des attitudes adéquates.

### COMPETENCE 1

**La sage-femme accompagne et surveille, de façon globale et autonome, les femmes en bonne santé et les nouveau-nés à partir de leur conception, pendant et après la naissance et stimule l'intégration de la famille.**

Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme:

- accompagne la femme, sa famille et son entourage d'une façon individualisée;
- évalue chaque situation de façon autonome: elle surveille la grossesse normale, l'accouchement normal et les couches normales et conduit l'accouchement de façon autonome;
- protège la vie du fœtus et du nouveau-né;
- soutient l'évolution physiologique de la grossesse, de la naissance et des couches;
- établit un diagnostic sur la base de sa connaissance professionnelle, de sa compétence sensorielle, de sa capacité analytique et son expérience, cette personne tient compte des exigences médico-techniques, elle anticipe et réagit de manière adéquate;
- accorde, lorsqu'elle prend une décision, la priorité:
  - o à la santé de la mère et de l'enfant;
  - o au contexte socioculturel de la mère et de la famille;
  - o aux données relatives à l'endroit où aura lieu l'accouchement en respectant la personnalité, l'autonomie et la liberté de choix de la femme;
- agit dans le cadre de ses compétences et fait correspondre ses interventions aux besoins individuels, des parents, de l'enfant et de la situation obstétricale;
- accompagne les parents et la famille au cours de la période d'accouchement, compte tenu de l'environnement modifié, et stimule la relation entre mère, enfant et père;
- répond aux attentes et aux besoins naturels du nouveau-né;
- reste attentive à toute complication afin de dépister les risques, et renvoie en temps utile ;
- aide la femme dans la connaissance et la maîtrise de son périnée ;
- utilise à bon escient les examens de laboratoires et d'échographies fonctionnelles ;
- prescrit les médicaments nécessaires à maintenir la physiologie.

### COMPETENCE 2

**Dans les domaines médico-obstétrical et médico-néonatal, la sage-femme accompagne la femme et l'enfant dans des situations à risque accru, en collaboration avec et en référant à des gynécologues, des**

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

**néonatalogues et d'autres spécialistes. Dans le domaine de la médecine de la reproduction elle exécute les actes médicaux qui lui sont confiés et s'implique activement dans le suivi prénatal et postnatal de la mère et de l'enfant.**

Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme:

- distingue en temps utile les anomalies et reconnaît la pathologie;
- fait appel aux médecins concernés et les informe de la gravité de la situation;
- prend les mesures d'urgence nécessaires jusqu'à l'arrivée du médecin;
- prend activement part aux décisions médicales et se charge des tâches qui lui sont déléguées dans les limites de ses compétences;
- possède les compétences et les qualifications requises pour dispenser des soins périnataux à haut risque, tant pour la mère que pour le nouveau-né;
- est la personne de liaison pour la femme et la famille, détermine les priorités et délègue les tâches;
- travaille au sein d'une équipe multidisciplinaire composée d'infirmiers et d'autres travailleurs de la santé.

### COMPETENCE 3

**La sage-femme situe la femme dans son contexte familial et social. Elle reconnaît les situations de crise psychosociale. Elle accompagne les couples ayant des problèmes de fertilité au cours du traitement médical.**

Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme:

- crée les conditions aidant la femme et sa famille à accepter et à vivre la nouvelle situation;
- reconnaît les particularités socioculturelles de la femme et de sa famille, les respecte et essaie de répondre à leurs besoins;
- crée un climat de confiance, même dans des situations difficiles et est à la disposition de la femme et de sa famille pour donner des conseils;
- se concerta, si nécessaire, avec une équipe multidisciplinaire;
- respecte et soutient la femme dans sa prise de décisions.

### COMPETENCE 4

**La sage-femme a un rôle à jouer dans la formation sexuelle et relationnelle des jeunes. Elle stimule et promeut la santé de la femme, de la mère, de l'enfant et de la famille. Elle informe les couples ayant des problèmes de fertilité.**

Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme:

- informe les jeunes en matière de fécondité, de sexualité tant sur le plan relationnel que physiologique;
- aide les parents à la compréhension du déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches, ainsi que sur le développement du nouveau-né, ses attentes et besoins naturels;
- aide à la préparation de la naissance, donne des conseils relatifs à l'alimentation pour la maman et son bébé, explique l'importance de la rééducation pelvipérinéale et donne des informations relatives aux principes de base en matière de vie saine;
- informe et conseille la femme/le couple en matière de planning familial, de sexualité et de situations/problèmes gynécologiques courants;

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

- informe et conseille la femme sur la façon de maintenir ou d'améliorer sa santé tant au niveau physique que psychologique et émotionnel;
- donne des informations relatives au droit du travail, à la législation sociale et aux équipements sociaux;
- propose des mesures préventives contre les affections éventuelles de la mère et du nouveau-né;
- conseille les femmes et les couples et répond à leurs questions relatives aux conseils en génétique et au diagnostic prénatal, elle les accompagne et les soutient lors de décisions importantes;
- informe les couples ayant des problèmes de fertilité sur les possibilités et les alternatives dans le domaine de la médecine de la reproduction, sur les plans médical, psychosocial et éthique.

#### COMPETENCE 5

**La sage-femme est responsable de l'organisation de son travail et de son domaine de travail. Elle collabore à l'ensemble de la structure en tant que membre actif.**

Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme:

- se tient aux normes juridiques et éthiques et aux règles relatives à l'exercice de sa profession;
- planifie et coordonne son propre travail en tenant compte de la structure où il/elle fonctionne;
- remplit ces tâches selon des principes économiques et écologiques;
- dispose de la connaissance de base pour pouvoir assurer des tâches de gestion et de politique;
- collabore avec les instances officielles et non officielles et avec les personnes actives au sein des différents établissements concernés par les problèmes de santé, sociaux et éducatifs;
- connaît les structures organisationnelles, ses missions et compétences en matière de soins périnataux à haut risque.

#### COMPETENCE 6

**La sage-femme participe activement à l'assurance et à la promotion de la qualité des soins et contribue à son développement.**

Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme:

- est informé(e) des normes de qualité et travaille selon ces critères;
- utilise sa connaissance, son expérience clinique pour reconnaître des situations concrètes;
- motive les actions qu'elle entreprend et évalue les résultats obtenus;
- examine et évalue l'efficacité de ses actes et de son attitude;
- définit sa propre identité professionnelle et reconnaît la nécessité de recyclages.
- reconnaît les intérêts de sa profession et s'informe sur le développement de la vision professionnelle;
- connaît les structures du système de soins de santé;
- dispose de la connaissance de base en matière de méthodologie de recherche;
- s'intéresse à la recherche scientifique dans son domaine professionnel et soutient ces activités dans les limites des possibilités de l'établissement.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: “Beroepsprofiel”.		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: “Profil professionnel”.	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

### COMPETENCE 7

**La sage-femme cherche à fonder sa pratique professionnelle sur l'évidence, à partir d'une réflexion critique sur ses propres actions. Elle possède des aptitudes d'apprentissage et des attitudes qui contribuent à une professionnalisation tout au long de sa vie.**

Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme:

- adopte une attitude d'apprentissage à vie;
- fait preuve d'une réflexion critique sur son fonctionnement professionnel, fondée sur une attitude scientifique conforme aux préceptes de la pratique “evidence-based midwifery practice”;
- est capable de justifier scientifiquement ses actions professionnelles;
- est capable de juger, de façon critique, ses propres actions vues dans le cadre de sa contribution à l'effectivité et à l'efficacité des prestations de soins;
- est capable de consulter les sources d'information adéquates, de sélectionner les articles pertinents et de lire la littérature de recherche scientifique;
- dispose de connaissances de base sur la méthodologie de recherche;
- utilise les résultats pertinents de la recherche scientifique dans sa sélection des risques, sa politique obstétrique, ses conseils et informations;
- apporte sa collaboration aux projets de recherche et à l'enregistrement des données ayant pour objet l'optimisation de la pratique des prestations de soins périnatales;
- considère qu'il est de son devoir éthique de prester des soins fondés sur l'évidence;
- est convaincu(e) que les recherches quantitatives et qualitatives sont complémentaires et qu'elles contribuent toutes deux à une pratique plus scientifiquement fondée.

### COMPETENCE 8

**Dans le cadre de son appartenance à une équipe interdisciplinaire, la sage-femme forme les étudiants/étudiantes et les collègues pour qu'ils puissent fonctionner en qualité d'accoucheur/accoucheuse professionnel(le) dans le secteur des soins de santé et pour garantir, de la sorte, des prestations de soins périnatales optimales.**

Le ou la titulaire du titre professionnel sage-femme :

- assume la tâche de tuteur pour les étudiant(e)s;
- est l'interlocuteur formel, qui fait également office de modèle;
- témoigne d'enthousiasme et d'engagement;
- donne du feed-back oral et écrit visant à stimuler la croissance de la compétence de l'étudiant et/ou du praticien débutant de la profession;
- surveille le processus d'apprentissage et veille à combler les vides dans la compétence des intéressés.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## 7. CONTEXTE PROFESSIONNEL DE LA SAGE-FEMME

### 7.1. Situation générale

La sage-femme travaille dans le domaine de la fertilité et des soins périnataux. Les principales activités sont l'accompagnement prénatal de femmes enceintes, la conduite de l'accouchement et l'accompagnement postnatal. Dans le cadre des soins du premier échelon, la sage-femme se situe au niveau des consultations pré- et postnatales, des accouchements à domicile ou à l'hôpital ou dans les maternités. La sage-femme à l'hôpital travaille surtout sur les centres de consultations périnatales, la salle d'accouchement, la maternité, la section néonatale et gynécologique et les centres de médecine reproductive. La sage-femme peut aussi, dans l'hôpital, se charger des leçons prénatales et d'éducation aux femmes enceintes et leur partenaire. Comme indépendante à titre complémentaire elle peut se rendre à domicile pour donner de l'aide postnatale.

Au cours des dernières décennies, des progrès importants ont été réalisés tant dans le domaine de la fertilité et de la conception que dans celui de la physiologie et de la pathologie de la grossesse et de la parturition. Un important réseau obstétrical assure l'accompagnement des parents confrontés à des problèmes de fertilité ou de planification familiale. Il existe aussi pour la guidance pendant l'accouchement et les soins à la mère et à l'enfant au cours du post-partum.

Les développements techniques et scientifiques permettent désormais de visualiser le fœtus, d'établir des diagnostics prénatals et de traiter le fœtus dans certain cas. Pendant l'accouchement, le fœtus et les contractions peuvent être surveillés électroniquement en permanence. Le traitement de la douleur est devenu une pratique courante. Cette évolution fait qu'en général, la femme choisit d'accoucher à l'hôpital.

Ces dernières années, dans le cadre d'un financement optimal des soins de santé, les pouvoirs publics ont pris des mesures visant à réduire le nombre de journées d'hospitalisation. En conséquence, une partie des soins postnatals est organisée en dehors de l'hôpital et est réalisée par la sage-femme.

### 7.2. Terrain d'activité réparti en fonction du type d'organisation, de l'environnement et des conditions de travail. La sage-femme peut travailler dans, entre autres:

#### Intra-muros:

- Consultations: diagnostic prénatal et imagerie médicale, obstétrique, fertilité, diagnostic génétique, préparation à la parentalité
- Hospitalisation: pré-, péri- et postnatale: normale, obstétrique à risque normal à faible risque et à haut risque, fertilité
- Hospitalisation de jour: normale, obstétrique normal, à faible risque et à haut risque (service MIC), fertilité
- Quartier d'accouchement: normal, obstétrique à risque normal, à faible risque et à haut risque
- Quartier opératoire: obstétrique, fertilité
- Services néonataux: nouveau-nés à faible risque et à haut risque (services N\* et NIC-)
- Centres d'accompagnement des élèves
- Rééducation post-partum physique générale et périnéale
- Fonction de ligne ou de staff dans un établissement ou une organisation

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

**Extra-muros:**

- Préparation à la parentalité
- Planning familial
- Consultations dans un espace de consultations qui leur est propre
- Consultations prénatales à domicile
- Accouchement à domicile et en Maison de Naissance
- Visite à domicile
- Rééducation post-partum physique générale et périnéale

**Hautes Ecoles/universités**

- Doctorante, licenciée, enseignante, chargée de cours pour l'enseignement théorique et clinique
- Recherche scientifique appliquée
- Services sociaux

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## 8. PARTICIPATION DE LA SAGE-FEMME AUX STRUCTURES NATIONALES ET INTERNATIONALES

### 8.1. NATIONAL

#### Associations professionnelles

Les sages-femmes se sont organisées en organisations professionnelles, tant en Communauté flamande et en Communauté française.

**Au sein de la Communauté flamande**, il existe trois organisations:

- Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen - **VLOV**
- Unie van Vlaamse Vroedvrouwen - **NVKVV**
- Nationale Neutrale Beroepsvereniging van Vlaamse Verpleegkundigen en vroedvrouwen – **NNBVV**, a un groupe de travaille conformément aux principes du VLOV

**Au sein de la Communauté française**, il existe deux organisations autonomes, l'une avec une vision pluraliste, l'autre avec une idéologie catholique.

- Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges - **UPSFB**
- Association Francophone des Sages-Femmes Catholiques - **AFSFC**

#### Conseil national des accoucheuses

Au sein du Conseil national des accoucheuses, institué le 26 novembre 1999, les sages-femmes sont représentées par les cinq organisations professionnelles de sages-femmes. Le Conseil national a surtout une compétence consultative envers le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

#### Centre d'études d'épidémiologie périnatale - CEP

En collaboration avec la «Vlaamse Organisatie voor Obstetrie en Gynaecologie» (WOG), les sages-femmes sont associées à l'enregistrement obstétrical en Flandre et siègent à la commission scientifique du centre d'études.

#### Comité de concertation des sages-femmes belges – CCSF

Le CCSF a été institué dans le but d'associer les organisations de sages-femmes issues des différentes Communautés et convictions philosophiques et de représenter les sages-femmes aux niveaux national et international.

#### Institut national d'assurance maladie et invalidité - INAMI

Une commission, où siègent principalement des sages-femmes, avec des représentants des mutuelles, négocie et conventionne les honoraires pour les prestations des sages-femmes.

### 8.2. INTERNATIONAL

L'AFSFC, la VLOV et l'UPSFB sont liées à deux organisations internationales. L'Unie van Vlaamse Vroedvrouwen est un membre d'EMA.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

#### International Confederation of Midwives - ICM

La représentation des sages-femmes belges au sein de l'ICM résulte de l'implication des sages-femmes, où qu'elles se trouvent, dans leur mission qui consiste à améliorer le résultat périnatal pour les femmes, leur nouveau-né et leur famille. L'ICM soutient la vision selon laquelle les sages-femmes et les femmes partagent leurs problèmes communs et collaborent afin de renforcer tant les sages-femmes que les femmes, pour qu'elles se fassent respecter en tant que personnes et membres productifs de la société. Pour la Belgique, il y a trois associations professionnelles qui sont membres d'ICM.

#### European Midwives Association – EMA

L'EMA (European Midwives Organisation) est une association sans but lucratif et non-gouvernementale, composé d'organisations et d'associations des sages-femmes des états membres de l'Union européenne, de « l'European Economic Area » et des pays désirant devenir membre de l'UE.

En septembre 2001, après une longue période de préparation, le « European Midwives Liaison Committee » s'est transformé en EMA pour répondre aux besoins d'une Europe en expansion (de 10 à 25 pays membres).

Aujourd'hui, les objectifs les plus importants de l'EMA sont le développement de et l'influence sur l'implémentation des directives de l'UE en ce qui concerne la formation et l'exercice de la profession de sage-femme et le soutien des membres des organisations et associations des sages-femmes des différents pays membres.

Autres objectifs de cette organisation sont la distribution des connaissances actualisées au niveau de l'art obstétrique et la promotion de la santé générale et reproductive des femmes.

L'organisation travaille aussi en étroite collaboration avec la « International Conference of Midwives » et l'OMS. Il est aussi essentiel pour l'organisation de créer des réseaux forts avec d'autres professionnels de la santé et d'autres organisations. De plus, des contacts avec des organes de concertation ont été étendus et rendus plus opérationnels, notamment avec le « European Board and College of Obstetricians and Gynecologists » et le « European Forum of National Nurses and midwives Associations » (WHO).

Pour la Belgique, les 4 organisations professionnelles (VLOV, Unie van de Vlaamse Vroedvrouwen, UPSFB, AFSFC) sont membres de l'EMA.

#### Organisation Mondiale de la Santé- OMS

Le rattachement aux deux organisations internationales associe les sages-femmes belges à la politique de l'Organisation Mondiale de la Santé dans le domaine des soins mère-enfant, dans une perspective universelle. Il existe une interaction et une coopération actives entre l'ICM et l'OMS.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".	<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1

## 9. ADRESSES UTILES

### AFSFC

Association Francophone des Sages-Femmes Catholiques  
 Rue Lemerancier 78  
 B-5000 Namur  
 Tél.: + 32081/73 08 10

### EMA

European Midwife Association  
 Rembrandilaan 44  
 PC. Box 18  
 NL-3 720 M Bilthoven  
 Nederland  
 Tél.:+ 31 30/229 42 99  
 E-mail: info@knov.nl

### SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

EUROSTATION II  
 Victor Hortaplein 40 bus 10  
 1060 Bruxelles  
 Tel: +32 02/524.97.36  
 Website: <http://www.health.fgov.be>

### ICM

International Confederation of Midwives  
 Eisenhowerlaan 1 38  
 NL-2517 KN Den Haag  
 Nederland  
 Tél.: + 31-70-306 05 20  
 Fax: +-31-70-355 56 51  
 E-mail: [intlmidwives@compuserve.com](mailto:intlmidwives@compuserve.com)  
 Website: <http://www.internationalmidwives.org>

### KIND EN GEZIN

Hallepoortlaan 27  
 B-1060 Bruxelles  
 Tél.: +3202/533 12 11  
 E-mail: [communicatie@kindengezin.be](mailto:communicatie@kindengezin.be)  
 Website: <http://www.kindengezin.be>

### COMMUNAUTE FLAMANDE

**Departement Onderwijs en Vorming**  
 Bâtiment Hendrik Conscience  
 Boulevard Roi Albert II, 15  
 B-1210 Bruxelles  
 Tél.: +-32-02/553 86 11  
 E-mail: [sg.onderwijs@ond.vlaanderen.be](mailto:sg.onderwijs@ond.vlaanderen.be)  
 Website: <http://www.ond.vlaanderen.be>

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

### **Departement Welzijn**

Markiesgebouw  
 Markiesstraat 1  
 B-1000 Brussel  
 Tél.: +3202/553 31 10  
 Fax: + 32 02/553 31 40  
 E-mail: info@wvc.vlaanderen.be  
 Website: <http://www.wvc.vlaanderen.be>

### **COMMUNAUTE FRANCAISE**

#### **De l'Education, de la Formation et de la Recherche Scientifique**

Direction générale de l'enseignement supérieur  
 Première Direction – Enseignement supérieur non Universitaire  
 Rue A. la Vallée 16  
 1080 Bruxelles  
 Tél: + 32 02/210.55.57

### **UNIE VAN VLAAMSE VROEDVROUWEN**

Vergote Square 43  
 B-1030 Brussel  
 Tél.+ 32 02/732 10 50  
 E-mail: administratie@nvkvv.be  
 Website: <http://www.nvkvv.be>

### **INAMI**

Institut National d'Assurances Maladies et Invalidités  
 Avenue de Tervuren, 211  
 B-1150 Bruxelles  
 Tél.:+ 32 02/739 78 32  
 Website: <http://www.riziv.be>

### **SPE**

Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie  
 Hallepoortlaan 27  
 B-1060 Bruxelles  
 Tél.:+ 32 02/533 12 10

### **UPSFB**

Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges  
 Rue de Baume 203  
 B-7100 Haine-Saint-Paul  
 Tél.: + 32 064/22 36 83  
 E-mail: contact@sage-femme.be  
 Website: <http://www.sage-femme.be>

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

### **VLOV**

Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen  
 Sint Jacobsmarkt 84  
 B-2000 Antwerpen  
 Tél.: ÷ 32 03/2188967  
 E-mail : info@vlov.be  
 Website: hftp://www.vlov.be

### **WHO**

World Health Organisation  
 Avenue Appia 20  
 CH-1211 Geneva 27  
 Switzerland  
 Tél.: + 41 22/791 21 11  
 E-mail: info@who.int  
 Website: http://www.who.int

## **HAUTES ECOLES DISPENSANT UNE FORMATION DE SAGE- FEMME**

### **Communauté française**

#### **Haute Ecole Francesco Ferrer**

Place A. Van Gehuchten 4  
 B-1020 Bruxelles  
 Tél. : + 32 02/474 56 00  
 E-mail: heff.anspach@brunefte.brucity.be

#### **Haute Ecole Léonard de Vinci**

Clos Chapelle-aux-Champs 41  
 B-1200 Bruxelles  
 Tél.: + 32 02/764.39.60  
 E-mail: dir.isei.vinci.bxl@sup.cffwb.be

#### **Haute Ecole Ilya Prigogine**

Route de Lennik 808  
 B-1070 Bruxelles  
 Tél.: + 32 02/555.35.47

#### **Haute Ecole Charleroi-Europe**

Rue de l'Hôpital 27  
 B-6060 Gilly  
 Tél.: + 32 071/42.33.33  
 E-mail: iesca.st-joseph@brutele.be

#### **Haute Ecole André Vésale**

Quai du Barbou 2  
 B-4020 Liège  
 Tél.:+ 3204/344.78.12  
 E-mail: ddebauque@pro-liege.be

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

**Haute Ecole Hemes**

Rue Saint Cilles 1 99  
 B-4000 Liège  
 Tél.: + 32 04/223.30.77  
 E-mail: secr.direction@steju.hemes.be

**Haute Ecole Provinciale de Mons-Borinage**

Boulevard Kennedy 2a  
 B-7000 Mons  
 Tél.: ÷ 32 065/39.47.20

**Haute Ecole de la Province de Namur**

Chaussée de Charleroi 85  
 B-5000 Namur  
 Tél.: + 32 081/73.53.69  
 E-mail: [graduat.paromedical@province.namur.be](mailto:graduat.paromedical@province.namur.be)  
 Website: <http://www.multimania.com/hauteecole>

**Haute Ecole Namuroise Catholique - HENAC**

Rue Louis Loiseau, 39 – Salzinnes  
 B-5000 Namur  
 Tél.:+ 32 081/74 66 73  
 E-mail: [henac.paramed@freeworld.be](mailto:henac.paramed@freeworld.be)

**Communauté flamande**

**Arteveldehogeschool**

Campus Brusselsepoort Vroedkunde  
 Brusselsepoortstraat 93  
 B-9000 Gent  
 Tel.: + 32 09 265 98 30  
 E-mail: [info@arteveldehs.be](mailto:info@arteveldehs.be)  
 Website: <http://www.arteveldehs.be>

**Erasmushogeschool Brussel**

Campus Jette  
 Laarbeeklaan 121  
 B-1090 Brussel  
 Tel.: + 32 02 479 18 90  
 E-mail: [info@ehb.be](mailto:info@ehb.be)  
 Website: <http://www.ehb.be>

**Hogeschool Antwerpen**

Campus Merksem  
 Jaak De Boeckstraat 10  
 B-2170 Merksem  
 Tel.: + 32 03 641 82 41  
 E-mail: [info.g@ha.be](mailto:info.g@ha.be)  
 Website: <http://www.ha.be>

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

**Karel De Grote Hogeschool**  
 Gezondheidszorg Vroedkunde  
 Van Schoonbekerstraat 143  
 B-2018 Antwerpen  
 Tel.: + 32 03 259 01 40  
 E-mail: info@kdg.be  
 Website: <http://www.kdg.be>

**Katholieke Hogeschool Limburg**  
 Departement Gezondheidszorg  
 Oude Luikerbaan 79  
 B-3500 Hasselt  
 Tel.: + 32 011 28 82 60  
 E-mail: informatie@ad.khlim.be  
 Website: <http://www.khlim.be>

**Provinciale Hogeschool Limburg**  
 Departement Gezondheidszorg  
 Guffenslaan 39  
 B-3500 Hasselt  
 Tel.: + 32 011 29 49 50  
 E-mail: gezondheidszorg@phlimburg.be  
 Website: <http://www.phlimburg.be>

**Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende**  
 Campus Sint Michiel  
 Spoorwegstraat 12  
 B-8200 Brugge  
 Tel.: + 32 050 40 51 20  
 E-mail: info@khbo.be  
 Website: <http://www.khbo.be>

**Katholieke Hogeschool Kempen, vestiging Lier**  
 Campus Sint Aloysius Vroedkunde  
 Antwerpsestraat 99  
 B-2500 Lier  
 Tel.: + 32 03 480 29 10  
 E-mail: info@khk.be  
 Website: <http://www.khk.be>

**Katholieke Hogeschool Kempen, vestiging Turnhout**  
 HIVSET Vroedkunde  
 Herentalsstraat 70  
 B-2300 Turnhout  
 Tel.: + 32 014 47 13 00  
 E-mail: info@khk.be  
 Website: <http://www.khk.be>

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

**Katholieke Hogeschool Leuven**

Departement V&V  
 Kapucijnenvoer 39  
 B-3000 Leuven  
 Tel.: + 32 016 23 83 11  
 E-mail: V&V@khleuven.be  
 Website: <http://www.khleuven.be>

**Katholieke Hogeschool Sint Lieven**

Campus WAAS  
 Hospitaalstraat 23  
 9100 Sint Niklaas  
 Tel.: + 32 03 776 43 48  
 E-mail: [info.waas@kahosl.be](mailto:info.waas@kahosl.be)  
 Website: <http://www.kahosl.be>

**Katholieke Hogeschool Zuid West-Vlaanderen**

Departement HIVV  
 Doorniksesteenweg 145  
 B-8500 Kortrijk  
 Tel.: + 32 056 26 41 10  
 E-mail: [hivv@katho.be](mailto:hivv@katho.be)  
 Website: <http://www.katho.be>

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

## REFERENCES ET BIBLIOGRAPHIE

ACHTERHUIS, H., Verloskundige zorg en cultuur. Lezing gehouden tijdens het symposium "De vroedvrouw, spil van de verloskunde", Utrecht 28 januari 1991.

BOND VAN GROTE EN JONGE GEZINNEN, Studiecommissie "Gezin en Welzijn". Standpunt inzake "Zwangerschap en Bevalling". Beleidsadvies, 1990.

BRABANT, I., Une naissance heureuse. Montréal, Saint Martin, 2001.

BRAK, M., A., De vroedvrouw en medische indicaties. Lezing gehouden tijdens het symposium "De vroedvrouw, spil van de verloskunde", Utrecht 28 januari 1991.

BRYAR, R., Midwifery and models of care. Midwifery 1988, 4, 111-117.

CEHA, M., L., M., De invloed van de zorgverlener op de zwangere. Lezing gehouden tijdens het congres "Verloskunde in de niet-universitaire praktijk", Rotterdam 26-28 februari 1992.

CREBAS, A., Beroepsomschrijving Verloskundigen. Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 1991.

CREBAS, A., De professionele identiteit van de Nederlandse verloskundige specialist in de fysiologische verloskunde en het systeem van de verloskundige zorg (1940-1990). Tijdschrift voor Verloskundigen, 1990. 15de jaargang, nr. 5, p. 162-200.

ESTES, C., P., De ontembare vrouw als archetype in mythen en verhalen. , Bloemendaal, J.H. Gottmer / H.J.W. Becht BV, 1997,

DE GEEST S., DEFEVER M. et al, Op evidentie gebaseerde zorg. Tijdschrift voor geneeskunde, 54,17,1998,1212-1219

DEFOORT P., THIERY M., De vroedvrouwen. Hoofdstuk uit: Er is leven voor de dood. Tweehonderd jaar gezondheidszorg in Vlaanderen. Kapellen, Pelckmans, 1998

DE KOSTER, K., G.V.O. voor vroedvrouwen: concrete aanpak. Lezing gehouden tijdens de 18e week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, NVKVV Oostende, 1992.

DEMEYER, C., Profielschets van de vroedvrouw 2000 - intra-muraal. Lezing gehouden tijdens de 16de week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, NVKVV Oostende, 1990.

DEMULDER, A.M., De realiteit van de actuele beroepsuitoefening. Lezing gehouden tijdens de 16de week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, NVKVV Oostende, 1990.

DEMYTTENAERE, K., Nieuwe voortplantingstechnologie: tremendum en fascinosum?, "Beschikken over lijf en leven", Cammar, De Vroey en Apostel, Acco 1989, p. 113-121.

DUPREZ, D., Patiëntenbeleid, Onuitgegeven syllabus, Universiteit Gent, 1999-2000.

Europees Handvest van de Verloskundige. Sage-Femme du Monde, Paris, 1992.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

EVERS, G., Op evidentie gebaseerde zorg, Tijdschrift voor geneeskunde, 54,14, 1998, 1028-1035.

FEDERATION SUISSE DES SAGES-FEMMES, Fonctions, objectifs de formation et qualifications-clés. 1998. Document non publié.

GEERDENS, L., Editoriaal, VLOV-Tijdschrift voor vroedvrouwen, Jg 6, 2, 2000, 44-45.

GELIS, J., L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne XVI<sup>e</sup> - XIX<sup>e</sup> siècles. Paris, Fayart, 184.

GELIS, J., La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie. Paris, Fayart, 1988

GOORIS, F., De opleiding tot vroedvrouw. Lezing gehouden tijdens het symposium "Kan de vroedvrouw méér vroedvrouw zijn", WVVV Jette 14 februari 1992.

GOORIS, F., De rol en de positie van de vroedvrouwen in België en Nederland. Gezondheid en samenleving, 1985, 6, p. 278 - 285.

GOORIS, F., Eerstelijns verloskunde in België. Bijblijven, cumulatief geneeskundig nascholingsysteem 1994, 3, p. 34-40.

GOORIS, F., Van toen... tot nu... Lezing gehouden tijdens de 16de week voor Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, NVKVV Oostende, 1990.

GRYPDONCK, M., Methodologie van het verpleegkundig onderzoek, Onuitgegeven syllabus, Universiteit Gent, 1998-1999.

GRYPDONCK, M., Bijzondere vraagstukken in de verpleegkunde, Onuitgegeven syllabus, Universiteit Gent, 1999-2000.

ICM, International Code of Ethics for Midwives, Midwifery, 1993, 9, p. 169-172, vertaald in het Nederlands door Nijs E.

ICM, Position Statement, 2000.

KENNEL, (J., et al. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. JAMA, 1991, vol. 265, no. 17, p. 2197-2201.

LAVILLIONNIERE, J., Naitre tout simplement. Témoignages et réflexions autour de la naissance. Paris, L'Harmattan, 2001.

LEIJSEN, M., Gids voor gesprekstherapie. Elsevier / De Tijdstroom, 1999.

LIPOVETSKY, G., L'ère du vide. Paris, Gallimard, 1983.

OLIVE, F., Les sages-femmes comme passeuses de vie et accoucheuses de relations. Paris, Enfanter – Frison- Roche, 1989.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: "Beroepsprofiel".		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: "Profil professionnel".	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

Ontwerp van een monografie over het vroedvrouwenberoep. Samengesteld door een team Belgische vroedvrouwen, bron onbekend.

PEARCE, J., Midwifery on the margins. Nursing Times, 1987, february, p. 36-38.

REGROUPEMENT DES SAGES-FEMMES DU QUEBEC, La profession sage-femme au Québec. Dossier Côtes des Neiges. Montréal, 1999, document non publié.

RENAER, M., Het nieuw Koninklijk Besluit betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw. Lezing gehouden tijdens het symposium "Kan de vroedvrouw méér vroedvrouw zijn", WVVV Jette 14 februari 1992.

ROELOFSEN, E., KAMERBEEK, I., Vertrouwen op eigen deskundigheid en de gevolgen van wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen. Bilthoven, Catharina Schrader Stichting, 1996.

ROUTHIER, M.J., Que sont devenues les sages-femmes d'antan? Montréal, Saint Martin, 1987.

STROECKEN, G., Gezocht, pleitbezorgers voor het jonge kind. Leuven / Apeldoorn, Garant, 2000.

SIONCKE, G., Wetenschappelijke bronnen als basis voor de 'op evidentie gebaseerde zorg', VLOV-Tijdschrift voor vroedvrouwen, Jg 6,2,2000, 47-49.

UNION PROFESSIONNELLE DES ACCOUCHEUSES BELGES, La profession de sage-femme à l'aube de l'an 2000. Namur, 2000, document non publié.

VAN DE COEVERING – DE GRAAF, C., Het 'grijze gebied': tussen onzekerheid en vertrouwen. Bilthoven, Catharina Schrader stichting, 1996.

VANDENDRIESSCHE, (H.). Bedenkingen van een vroedvrouw. Infoblad nr. 3, NVKVV april 1992.

VLAAMSE ONDERWIJSRAAD, Beroepsprofiel van de Vroedvrouw. 1998

WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR VERPLEEGKUNDE EN VROEDKUNDE, KRING VROEDVROUWEN, Beroepsprofiel van de Vroedvrouw. 1996

VERDUYCK, J.C., Sage-femme, un art qui gagne à être connu. Union Professionnelle des sages-femmes, 1990, document non publié.

WALKER, J.. Meeting midwives midway. Nursing Times, 1985, oktober, p. 48-50.

<b>NATIONALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN</b> Werkgroep: “Beroepsprofiel”.		<b>CONSEIL NATIONAL DES ACCOUCHEUSES</b> Groupe de travail: “Profil professionnel”.	
NRVR/2006/ADVIES 1	18/12/2006	CNAC/2006/AVIS 1	

Le présent profil professionnel a été réalisé sous la direction du  
**Groupe de travail ad hoc “Profil professionnel” du Conseil national des accoucheuses**  
et en collaboration avec:

Anne Niset, la présidente du Conseil national des accoucheuses  
Katelijne De Koster  
Bénédicte de Thysebaert  
Lieve Pelzer  
Wies Timmermans  
Karen Vansteenkiste

Décember 2006