



Les États généraux  
de la pratique sage-femme



# ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME

RAPPORT DES RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES

PRÉSENTÉ À :  
COMITÉ D'ORIENTATION DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME

15 septembre 2025

## Crédits

### Équipe de projet

Meliza Alili / Chargée de projet sénior

Malorie Flon / Directrice générale

Jennifer Teasdale-Raymond / Directrice, stratégie et développement de l'équipe

Lili Jacob / Analyste-rédactrice

## À propos de l'INM

**L'INM est une organisation indépendante et non partisane qui a pour ambition d'accroître la participation des citoyennes et des citoyens à la vie démocratique.**

L'action de l'INM a pour effet d'encourager la participation citoyenne et de contribuer au développement des compétences civiques, au renforcement du lien social et à la valorisation des institutions démocratiques.

L'équipe de l'INM est animée par la conviction que la participation citoyenne renforce la démocratie.

### Pour nous joindre

5605, avenue de Gaspé, bur. 404  
Montréal (Québec) H2T 2A4

Téléphone : 1 877 934-5999

Télécopieur : 514 934-6330

Courriel : [inm@inm.qc.ca](mailto:inm@inm.qc.ca)

[www.inm.qc.ca](http://www.inm.qc.ca)

### Pour citer ce document

INM. « États généraux de la pratique sage-femme. Rapport de consultation ». Montréal, été 2025.

# Faits saillants

## 1. Appréciation des services

- La pratique sage-femme est généralement très bien perçue de la part des usagères et leurs proches; celle-ci offre un rôle essentiel pour l'accompagnement de femmes enceintes.
- La majorité des usagères et leurs proches se dit très satisfaite des services reçus, en particulier pour : l'approche humaine, chaleureuse et respectueuse, le respect de la physiologie et de l'autonomie décisionnelle, la continuité des soins et l'accompagnement global, ainsi que l'environnement sécurisant des maisons de naissance.
- Quelques personnes observent néanmoins des variations dans la continuité relationnelle, parfois dues à des changements de personnel. D'autres perçoivent un manque d'ouverture dans certains suivis à des pratiques plus autonomes ou non standards.

## 2. Accès aux services

- Le bouche-à-oreille demeure la principale source d'information sur les services de sage-femme. La maison de naissance constitue le principal lieu de suivi prénatal et d'accouchement, et la grande majorité des personnes ont pu accoucher à l'endroit de leur choix, parmi les lieux disponibles.
- À l'inverse, les principales difficultés d'accès relevées par les usagères concernent le manque d'information sur les services, les listes d'attente pour un premier rendez-vous, l'absence de services dans certaines régions ainsi que la distance à parcourir.
- Selon les sages-femmes, parmi les énoncés proposés, la diversification de l'offre est l'élément principal favorisant l'accessibilité. L'amélioration de l'accès dans les régions, l'accès pour les populations vulnérables, marginalisées ou immigrantes, et la sensibilisation et l'information sur les services disponibles sont également des pistes importantes.

## 3. La pratique sage-femme : application des principes directeurs et conditions de pratique

- La plupart des sages-femmes disent se sentir partiellement outillées pour adapter leurs services aux besoins psychosociaux des familles. Un peu plus de la moitié d'entre elles

juge facile l'application du principe de continuité des soins et de la relation de confiance.

- Plusieurs obstacles plus récurrents, pour l'application de certains principes, sont partagés, notamment : la médicalisation de la grossesse et le sentiment d'infériorité professionnelle, le manque de temps et la surcharge de travail, les facteurs structurels et culturels, l'évolution des attentes des familles.
- Concernant l'appréciation globale des conditions de travail actuelles, les avis des sages-femmes sont partagés : près de la moitié disent être plutôt en désaccord avec l'affirmation selon laquelle les conditions sont adéquates pour offrir des soins de qualité. Un peu moins de personnes se déclarent plutôt en accord.
- Plusieurs priorités sont à considérer pour améliorer les conditions de travail : l'équilibre de la charge de travail, la collaboration interprofessionnelle et l'arrimage des parcours de soins, le développement du leadership clinique, la diversification et les innovations dans la pratique, le recrutement et la rétention.

#### **4. Formation, développement professionnel et recherche**

- La plupart des sages-femmes, incluant les personnes étudiantes et sages-femmes ayant quitté la pratique, jugent que la formation initiale ou le programme d'appoint prépare adéquatement à la pratique.
- Pour renforcer la préparation à la pratique, plusieurs répondantes soulèvent le besoin de : renforcer la formation pratique en contexte réel, bonifier la rémunération des stages, allonger et adapter le programme d'appoint, améliorer l'accompagnement et le soutien des préceptrices dans leur rôle auprès des étudiantes et étudiants en formation initiale, et renforcer l'intégration de contenus axés sur une approche inclusive de la diversité culturelle et de genre.
- La collecte de données probante est identifiée comme importante pour développer la recherche.

#### **5. Un avenir enraciné dans la philosophie de la pratique**

- Selon les usagères et leurs proches, parmi les énoncés proposés, améliorer l'accessibilité géographique et régionale, accroître la reconnaissance et la visibilité du rôle des sages-femmes dans la santé publique, et mieux informer sur les services disponibles sont les éléments les plus importants à adresser pour renforcer le développement et la visibilité de la pratique sage-femme auprès de la population.
- Pour les sages-femmes, personnes étudiantes et celles ayant quitté la pratique, le respect de la philosophie au cœur de la pratique est un souhait partagé. Si les personnes usagères la jugent déjà bien incarnée, les sages-femmes estiment qu'elle gagnerait à être davantage affirmée. Pour la consolider, elles insistent particulièrement

sur l'élargissement du champ de pratique, la reconnaissance professionnelle et la valorisation publique, l'amélioration des conditions de travail et le soutien à la relève, ainsi que le leadership, l'autonomie et l'ancrage dans les besoins des familles.

# Table des matières

Faits saillants	3
<b>Table des matières</b>	<b>6</b>
<b>PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE</b>	<b>7</b>
Mise en contexte	7
Objectifs poursuivis	8
Méthodologie	8
En collaboration avec un comité d'expertes et un comité d'orientation, l'INM a conçu deux questionnaires, comportant des questions ouvertes et à choix multiples.	8
Questionnaire adressé aux usagères et usagers	8
Questionnaire adressé aux sages-femmes	8
Analyse et rédaction du rapport	9
<b>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</b>	<b>10</b>
1. Appréciation des services	10
1.1. Le rôle et la reconnaissance de la pratique sage-femme dans le réseau de la santé	10
1.2. La philosophie de la pratique : satisfaction et éléments marquants du suivi	11
2. Accès aux services	13
2.1. Sources d'information sur la pratique sage-femme et les services offerts	13
2.2. Lieux de suivi et d'accouchement	13
2.3. Obstacles à l'accessibilité	14
2.4. Leviers d'amélioration pour l'accès aux services	14
3. La pratique sage-femme : application des principes directeurs et conditions de pratique	14
3.1. Application des principes directeurs et obstacles rencontrés	15
3.2. Conditions de pratique : collaboration interprofessionnelle et charge de travail	16
4. Formation, développement professionnel et recherche	18
4.1. Appréciation de la formation initiale et du programme d'appoint	18
4.2. Lacunes et pistes de bonification proposées	18
5. Un avenir enraciné dans la philosophie de la pratique	20
5.1. Renforcement de la visibilité de la pratique dans la société	20
5.2. Élargissement, reconnaissance et autonomie de la pratique	20
<b>Annexe - Profils sociodémographiques des personnes répondantes</b>	<b>23</b>
Usagères, usagers, et leurs proches	23
Sages-femmes, personnes étudiantes et sages-femmes ayant quitté la pratique	24



# PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE

## Mise en contexte

À l'hiver 2025, une consultation publique en vue des États généraux de la pratique sage-femme a été menée au Québec afin d'évaluer l'évolution de cette profession et de réfléchir collectivement à son avenir, 25 ans après la légalisation de la pratique. Cette démarche, soutenue financièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, s'inscrit dans un contexte de transformations importantes au sein du réseau de la santé et des services sociaux, où de nombreux enjeux liés à l'accessibilité, à l'intégration et au développement de la pratique des sages-femmes persistent.

Un comité d'orientation a été mis sur pied pour initier la démarche. L'objectif de la consultation était d'élargir la discussion à l'ensemble de la société québécoise afin de mieux comprendre les perceptions, les attentes et les besoins de la population à l'égard des services de sages-femmes, tout en identifiant des pistes d'amélioration. Cette démarche visait également à alimenter les travaux du comité d'orientation des États généraux, en vue d'un Sommet des parties prenantes prévu à l'automne 2025.

Dans le cadre de la consultation, l'Institut du Nouveau Monde (INM) a reçu le mandat de mise en oeuvre des activités suivantes :

- Un questionnaire en ligne destiné aux usagères, usagers et à leurs proches ;
- Un questionnaire en ligne destiné aux sages-femmes, aux personnes étudiantes en pratique sage-femme ainsi qu'aux sages-femmes ayant quitté la profession;
- Un panel citoyen composé d'une vingtaine de personnes issues de la population québécoise, sélectionnées à la suite d'un appel de candidatures.

**Ce rapport présente les résultats des questionnaires en ligne adressés au grand public d'une part, et aux sages-femmes et personnes en lien avec la pratique d'autre part.** L'avis du panel citoyen est disponible à : <https://inm.qc.ca/sage-femme/>

## Objectifs poursuivis

Les objectifs des questionnaires étaient de :

- Recueillir l'avis des usagères et usagers, des sages-femmes, des personnes étudiantes ainsi que de celles et ceux ayant quitté la pratique, concernant la pratique sage-femme et les services offerts;
- Identifier les principaux enjeux d'accessibilité et les leviers possibles pour y remédier ;
- Mettre en lumière les défis des conditions de pratique sage-femme et les pistes de solution pour soutenir son développement;
- Identifier les perceptions du rôle des sages-femmes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

## Méthodologie

En collaboration avec un comité d'expertes et un comité d'orientation, l'INM a conçu deux questionnaires, comportant des questions ouvertes et à choix multiples.

### Questionnaire adressé aux usagères et usagers

Ce questionnaire visait à rejoindre les usagères, usagers, ainsi que leurs proches. Différents thèmes ont guidé la conception des questions : la perception de la pratique sage-femme et de son rôle, l'appréciation des services, ainsi que l'accès aux services

Au total, 813 questionnaires ont été complétés<sup>1</sup>.

### Questionnaire adressé aux sages-femmes

Ce questionnaire visait à rejoindre les sages-femmes, personnes étudiantes de la pratique et sages-femmes ayant quitté la pratique. Les thèmes abordés ont été : les conditions de pratique, l'application des principes directeurs de la pratique, la formation et la recherche, ainsi que l'accès aux services.

Au total, 181 questionnaires ont été complétés.

---

<sup>1</sup> Une présentation des profils des personnes répondantes pour les deux questionnaires est disponible en Annexe.

## **Analyse et rédaction du rapport**

Pour la rédaction du rapport, l'INM a procédé à l'analyse des résultats quantitatifs et qualitatifs de l'ensemble des questionnaires complétés. Ce rapport présente une synthèse des grandes tendances, ainsi que certaines perceptions minoritaires mais évocatrices des divergences de points de vue parmi les personnes répondantes. Le mandat confié à l'INM n'incluait pas de vérifier si les commentaires des participantes et participants s'appuyaient sur des données vérifiées, ni d'en faire une évaluation factuelle.



# PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

## 1. Appréciation des services

La pratique sage-femme est largement reconnue, par les usagères et leurs proches, pour la qualité de son approche humaine, respectueuse et centrée sur la physiologie. Les personnes consultées expriment une forte satisfaction, soulignant l'écoute, le respect de l'autonomie, la continuité des soins et l'environnement rassurant. Néanmoins, quelques nuances concernent la continuité relationnelle et des soins, ainsi que l'ouverture à certains choix.

### 1.1. Le rôle et la reconnaissance de la pratique sage-femme dans le réseau de la santé

La pratique sage-femme est **généralement très bien perçue de la part des usagères et leurs proches**. En effet, environ **90 % des personnes se disent très en accord** avec les affirmations suivantes :

- Les services de sage-femme sont essentiels et viennent compléter les autres services de santé offerts aux femmes et aux familles;
- Les sages-femmes devraient continuer à privilégier un accompagnement basé sur la physiologie, dans des lieux autres que l'hôpital, tout en ayant recours aux interventions médicales lorsque cela est nécessaire;
- Le rôle de la pratique sage-femme et les services devraient être mieux connus par la population, entre autres par les professionnelles et professionnels de la santé.

## 1.2. La philosophie de la pratique : satisfaction et éléments marquants du suivi

Selon les usagères et leurs proches, la philosophie de la pratique sage-femme<sup>2</sup> est dans l'ensemble très bien mise en œuvre à travers les services reçus. 92 % des personnes se dit en accord ou très en accord avec les éléments suivants :

- S'être senties pleinement écoutées, soutenues et impliquées dans le processus de soins et les décisions, tout comme leurs proches lorsque tel était leur souhait;
- Avoir eu la liberté d'accepter ou de refuser une intervention sans pression;
- Avoir vu leurs valeurs et préférences respectées;
- Avoir eu accès à des informations claires et complètes.

Globalement, la très grande majorité (90 %) des femmes et leurs proches estime que les services reçus ont été très satisfaisants et aucune personne ne se déclare insatisfaite. De plus, 93,8 % recommanderaient les services sage-femme à leur entourage. Invitées à préciser les raisons de leur satisfaction, les personnes répondantes mettent principalement de l'avant les éléments suivants :

- **L'approche humaine, chaleureuse et respectueuse** : La grande majorité des personnes souligne la qualité relationnelle du suivi, notamment par l'écoute, la bienveillance, la douceur, l'empathie, prise en compte des émotions, sentiment d'être accompagnée. Le service est perçu comme plus humain et personnalisé qu'un suivi médical traditionnel. Plusieurs évoquent un sentiment de confiance, de sécurité et de calme, tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du postnatal. Le temps accordé aux rendez-vous et la qualité des explications sont aussi particulièrement appréciés.
- **Le respect de la physiologie et de l'autonomie décisionnelle** : Plusieurs personnes apprécient la capacité des sages-femmes à respecter le processus physiologique de la naissance et leur souci de favoriser l'autonomie des femmes en respectant les choix éclairés. Cela contribue à l'*empowerment* (le développement de l'autonomie, de la confiance en soi et du pouvoir d'agir) des personnes enceintes et à une meilleure compréhension du processus de la naissance.
- **La continuité des soins et l'accompagnement global** : Plusieurs soulignent la valeur d'un accompagnement global et continu, allant de la grossesse au postnatal, incluant souvent des visites à domicile. L'implication des partenaires, voire des autres enfants, est également mentionnée comme un aspect précieux du service.

---

<sup>2</sup> [Le Regroupement Les sages-femmes du Québec](#) définit la philosophie de la pratique autour des éléments suivants : l'autonomie et le pouvoir des femmes, le respect du processus physiologique et l'approche minimaliste des interventions, la continuité des soins et les relations de confiance, la prise en compte des dimensions sociales et culturelles de la maternité, ainsi que le partage des responsabilités dans les décisions.

- **Des expériences positives en maison de naissance** : Les maisons de naissance sont décrites comme des environnements calmes, chaleureux, sécurisants et propices à un accouchement serein. Cette ambiance contraste fortement avec celle des milieux hospitaliers.



*Je n'ai été aucunement déçue des services reçus. Les sages-femmes ont fait preuve d'un grand professionnalisme tout en étant chaleureuses. Le lien de confiance s'est rapidement établi. Elles ont su impliquer le père comme il se doit. Elles prenaient le temps nécessaire lors de nos rencontres pour discuter de plusieurs sujets. Je me suis sentie écoutée et respectée. Mon accouchement fut merveilleux. Le suivi obtenu en postpartum a rendu cette période plus douce, les visites à domicile et l'accessibilité de mes sages-femmes m'ont donné confiance en mes capacités.*



- Personne participante



*L'approche était tellement informative, empowering (valorisante), empreinte de compassion, authentique, sans précipitation, bienveillante, compréhensive, et bien plus encore. FABULEUX !*



- Personne participante [traduction libre]

Malgré l'appréciation générale très favorable, quelques personnes ont observé des variations dans la continuité relationnelle, parfois dues à des changements de sages-femmes, professionnelles ou professionnels. D'autres perçoivent un manque d'ouverture dans certains suivis à des pratiques plus autonomes ou non standards. Par exemple, un accouchement totalement autonome, ou un refus de certaines interventions.



*Lors de ma deuxième grossesse, j'ai eu de la pression pour accepter une échographie au 3e trimestre. J'ai senti que si je n'acceptais pas, l'équipe n'allait pas soutenir mes choix. J'ai aussi eu à rencontrer plusieurs sages-femmes (départs successifs dans l'équipe), en plus d'une sage-femme de garde sans qu'on m'offre le choix de reporter mon rendez-vous.*



- Personne participante

## 2. Accès aux services

La plupart des usagères, ainsi que leurs proches, ont découvert les services de sage-femme par le bouche-à-oreille. Les suivis de grossesse et les accouchements ont majoritairement eu lieu en maison de naissance, bien que certains parcours aient nécessité un transfert vers l'hôpital. L'accessibilité est jugée satisfaisante par une majorité des usagères, mais plusieurs obstacles demeurent : l'éloignement des services dans certaines régions, les listes d'attentes et le manque d'information disponible. Pour améliorer l'accès, les sages-femmes soulignent en particulier l'importance de diversifier l'offre de services.

### 2.1. Sources d'information sur la pratique sage-femme et les services offerts

La principale source d'information sur les services de sage-femme demeure le bouche-à-oreille : **52,3 % des usagères et leurs proches disent avoir pris connaissance des services par l'entremise de proches (amis, famille)**. D'autres sources comme les recherches en ligne (15,2 %) ou les maisons de naissance elles-mêmes (11,8 %) sont mentionnées.

Les professionnelles et professionnels de la santé, les organismes communautaires ou encore les réseaux sociaux ne représentent chacun qu'environ 2 % des sources d'information mentionnées.

### 2.2. Lieux de suivi et d'accouchement

La **maison de naissance est le principal lieu de suivi prénatal** (76,1 % des personnes répondantes). D'autres ont eu accès à un point de service hors hôpital (16,3 %), à domicile (3,7 %), dans un point de service situé à l'hôpital (2,8 %), ou dans une communauté autochtone (1,1 %).

**44,1 % des personnes ont accouché en maison de naissance**, 24,2 % à l'hôpital et 21 % à leur domicile. Plusieurs personnes rapportent avoir été transférées à l'hôpital en cours d'accouchement, suite à des complications.

Une **grande majorité (73,4 %) dit avoir accouché à l'endroit souhaité**. Toutefois, 26,6 % ont accouché ailleurs que dans le lieu initialement prévu, principalement en raison d'un transfert de soins.

### 2.3. Obstacles à l'accessibilité

Bien que l'accès aux services de sage-femme varie selon les régions, **85,4 % des personnes indiquent ne pas avoir rencontré de difficulté** pour y accéder. Parmi les 14,6 % ayant fait face à des obstacles, les personnes soulignent les défis suivants :

- **Les listes d'attente** pour obtenir un premier rendez-vous (75 %);
- **L'absence de services** dans leur région (14,4 %);
- **La distance à parcourir** (15,3 %);
- **Le manque d'information** reçue par leur médecin ou des personnes professionnelles de la santé (15,4 %);
- **La mauvaise compréhension** des procédures pour y avoir accès (19,2 %).

Au niveau du temps de déplacement nécessaire pour bénéficier des services, 87,5 % jugent que la distance à parcourir était raisonnable. Pour les 12,5 % restants, le temps de déplacement moyen était d'environ 1h30, certains allant jusqu'à 6 heures aller-retour.

### 2.4. Leviers d'amélioration pour l'accès aux services

Parmi les énoncés proposés aux sages-femmes, personnes étudiantes, et celles ayant quitté la profession, **67 % jugent la diversification de l'offre de service — entre autres comprise par un élargissement du champ de pratique en santé sexuelle et reproductive, et par la possibilité d'intervenir et d'accompagner les femmes dans différents milieux — comme étant prioritaire pour faciliter l'accès aux services**<sup>3</sup>. D'autres éléments se distinguent :

- L'amélioration de l'accès dans les régions (53 %);
- L'accès pour les populations vulnérables, marginalisées ou immigrantes (51 %);
- La sensibilisation et l'information sur les services disponibles (50 %);
- L'accès à l'accouchement hors hôpital dans les régions sans maison de naissance (47,1 %).

## 3. La pratique sage-femme : application des principes directeurs et conditions de pratique

**Si le principe de continuité des soins et de la relation de confiance est jugé facile à appliquer pour plusieurs sages-femmes, d'autres fondements de la pratique (comme le respect de la physiologie, l'autonomie des femmes ou le partage des responsabilités) posent davantage de défis. Ces difficultés s'expliquent notamment par une surcharge**

---

<sup>3</sup> Les personnes répondantes pouvaient sélectionner jusqu'à trois options.

de travail, la médicalisation croissante des suivis, des tensions interprofessionnelles et des obstacles structureaux. Plusieurs priorités pour améliorer les conditions de pratique sont identifiées : l'équilibre de la charge de travail, une meilleure collaboration interprofessionnelle, le développement du leadership clinique, ainsi que le recrutement et la rétention.

### 3.1. Application des principes directeurs et obstacles rencontrés

La plupart (70,3 %) des sages-femmes disent se sentir *partiellement outillées* pour adapter leurs services aux besoins psychosociaux des familles. Seules 18 % se sentent *pleinement* outillées, et 10,3 % *pas du tout*. Par ailleurs, une majorité (55,5 %) des personnes juge *facile* l'application du principe de continuité des soins et de la relation de confiance.

En revanche, d'autres principes suscitent davantage de défis :

- **L'autonomie et le pouvoir des femmes** : 41,3 % jugent ce principe *facile* à appliquer, contre 25,1 % qui le trouvent *difficile*.
- **Le respect du processus physiologique** : 29 % trouvent cela *facile* alors que 31 % estiment que c'est *difficile*.
- **Le partage des responsabilités dans les décisions** : 40,7 % trouvent cela *facile* et 29,7 % *ni difficile ni facile*.

Une majorité de répondantes sages-femmes partagent des obstacles plus récurrents pour l'application de ces principes :

- **La médicalisation de la grossesse et la dévalorisation professionnelle vécue** : La multiplication des recommandations, des tests, ou encore des diagnostics de risques (diabète, âge maternel, IMC, etc.) alourdit les suivis et est en contradiction avec la philosophie de la pratique sage-femme. Plusieurs déplorent une pression accrue à l'uniformisation des soins sage-femme aux pratiques médicales, souvent exercée par les milieux hospitaliers, où l'on attend des sages-femmes qu'elles se conforment aux protocoles médicaux en vigueur, parfois au détriment de leur autonomie professionnelle. Cette pression peut se traduire par l'imposition de décisions cliniques (par exemple, la révision de choix préalablement établis avec la femme concernant la date prévue de l'accouchement, le diabète gestationnel, l'accouchement vaginal après césarienne, l'accouchement à la maison, etc.). Certaines répondantes expriment aussi un sentiment de jugement ou de mépris dans leurs relations avec les médecins.

- **Le manque de temps et la surcharge de travail** : La charge clinique (par exemple, des nouveaux soins de routine dans les suivis obstétricaux) et l'accroissement des tâches et protocoles administratifs diminuent l'espace disponible pour l'accompagnement global des femmes (basé sur une prise en compte des dimensions culturelles et sociales de la maternité) et pour la mise en œuvre de soins centrés sur la physiologie.
- **Les facteurs structurels et culturels** : Le cadre légal, les règlements professionnels, les coupures budgétaires, le manque de sages-femmes, ainsi que le « climat de peur » autour de la naissance alimenté par le paradigme médical, sont aussi mentionnés comme des freins importants à l'application des principes directeurs de la pratique.
- **L'évolution des attentes des familles** : Quelques personnes observent de plus en plus de familles partager la volonté de ne pas prendre de décision et d'accepter toute intervention.



*La médicalisation qui nous est imposée dans notre pratique. La protocolisation de nos soins est très dommage, et m'empêche de conférer une autonomie pleine et entière aux femmes et aux familles ainsi que le respect de la physiologie.*



- Personne participante

### 3.2. Conditions de pratique : collaboration interprofessionnelle et charge de travail

#### Collaboration interprofessionnelle

Bien que les sages-femmes possèdent les compétences nécessaires pour assurer un suivi complet, la collaboration interprofessionnelle demeure souhaitable, voire essentielle, afin de garantir des services de qualité et sécuritaires. Selon les usagères et leurs proches, une diversité de personnes et d'intervenantes ont contribué au suivi de grossesse ou à l'accouchement, en appui à la sage-femme. En effet, **près de la moitié (49,3 %) rapportent la présence d'une aide-natale, et environ un tiers (31,4 %) celle d'une gynécologue-obstétricienne ou d'un gynécologue-obstétricien**. D'autres personnes professionnelles ont également été mentionnées :

- Doula ou accompagnante à la naissance : 17,0 %
- Infirmière : 15,0 %

- Consultante en allaitement IBCLC : 10,8 %
- Médecin de famille : 8,0 %
- Médecin spécialiste (ex. endocrinologue, hématologue) : 7,7 %
- Pédiatre : 5,3 %

À l'opposé, 19,2 % des personnes répondantes affirment qu'aucune autre personne professionnelle n'a été impliquée dans le suivi ou l'accouchement, en dehors de la sage-femme.

Selon plusieurs sages-femmes, personnes étudiantes et celles ayant quitté la pratique, la collaboration avec d'autres professionnelles et professionnels de la santé reste marquée par des tensions. L'accentuation des protocoles médicaux uniformisés entre en contradiction avec leur approche individualisée, ce qui tend à miner leur autonomie, renforcer les rapports hiérarchiques et compromettre une véritable collaboration interprofessionnelle<sup>4</sup>.

### **Perception des conditions de pratique et priorités à aborder**

Concernant l'appréciation globale des conditions de travail actuelles — comprenant la charge de travail, le soutien institutionnel, la reconnaissance des compétences et la qualité des relations interprofessionnelles — **les avis des sages-femmes sont partagés** :

- **47,1 % des répondantes disent être plutôt en désaccord avec l'affirmation selon laquelle les conditions sont adéquates pour offrir des soins de qualité.**
- **35,5 % se déclarent plutôt en accord.**

La surcharge de travail, la garde, la fatigue chronique et les conditions contractuelles sont identifiées, par ces personnes, comme des freins importants à la rétention des sages-femmes. Pour y répondre, des mesures spécifiques comme **une valorisation de la garde et la mise en œuvre de conditions spécifiques pour les sages-femmes en fin de carrière ou en retour à la pratique, sont soulevées.**

**Parmi les pistes proposées, plusieurs priorités** pour améliorer les conditions de pratique se distinguent, à des niveaux relativement similaires<sup>5</sup> :

- L'équilibre de la charge de travail (49,3 % de votes);
- La collaboration interprofessionnelle et l'arrimage des parcours de soins (48,7 %);

---

<sup>4</sup> Voir la section 3.1. pour davantage de précisions.

<sup>5</sup> Les personnes répondantes pouvaient sélectionner jusqu'à 3 éléments.

- Le développement du leadership clinique (47,3 %);
- La diversification et les innovations dans la pratique (44,6 %);
- Le recrutement et la rétention (41,9 %).

Les éléments suivants sont perçus importants, mais moins prioritaires :

- Les conditions de rémunération (39,9 %);
- L'accès à la formation continue (8,8 %).

## 4. Formation, développement professionnel et recherche

La formation initiale est jugée globalement adéquate, mais plusieurs pistes de bonification sont soulevées, notamment l'augmentation du nombre de stages en contexte réel, un meilleur accompagnement des préceptrices et une plus grande inclusion des savoirs culturels. En recherche, la collecte de données probantes et l'accès aux études supérieures sont des priorités.

### 4.1. Appréciation de la formation initiale et du programme d'appoint

Parmi les sages-femmes, personnes étudiantes et sages-femmes ayant quitté la pratique :

- **49 %** jugent que la formation initiale ou le programme d'appoint prépare **adéquatement** à la pratique sage-femme;
- **12,3 %** considèrent cette formation comme **très satisfaisante**;
- **34,2 %** la jugent **moyennement satisfaisante**.

### 4.2. Lacunes et pistes de bonification proposées

Pour renforcer la préparation à la pratique, la qualité des formations (**48,3 %**), ainsi que l'offre de stages rémunérés et la prise en charge des coûts (38,3 %) sont perçus comme des éléments importants. Plusieurs autres pistes de bonification de la formation sont partagées, soulignant notamment le besoin de :

- **Renforcer la formation pratique en contexte réel**, en augmentant le nombre et la diversité des stages (notamment en milieux hospitaliers, à domicile et en région), afin de mieux préparer les personnes étudiantes à la variété des contextes de pratique et d'accroître leur exposition aux accouchements. Quelques personnes soulignent aussi l'importance de développer davantage le jugement clinique, par exemple en bonifiant le

programme d'appoint ou en privilégiant l'approche par problème dans les cours de maïeutique.

- **Allonger et adapter le programme d'appoint**, pour développer une meilleure connaissance de la philosophie sage-femme et favoriser une intégration progressive et approfondie à la pratique au Québec.
- **Améliorer l'accompagnement et le soutien des préceptrices dans leur rôle auprès des étudiantes et étudiants en formation initiale**, pour faciliter le développement du jugement clinique, de la confiance et de l'autonomie de ces dernières.
- **Renforcer l'intégration de contenus axés sur une approche inclusive de la diversité culturelle et de genre**, ainsi que sur les savoirs traditionnels.



*Refaire un espace où la philosophie et l'art d'être sage-femme sont mis de l'avant. Remettre l'aspect du sacré de la pratique en avant-plan! Ne pas avoir comme objectif de former des cliniciennes rigides, mais plutôt continuer de transmettre le savoir ancestral de la pratique.*



- Personne participante



*Cultiver l'excellence et le leadership dès les premières années du bac pour que l'étudiante développe rapidement une posture de confiance et d'initiative. Accompagner les préceptrices pour qu'elles puissent adapter le rythme d'apprentissage, dans le but d'atteindre le plus tôt possible un point d'autonomie.*



- Personne participante



*Le programme d'appoint n'offre pas suffisamment de marge de manoeuvre pour les personnes qui auraient besoin de davantage de temps pour s'imprégner et s'adapter à la pratique sage-femme québécoise.*



- Personne participante

**Au niveau de la recherche et de son développement, les sages-femmes, personnes étudiantes et celles ayant quitté la pratique estiment que les principaux éléments à améliorer pour l'avenir de la pratique sage-femme sont la collecte de données**

probantes en pratique sage-femme (70,3 %) et l'accessibilité aux programmes de cycles supérieurs (26 %).

## 5. Un avenir enraciné dans la philosophie de la pratique

Pour améliorer la perception publique de la pratique sage-femme, les usagères et leurs proches soulignent l'importance d'accroître l'accessibilité, la reconnaissance et la visibilité des services. Les sages-femmes, personnes étudiantes et celles ayant quitté la pratique souhaitent un avenir où leur philosophie demeure centrale, appellent à la l'élargissement du champ de pratique, à une meilleure reconnaissance professionnelle et à un leadership fort ancré dans les besoins des familles.

### 5.1. Renforcement de la visibilité de la pratique dans la société

Afin de soutenir le développement et la visibilité de la pratique sage-femme, les usagères et leurs proches estiment prioritaires (parmi les énoncés proposés), les actions suivantes :

- **Améliorer l'accessibilité géographique et régionale (77,2 %);**
- **Accroître la reconnaissance et la visibilité du rôle des sages-femmes dans la santé publique, notamment en matière de prévention et d'éducation périnatale (73,3 %);**
- **Mieux informer sur les services disponibles (66,4 %).**

L'accès à la maison de naissance, à domicile ou à l'hôpital (36,1 %), le renforcement de la continuité du suivi (20 %), ainsi que le respect des choix des usagères dans leurs parcours de soins (18,1 %) apparaissent moins prioritaires par rapport aux actions précédentes.

### 5.2. Élargissement, reconnaissance et autonomie de la pratique

Pour les sages-femmes, personnes étudiantes et celles ayant quitté la pratique, le respect de la philosophie (centrée sur la continuité des soins, l'autonomie des femmes, le respect de la physiologie et la relation de confiance) au cœur de la pratique est un souhait partagé. Si les personnes usagères la jugent déjà bien incarnée, les sages-femmes estiment qu'elle gagnerait à être davantage affirmée. Pour la consolider, des souhaits sont partagés par plusieurs :

#### Élargissement du champ de pratique

L'élargissement du champ de pratique est largement souhaité, tant pour répondre aux besoins variés des familles que pour favoriser la rétention des sages-femmes. Cela inclut notamment **un rôle en matière d'éducation à la santé sexuelle et reproductive** (contraception, IVG, dépistage ITSS, soutien postnatal ou psychologique), **l'intégration des services dans différents milieux** (GMF, cliniques communautaires, pratiques privées), et **la possibilité de**

**suivre des femmes à l'extérieur des CLSC**, sans nécessairement assurer une présence aux accouchements.

### **Reconnaissance professionnelle et valorisation publique**

Un grand nombre de sages-femmes réclament une meilleure reconnaissance de leur expertise, autant au sein du système de santé que du grand public. Cela passe par **des campagnes d'information gouvernementales, une présence accrue dans les milieux d'enseignement en santé, et la reconnaissance de leur spécificité dans les équipes interprofessionnelles**. Plusieurs appellent aussi à **valoriser davantage les aides-natales<sup>6</sup> comme partenaires essentielles** de la pratique.

### **Leadership, autonomie et ancrage dans les besoins des familles**

Enfin, plusieurs souhaitent renforcer le leadership politique de la profession, développer la recherche en pratique sage-femme, et s'assurer que l'évolution du modèle demeure centrée sur les besoins réels et actuels des familles. Cela implique **notamment de préserver l'autonomie des sages-femmes dans leurs décisions cliniques**, y compris lorsque celles-ci diffèrent des recommandations médicales dominantes.



*Les sages-femmes ont la possibilité de transmettre aux jeunes filles la compréhension de leur corps, et d'apprendre à le connaître et y faire confiance, plutôt que de s'en méfier. Au coeur de la pratique sage-femme, est l'amour et la connaissance de soi.*



- Personne participante



*J'aimerais que les sages-femmes puissent sortir des maisons de naissance pour pouvoir rejoindre les gens là où ils sont. Je pense que la diversification de l'offre de service est la clé pour faire connaître nos services et notre approche, recruter plus de sages-femmes, obtenir un meilleur équilibre au travail et offrir des services adaptés aux besoins de la population. Je pense que les sages-femmes ont besoin d'innover pour être bien au travail, ça fait partie de notre ADN.*



- Personne participante

---

<sup>6</sup> Une aide-natale est une personne formée pour soutenir les familles pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, sans assumer de responsabilités cliniques. Elle assiste et soutient les sages-femmes dans leur pratique.



*Je souhaite que le champ de pratique puisse s'élargir pour offrir plus de service, tout en conservant les bases de la philosophie. Il faut que des actions soient mises en place pour éviter la médicalisation et que plus de maisons de naissance ouvrent.*



- Personne participante

# Annexe - Profils sociodémographiques des personnes répondantes

## Usagères, usagers, et leurs proches

### Expérience avec les services

Au sein des personnes répondantes, 83 % ont déjà eu recours aux services d'une sage-femme pour elle-même et 5 %, pour une personne proche ou partenaire. Parmi ces personnes, 94 % ont vécu une grossesse ayant mené à un accouchement.

11 % n'ont donc jamais utilisé ces services. Les principales raisons évoquées pour le non-usage des services de sage-femmes sont :

- L'inaccessibilité aux services (par la proximité à chez soi) (42 %);
- L'absence d'appel à la suite de l'inscription sur une liste d'attente (32 %);
- La méconnaissance de l'existence de ce type de services (19 %).

De plus, 1 % ne souhaite jamais bénéficier des services sage-femmes en raison de craintes quant à la sécurité et à l'hygiène de telles pratiques.

### Âge et genre

Les personnes répondantes sont principalement âgées de 25 à 34 ans (52 %) et de 35 à 44 ans (41 %). Toutefois, quelques-unes ont entre 45 et 54 ans (4 %) et la minorité a entre 18 et 24 ans (1,5 %) ou 55 ans et plus (1,5 %).

Concernant le genre des personnes répondantes, 96 % sont des femmes, 3 % sont des hommes et moins de 1 % sont non-binaires.

### Occupation

La majorité des personnes répondantes sont actuellement en emploi (75 %), 19 % s'occupent d'un enfant ou d'un proche et 4 % sont aux études. 1 % se trouve donc sans emploi et 1 % est retraité.

### Lieu de résidence

Au niveau des régions de résidence, les personnes répondantes se répartissent ainsi :

- Abitibi-Témiscamingue : 0,4 %
- Bas-Saint-Laurent : 3,9 %
- Capitale-Nationale : 8,6 %

- Centre-du-Québec : 5 %
- Chaudière-Appalaches : 5,6 %
- Côte-Nord : 1,7 %
- **Etrie : 16,1 %**
- Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine : 6,2 %
- Lanaudière : 4,1 %
- Laurentides : 9,2 %
- Laval : 2,5 %
- Mauricie : 3,7 %
- Montérégie : 7,4 %
- **Montréal : 15,5 %**
- Nord-du-Québec : 0,5 %
- Outaouais : 4,5 %
- Saguenay–Lac-Saint-Jean : 5,2 %

Au niveau de la représentativité des régions administratives, celles comptant le plus de personnes répondantes sont:

- L'Estrie (16 %);
- Montréal (16 %).

Ainsi, les autres réponses se répartissent plutôt uniformément, entre 3 % et 9 %, entre les autres régions, sauf pour:

- L'Abitibi-Témiscamingue (0,4 %);
- Le Nord-du-Québec (0,5 %);
- La Côte-Nord (1,7 %);
- Laval (2,5 %).

### **Identités minoritaires**

Concernant les identités minoritaires des personnes répondantes :

- 13 % sont issues de l'immigration;
- 7 % s'identifient à la communauté 2SLGBTQIA+;
- 2 % font partie d'une minorité visible;
- 2 % sont membres des Premières Nations ou Inuit;
- 1 % ont une limitation fonctionnelle.

## Sages-femmes, personnes étudiantes et sages-femmes ayant quitté la pratique

### Occupation

Les personnes répondantes se répartissent selon les situations suivantes :

- **Sage-femme pratiquant au Québec issue de la formation initiale : 54,1 %**
- **Sage-femme ayant quitté la pratique dans les 10 dernières années : 15,5 %**
- Étudiant.e de la pratique (plus d'une année d'étude complétée) : 7,2 %
- Sage-femme pratiquant au Québec issue du programme d'appoint : 6,6 %
- Professeur.e de la pratique : 1,7 %
- Étudiant.e de la pratique (une année d'étude complétée ou moins) : 0,6 %
- Étudiant.e de la pratique au programme d'appoint : 0 %
- Aucune de ces réponses : 14,4 %

### Âge et genre

La plupart (46 %) des répondantes ont entre 35 et 44 ans, 25 % ont entre 25 et 34 ans et 18 % ont entre 45 et 54 ans. Toutefois, quelques-unes se situent à l'extérieur de ces tranches d'âge:

- 3 % ont entre 16 et 24 ans;
- 4 % entre 55 et 64;
- 4 % entre 65 et 74.

Au niveau du genre, bien que la grande majorité (94 %) des personnes répondantes soient des femmes, 3 % sont non binaires et 1 % sont des hommes<sup>7</sup>.

### Principal lieu de pratique

En terme de répartition géographique des principaux lieux de pratique, les personnes répondantes se répartissent ainsi :

- Abitibi-Témiscamingue : 0 %
- Bas-Saint-Laurent : 5,2 %
- Capitale-Nationale : 9 %
- Chaudière-Appalaches : 8,4 %
- Côte-Nord : 0 %
- **Estrie : 11,6 %**
- Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine : 2,3 %
- Lanaudière : 1,3 %
- Laurentides : 5,8 %
- Laval : 0 %

---

<sup>7</sup> 2 % des personnes répondantes ne souhaitent pas répondre.

- Mauricie - Centre-du-Québec : 9 %
- **Montérégie : 10,3 %**
- **Montréal : 25,2, %**
- Outaouais : 3,9 %
- Saguenay–Lac-Saint-Jean : 1,9 %
- Nunavik : 1,9 %
- Terres-Cries-de-la-Baie-James : 3,9 %

### **Identités minoritaires**

Aux niveaux des identités, 18 % sont issues de l'immigration, 2 % font partie d'une minorité visible et 1 % sont membres des Premières Nations ou Inuits. De plus, 2 % s'identifient à la communauté 2SLGBTQIA+ et 4 % ont une limitation fonctionnelle.

