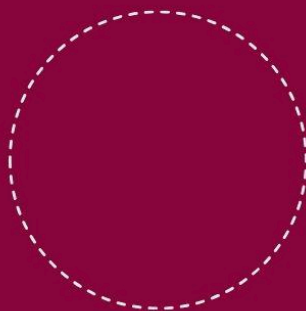




# Sommet des États généraux de la pratique sage-femme



## **SOMMET DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME**

**COMPTE RENDU**

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

9 avril 2026

## Crédits

### Équipe de projet de l'INM

Méliza Alili / chargée de projet senior

Juliette Bail / chargée de communication

Diana Catalan / agente de projet

Christine Demers / chargée de projet senior

Malorie Flon / directrice générale

Annie Fréchette / chargée de projet

Lili Jacob / chargée de projet, contenus et publications

Philippe Meilleur / chargé de projet, publications et contenus

Jennifer Teasdale-Raymond / conseillère stratégique

## 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)

# Table des matières

<b>PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE</b>	<b>4</b>
Mise en contexte	4
Objectifs poursuivis	5
Mandat de l'INM	5
Méthodologie	6
1. Identification des enjeux	6
2. Priorisation des enjeux	7
3. Élaboration des recommandations	7
Le déroulement du Sommet	8
Analyse et rédaction du compte rendu	8
<b>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</b>	<b>9</b>
1. Thématiques de discussion	9
Thématique 1 : Accès et équité des services	9
Thématique 2 : Contribution et évolution de la pratique	10
Thématique 3 : Formation, développement professionnel et recherche	11
Thématique 4 : Conditions de pratique et reconnaissance	12
2. Enjeux priorités	13
3. Recommandations	14
Recommandations des personnes participantes au Sommet	14
Recommandations des personnes participantes au Forum en ligne	20
<b>Annexe 1 - Organisations représentées lors de l'événement</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 2 - Programmation</b>	<b>24</b>
<b>Annexe 3 - Compte rendu des contributions préliminaires pré-sommet</b>	<b>26</b>
<b>Annexe 4 - Enjeux et éléments identifiés par sous-thématique</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 5 - Photos de l'événement</b>	<b>44</b>
<b>Annexe 6 - La spécificité de la pratique sage-femme au Québec</b>	<b>48</b>



# PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE

## Mise en contexte

Au printemps 2025, une démarche de consultation publique a été menée à l'échelle du Québec afin de dresser un bilan de l'évolution de la pratique sage-femme, 25 ans après sa légalisation, et de réfléchir collectivement à son avenir. Soutenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux, cette démarche s'inscrivait dans un contexte de transformation importante du réseau de la santé et des services sociaux, alors que plusieurs enjeux demeurent quant à l'accessibilité, à l'intégration et au développement durable de la pratique sage-femme.

Afin de guider les travaux, un comité d'orientation a été mis sur pied dès le début de la démarche. Son rôle était de définir les grandes orientations et la stratégie de consultation.

L'objectif de la consultation était de mieux comprendre les attentes, les perceptions et les besoins de la population et des parties prenantes, tout en identifiant des pistes d'amélioration pour l'avenir de la pratique. À cet effet, les activités suivantes ont été mises en œuvre avec le soutien de l'Institut du Nouveau Monde (INM) :

- un questionnaire grand public destiné aux usagères, aux usagers et à leurs proches;
- un questionnaire auprès des sages-femmes, étudiantes et ex-praticiennes;
- un panel citoyen réunissant une vingtaine de personnes de divers horizons, invitées à formuler un avis citoyen sur l'avenir de la pratique sage-femme.

Les résultats de ces activités sont accessibles sur : <https://inm.qc.ca/sage-femme/>

Le Sommet des États généraux de la pratique sage-femme constitue l'aboutissement de cette démarche amorcée plus tôt en 2025. Après plusieurs mois de consultations, d'échanges et de réflexion collective, ce rendez-vous visait à réunir les parties prenantes pour formuler collectivement des recommandations concrètes pour l'avenir de la pratique au Québec.

Le Sommet s'est tenu le samedi 29 novembre 2025, de 10 h à 17 h, et le dimanche 30 novembre, de 9 h à 15 h, à l'auditorium du pavillon Albert-Tessier ainsi que dans des salles de classe du pavillon A.-Ringuet de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). L'événement a réuni 155 personnes issues de divers milieux : pratique sage-femme (39%), milieux

communautaires (31%) et institutionnels (26%)<sup>1</sup>. L'occupation principale des personnes participantes est également diversifiée, incluant notamment des aides-natales, des sages-femmes en pratique, ainsi que des personnes retraitées ou ayant quitté la profession.

Un forum en ligne s'est également tenu le vendredi 28 novembre de 9h30 à 12h, afin de faciliter la participation des personnes qui n'étaient pas en mesure de se déplacer au Sommet, tout en permettant la prise en compte d'une diversité de points de vue. Cette activité visait à offrir un espace de dialogue sur les défis et les perspectives propres aux régions éloignées. Les personnes participantes étaient invitées à identifier 3 enjeux prioritaires et à formuler, pour chacun, une recommandation. Au total, 39 personnes ont pris part à l'activité.

### **Objectifs poursuivis**

Le Sommet des États généraux de la pratique sage-femme visait principalement à élaborer des recommandations concrètes afin de favoriser des changements tangibles et d'améliorer l'accès aux services de sages-femmes au Québec.

Plus spécifiquement, les objectifs étaient de :

- Présenter les étapes de la démarche de consultation et les faits saillants des résultats obtenus;
- Identifier les enjeux, les besoins et les difficultés jugés prioritaires, à travers quatre grandes thématiques structurantes :
  1. Accès et équité des services
  2. Contribution et évolution de la pratique
  3. Formation, développement professionnel et recherche
  4. Conditions de pratique et reconnaissance
- Dégager des recommandations en lien avec ces enjeux, dans une perspective d'amélioration de l'accès, de préservation de la qualité des services et de soutien au développement de la pratique.

### **Mandat de l'INM**

L'INM avait pour mandat d'organiser logistiquement et d'animer les deux journées du Sommet, d'accompagner les personnes participantes dans leurs réflexions vers l'élaboration de recommandations et de rédiger le présent compte rendu de l'événement.

---

<sup>1</sup> Quelques personnes n'ont pas identifié leur milieu. La liste des organisations représentées est disponible en [annexe 1](#).

## Méthodologie

Le Sommet s'est déroulé sur deux journées, combinant présentations, travaux en sous-groupes, exercices de priorisation et de rédaction collective<sup>2</sup>. L'INM a assuré un rôle de facilitateur neutre tout au long du processus, afin de favoriser le meilleur climat de dialogue possible.

Les travaux se sont articulés autour de trois grandes étapes :

1. L'identification des enjeux
2. La priorisation des enjeux
3. L'élaboration des recommandations

### 1. Identification des enjeux

Pour la journée du samedi, les personnes participantes étaient assignées à une thématique de leur choix dès leur inscription, en fonction de leurs intérêts. Quatre grandes thématiques ont structuré les échanges. Chaque salle correspondait à une thématique et comportait quatre tables de discussion, chacune étant associée à une sous-thématique prédéterminée.

Un premier bloc de travail en sous-groupes rotatifs visait à :

- Identifier les enjeux associés à chaque sous-thématique;
- Préciser les éléments à considérer pour chacun de ces enjeux;
- Réfléchir aux parties prenantes pouvant être associées à ces enjeux.

Afin d'alimenter et d'élargir les échanges, une synthèse des résultats d'un questionnaire en ligne (diffusé avant le Sommet pour rejoindre les personnes qui n'étaient pas en mesure de se déplacer lors de l'événement) a été présentée dans chaque salle thématique. Ce questionnaire, structuré autour des quatre grandes thématiques, a été complété par 15 personnes<sup>3</sup>. Il était ouvert à toutes les personnes intéressées par le sujet.

Indépendamment du processus organisé par l'INM, des documents produits par certaines organisations participantes ont également été distribués<sup>4</sup>.

À l'issue de cette séance de travail, les personnes participantes étaient invitées à inscrire leurs idées sur des gabarits en forme de fleurs, qui ont ensuite été apposées sur de grandes affiches correspondant à chaque sous-thématique<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> La programmation détaillée des deux journées est présentée en [annexe 2](#).

<sup>3</sup> Un compte rendu des résultats est disponible en [annexe 3](#).

<sup>4</sup> Un exemple de cette documentation est fourni à l'[annexe 6](#) : *La spécificité de la pratique sage-femme*.

<sup>5</sup> Des photos des affiches annotées sont présentées en [annexe 5](#).

## 2. Priorisation des enjeux

À la suite du travail en sous-groupes du samedi matin, les personnes participantes ont été invitées à circuler librement d'une salle à l'autre afin de prendre connaissance de l'ensemble des enjeux identifiés. Elles pouvaient ensuite apposer jusqu'à huit autocollants sur les enjeux qu'elles considéraient comme les plus importants ou prioritaires.

Cet exercice visait à :

- Permettre une vision d'ensemble des enjeux;
- Faire ressortir ceux dont l'importance faisait le plus consensus;
- Bonifier certains enjeux par l'ajout d'éléments, au besoin.

À la fin de la journée du samedi, l'équipe de l'INM s'est réunie afin :

- D'identifier les enjeux ayant obtenu le plus grand nombre de votes;
- De regrouper certains enjeux similaires;
- De déplacer certaines fleurs dans des sous-thématiques plus appropriées afin de limiter la redondance.

Cette étape a permis de dégager un total de 15 enjeux prioritaires, un nombre volontairement limité pour demeurer tactique.

## 3. Élaboration des recommandations

La matinée du dimanche a été consacrée à la formulation des 16 recommandations<sup>6</sup>, associées chacune à l'un des enjeux prioritaires. Les personnes participantes pouvaient choisir de se joindre à la table de discussion correspondant à l'enjeu sur lequel elles souhaitaient travailler.

À l'issue de ces travaux, une période en grand groupe a permis à chaque sous-groupe de présenter sa recommandation. Cette mise en commun a permis le partage des réflexions et une compréhension collective des propositions formulées.

### Outils de rédaction

Afin de soutenir les personnes participantes dans l'élaboration des recommandations, une série de questions leur était présentée :

- Qu'est-ce qu'il faudrait changer ou mettre en place pour répondre à cet enjeu?
- Qui devrait agir (ministère, organismes, ordres professionnels, CISSS/CIUSSS, associations, université, etc.)?
- Quelles conditions seraient nécessaires pour que cette recommandation fonctionne?
- Quels seraient les effets attendus sur la pratique ou sur les femmes et les familles?

---

<sup>6</sup> Chacun des 15 enjeux prioritaires a donné lieu à une recommandation, à l'exception de l'un d'eux, qui a mené à l'élaboration de deux recommandations.

Il leur était également suggéré d'évaluer chaque recommandation à la lumière des critères suivants :

- Pertinence : répond-elle à l'enjeu prioritaire?
- Clarté : est-elle compréhensible pour tous·tes?
- Faisabilité : est-elle réaliste à court ou moyen terme?
- Impact : peut-elle avoir des effets concrets et positifs?
- Portée : est-elle applicable à l'ensemble du Québec ou à certaines réalités spécifiques?

Enfin, les groupes étaient invités à formuler leur recommandation selon les formats suivants : « [Verbe d'action] pour [enjeu à répondre] », ou « Pour répondre à [nom de l'enjeu], nous recommandons que [acteur ou instance] [action à entreprendre] afin de [résultat attendu] ».

## **Le déroulement du Sommet**

Les échanges ont réuni des personnes issues de milieux et d'expériences variés en lien avec la pratique sage-femme, ce qui a fait émerger une diversité de points de vue sur les besoins, l'évolution de la pratique et les priorités. Certains conflits de vision étaient manifestes, par exemple concernant l'élargissement du champ de pratique. Bien que les interventions et discussions se soient déroulées dans un climat majoritairement respectueux et convivial, les émotions étaient nombreuses et palpables, rendant le travail de construction de consensus souvent exigeant.

## **Analyse et rédaction du compte rendu**

Le présent document propose une synthèse des discussions tenues en sous-groupes et en plénière. Il rend compte des enjeux et des éléments identifiés par les personnes participantes, ainsi que des recommandations formulées par les groupes de travail<sup>7</sup>. Il présente également les recommandations sur Forum en ligne. Le mandat confié à l'INM n'inclut pas la vérification des données avancées par les participantes et participants ni l'évaluation factuelle des propos recueillis. De même, il n'appartenait pas à l'INM de porter un jugement sur la pertinence des commentaires émis par les personnes participantes, mais plutôt d'en faire la synthèse tout en faisant ressortir les points de divergence et de convergence, préalables à la formulation des recommandations.

---

<sup>7</sup> Les recommandations élaborées par les personnes participantes, rapportées dans le présent compte rendu, ont été révisées par le comité d'orientation des États généraux.



# PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

## 1. Thématiques de discussion

Les thématiques, sous-thématiques et questions de réflexion présentées ci-dessous ont servi à alimenter les échanges et à soutenir l'identification des enjeux par les personnes participantes. Ces informations étaient également présentées dans le cahier de participation, transmis en amont de l'événement. L'ensemble des enjeux et des éléments consignés sur les grandes affiches pendant la séance de travail en sous-groupes est présenté à l'[annexe 4](#).

### **Thématique 1 : Accès et équité des services**

Cette thématique explore comment assurer une offre équitable et accessible de services de sage-femme partout au Québec. Elle invite à réfléchir aux modèles organisationnels, la place de la pratique sage-femme dans le réseau de la santé et des services sociaux, aux innovations numériques et aux stratégies pour rejoindre toutes les populations, y compris les plus vulnérables. Sous-thématiques et pistes de réflexion :

#### **1.1. Couverture territoriale**

- Comment assurer une offre équitable des services de sage-femme dans toutes les régions du Québec (urbaines, rurales, nordiques) ?
- Comment assurer un accès hors centre hospitalier dans les grandes régions du Québec où le modèle d'une maison de naissance n'est pas envisageable ?

#### **1.2. Modèles organisationnels**

- Quels modèles organisationnels répondent le mieux aux besoins des familles ? Comment les adapter ?
- Quelles innovations organisationnelles pourraient mieux répondre aux réalités régionales et aux besoins diversifiés de la population ?

### **1.3. Intégration au réseau et coordination**

- Comment renforcer l'intégration des sages-femmes dans les trajectoires de soins existantes ?
- Comment consolider leur rôle au sein du réseau de la santé et des services sociaux pour mieux accompagner la population ?
- Quelles stratégies pourraient faciliter l'accès aux services de sages-femmes et en promouvoir l'utilisation ?

### **1.4. Équité et innovations numériques**

- Comment améliorer l'accès aux innovations numériques (ex. dossiers médicaux électroniques, télésanté, etc.) afin de soutenir la continuité des soins ?
- Comment garantir un accès équitable aux services pour les populations vulnérables ou marginalisées ?

## **Thématique 2 : Contribution et évolution de la pratique**

Cette thématique s'intéresse à la reconnaissance de la valeur unique de la pratique sage-femme et à son évolution pour mieux répondre aux besoins actuels et futurs en périnatalité et en santé sexuelle et reproductive. Elle aborde la question de l'élargissement du champ de pratique, de la collaboration interprofessionnelle, ainsi que de l'adaptation aux besoins émergents des familles et des communautés, tout en maintenant la spécificité et la philosophie des soins sages-femmes. Sous-thématiques et pistes de réflexion :

### **2.1. Contribution spécifique et reconnaissance**

- Comment mettre en valeur la contribution spécifique des sages-femmes au sein du système de santé actuel ?
- Comment améliorer la collecte et l'accessibilité des données qui démontrent la valeur et l'impact de la pratique sage-femme ?
- Comment mesurer et faire reconnaître l'impact positif de la pratique sage-femme sur la santé des familles et des communautés ?

### **2.2. Élargissement du champ de pratique**

- Comment élargir le champ de pratique pour mieux répondre aux besoins en santé sexuelle et reproductive (contraception, avortement, suivi gynécologique, ménopause, etc.) ?
- Comment cet élargissement pourrait-il contribuer à réduire les discriminations vécues par certaines personnes (ex. personnes en situation de handicap, personnes neuroatypiques) ?
- Comment maintenir la spécificité de la pratique sage-femme dans un contexte d'élargissement des services (santé sexuelle et reproductive) ?

### **2.3. Collaboration interprofessionnelle**

- Comment favoriser une collaboration interprofessionnelle efficace avec les autres professionnels de la santé (en première ligne et au niveau des spécialités) ?
- Comment améliorer la collaboration dans les situations de grossesses jugées à risque, mais où un accouchement physiologique demeure possible (ex. grossesse gémellaire, diabète de grossesse) ?

### **2.4. Adaptation aux besoins émergents**

- Comment adapter l'offre de services aux besoins émergents des familles ?
- Comment préparer la pratique sage-femme à répondre à la croissance des besoins en périnatalité et en santé sexuelle au cours des 20 prochaines années?
- Comment mieux reconnaître et soutenir le modèle de soins centré sur la continuité et la proximité ?

## **Thématique 3 : Formation, développement professionnel et recherche**

Cette thématique porte sur les moyens de bonifier la formation initiale et continue des sages-femmes, d'élargir le choix des milieux de stage et de favoriser le recrutement, la répartition et la rétention afin de répondre à la demande croissante. Elle met aussi de l'avant le développement de la recherche et des partenariats universitaires pour soutenir l'évolution et la reconnaissance de la profession. Sous-thématiques et pistes de réflexion :

### **3.1. Formation initiale et stages**

- Comment accroître la capacité des programmes universitaires pour répondre à la demande croissante des familles ?
- Comment multiplier et diversifier les milieux de stage clinique pour les étudiantes et étudiants sages-femmes ?
- Comment la diversification des milieux de stage pourrait-elle améliorer la formation initiale ?

### **3.2. Développement professionnel et spécialisations**

- Quelles stratégies mettre en place pour renforcer la formation continue et l'accès aux nouvelles compétences des sages-femmes ?
- Comment soutenir l'acquisition rapide de nouvelles compétences dans la pratique ?
- Quelles sont les initiatives à valoriser pour le développement professionnel ?

### **3.3. Recrutement, répartition et rétention**

- Comment améliorer le recrutement, la répartition régionale et la rétention des sages-femmes ?

- Comment augmenter le nombre de sages-femmes disponibles pour répondre aux besoins des personnes enceintes et aux besoins en santé sexuelle et reproductive ?
- Comment favoriser une croissance durable du nombre de sages-femmes par la formation ?

### **3.4. Recherche et partenariats**

- Comment soutenir le développement de la recherche en pratique sage-femme ?
- Quel rôle devraient jouer les universités et la recherche pour soutenir le développement de la profession ?

## **Thématique 4 : Conditions de pratique et reconnaissance**

Cette thématique aborde les conditions nécessaires pour soutenir et valoriser la pratique sage-femme : conciliation travail-vie personnelle, équité salariale, prévention de l'épuisement et reconnaissance institutionnelle. Elle invite aussi à réfléchir à la valorisation de la profession, à sa perception sociale et à la préservation de sa spécificité au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Sous-thématiques et pistes de réflexion :

### **4.1. Organisation du travail et conciliation**

- Comment améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle des sages-femmes ?
- Quels mécanismes mettre en place pour prévenir l'épuisement professionnel et favoriser la rétention ?

### **4.2. Équité salariale et conditions de travail**

- Comment assurer une meilleure équité salariale et des conditions de travail comparables à celles des autres professions de santé ?
- Comment les sages-femmes peuvent maintenir leur capacité à répondre aux besoins des personnes qui font appel à leur service ?

### **4.3. Reconnaissance institutionnelle et intégration**

- Comment renforcer la reconnaissance institutionnelle de la profession (statut, autonomie, gouvernance) au sein du réseau de la santé ?
- Comment limiter l'influence de la culture biomédicale prédominante afin de préserver la philosophie et la spécificité de la pratique sage-femme ?
- Comment diminuer les tensions que vivent les sages-femmes découlant notamment de cultures de soins différentes ?

#### 4.4. Valorisation et perception sociale

- Comment mieux faire connaître et valoriser la profession auprès du grand public et des décideurs ?
- Comment mieux reconnaître et mettre en valeur la contribution unique des sages-femmes en santé publique et au bien-être des familles ?

## 2. Enjeux priorités

Sur la base du travail d'analyse de l'équipe de l'INM suivant l'activité de priorisation des enjeux, les participantes et participants ont été invités à formuler des recommandations autour des 15 enjeux prioritaires suivants :

- Maintenir, développer et protéger l'accès aux lieux de naissance ;
- Réfléchir à des modèles collaboratifs, interprofessionnels et multidisciplinaires incluant des sages-femmes ;
- Faciliter des modèles organisationnels flexibles et l'accès à quatre lieux de naissance<sup>8</sup>;
- Protéger la spécificité sage-femme dans l'intégration au réseau de la santé et des services sociaux ;
- Ajuster le cadre légal de la pratique sage-femme ;
- Élargir le champ de pratique, tout en maintenant la spécificité de celle-ci ;
- Prendre en compte le manque de confiance interdisciplinaire, d'ancrage dans les communautés, et la méconnaissance de la pratique ;
- Améliorer l'offre de services aux populations marginalisées ;
- Revoir les conditions de la formation des étudiantes et étudiants ;
- Faciliter l'accès à la profession ;
- Améliorer les conditions de travail ;
- Améliorer les conditions pour le développement de la recherche ;
- Faciliter la conciliation vie personnelle - travail ;
- Mettre de l'avant le leadership sage-femme ;
- Améliorer la représentation sage-femme dans la sphère publique.

---

<sup>8</sup> Les quatre lieux de naissance mentionnés à plusieurs reprises lors des discussions sont les suivants : la maison de naissance, le domicile, le milieu hospitalier et le territoire autochtone. Actuellement, les trois lieux de naissance généralement admis sont le domicile, la maison de naissance et le milieu hospitalier.

### 3. Recommandations

#### Recommandations des personnes participantes au Sommet

Si certaines propositions ont suscité davantage de discussions ou de nuances que d'autres, l'ensemble du processus a permis de dégager des recommandations collectives pour la pratique sage-femme au Québec. Ces recommandations reflètent les échanges entre les personnes présentes au Sommet. Elles ne prétendent pas être exhaustives, certains milieux ayant été peu ou pas représentés. Voici les recommandations (présentées sans ordre de priorité) :

#### ACCÈS ET ÉQUITÉ DES SERVICES

1. Pour répondre à l'iniquité d'accès aux services offerts par les sages-femmes et pour renforcer la première ligne en santé sexuelle et reproductive, **nous recommandons que les établissements de santé soutiennent et financent le développement de modèles collaboratifs initiés et co-construits localement** par les actrices et acteurs du milieu (les usagères et usagers, les milieux communautaires, les sages-femmes et professionnelles et professionnels de la santé), afin :
  - D'augmenter l'accessibilité à la naissance physiologique;
  - D'améliorer la santé globale des familles;
  - D'intégrer les services communautaires;
  - De faciliter la continuité de soins vers la 2e ligne lorsque requis.
2. Pour répondre aux contraintes liées au modèle actuel, **nous recommandons de co-construire avec les communautés des modèles organisationnels flexibles**, et plus précisément que le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Santé Québec et les établissements assument, par l'entremise d'un plan stratégique, la responsabilité de la mise en œuvre et du financement des tables intersectorielles provinciales et locales, qui incluent des représentantes et représentants citoyens et communautaires, y compris ceux issus des communautés autochtones.
3. Pour répondre aux besoins diversifiés des populations, des régions et des communautés, pour soutenir le choix aux quatre lieux de naissance et pour reconnaître la diversité des offres de services de sage-femme, **nous recommandons que la Régie du bâtiment du Québec, avec l'apport de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) et du Regroupement Les sages-femmes du Québec (RSFQ), revoit la classification des maisons de naissance dans le Code du bâtiment**, afin de refléter le domicile comme modèle du lieu et de permettre le développement de différents lieux de naissance hors-centre hospitalier accessibles dans l'ensemble de la province.

4. Pour garantir le droit des personnes à donner naissance dans le lieu de leur choix, **nous recommandons de protéger et de diversifier l'accès aux différents lieux de naissance**. Cela implique :
- Le développement, le maintien et le financement de modèles de lieux de naissance co-construits dans toutes les régions, avec des ressources pour leur conception et leur mise en œuvre. Les services de sage-femme doivent faciliter l'accès aux différents lieux de naissance;
  - La revitalisation et la décolonisation des pratiques de naissance autochtones, en soutenant des services conçus par et pour les communautés autochtones, dans leurs milieux de vie;
  - L'obligation pour Santé Québec de développer des services de sage-femme sur tous les territoires et d'ajuster annuellement les cibles régionales en fonction des besoins populationnels réels;
  - L'accès élargi à la formation en pratique sage-femme pour les personnes des régions éloignées et des communautés autochtones, ainsi que l'ouverture de milieux de stage dans ces territoires.
5. Pour renforcer l'accessibilité, l'équité et l'adaptabilité des services de sage-femme, **nous recommandons que** :
- Les présentes recommandations soient mises en œuvre de manière à **tenir véritablement compte des besoins spécifiques des populations marginalisées**<sup>9</sup>;
  - Le MSSS finance et soutienne **des projets par et pour les communautés**, afin de consolider leur ancrage au sein de celles-ci. Notamment, cela pourrait inclure :
    - Des contrats de sage-femme dans les organismes communautaires;
    - Des formations de sensibilisation rémunérées données par le Regroupement Naissances Respectées (RNR), Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement (MAE) et des partenaires issues des populations identifiées;
    - Des projets subventionnés émergents de collaborations entre les populations concernées et les sages-femmes.

---

<sup>9</sup> Par « populations marginalisées », on entend notamment les personnes : sans accès au régime d'assurance maladie du Québec, racisées, issues de la diversité sexuelle et de genre, en situation de handicap (visible et invisible), incarcérées et/ou judiciairisées, autochtones, en situation de précarité résidentielle, neurodivergentes, ou de la diversité des modèles parentaux.

## CONTRIBUTION ET ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE

6. *Considérant : les violences obstétricales et gynécologiques vécues par la population, ainsi que des soins non-respectueux dans le système de santé; les savoirs autochtones et le droit à la sécurisation culturelle des communautés; le plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028 du MSSS.*

Pour que les sages-femmes puissent exercer leur spécificité au sein du réseau de la santé et des services sociaux, pour répondre aux besoins de transformation sociale et pour offrir des soins respectueux centrés sur la personne et les communautés, **nous recommandons que le MSSS, Santé Québec et les établissements de santé développent et implantent obligatoirement un programme provincial d'amélioration continue de la qualité des soins en santé sexuelle et reproductive qui reflète l'importance de soins centrés sur la personne.** Plus précisément, qu'ils:

- Implantent des indicateurs qualitatifs et quantitatifs de performance (ex : ULaB Index<sup>10</sup>, International Consortium for Health Outcomes Measurement - Ichom) attachés au financement des établissements;
  - Appliquent le principe de consultation des personnes usagères et des communautés;
  - S'assurent que la coopération interprofessionnelle avec les sages-femmes soit au cœur du programme.
7. Pour arrimer pleinement les compétences des sages-femmes aux réalités et besoins actuels, **nous recommandons de procéder à la mise à jour de la Loi sur les sages-femmes ainsi que du corpus législatif pertinent à travers un grand chantier.** Plus précisément, le champ d'exercice énoncé dans la loi actuelle est circonscrit par désignation « femme et moins de 6 semaines ». Nous devons démarginaliser la loi, inclure la santé sexuelle et reproductive et valoriser la périnatalité. Cette mise à jour aurait notamment comme impacts :
- Un meilleur accès aux services pour les familles;
  - Une présence des sages-femmes à tous les paliers décisionnels;
  - Une possibilité pour les sages-femmes d'exercer dans différents secteurs;
  - Un langage harmonisé permettant une meilleure compréhension des compétences des sages-femmes;
  - Une simplification des trajectoires;
  - Une collaboration interprofessionnelle permettant un service centré sur la personne.
8. Pour répondre aux besoins d'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive et de rétention des sages-femmes, et considérant l'absence de consensus entourant l'élargissement du champ de pratique, **nous recommandons que la Coalition pour**

---

<sup>10</sup> Indice de performance en santé basé sur la valeur des soins (Value-Based Healthcare Index).

la pratique sage-femme (CPPSF) et l'OSFQ organisent un forum de concertation avec les personnes premièrement concernées et les parties prenantes du milieu sage-femme, afin de définir collectivement les mesures d'élargissement de la pratique sage-femme, pour préserver sa spécificité et sa philosophie.

9. Pour axer les soins et services sur les besoins émanant des personnes et pour co-construire des collaborations qui reconnaissent les spécificités de toutes les actrices et de tous les acteurs, **nous recommandons que** :
- Toutes les institutions d'enseignement des professions en santé établissent **des moyens concrets et obligatoires pour permettre la communication et l'exposition aux autres professions** dans le respect des différences;
  - Les divers ordres et associations professionnels s'engagent à **faire reconnaître la pratique sage-femme à leurs membres**, et que l'OSFQ et RSFQ fassent connaître celles des autres professionnels;
  - Les établissements de santé créent des lieux de soins et services **intégrant des ressources variées** (professionnels communautaires, participation des groupes citoyens, etc.);
  - Le gouvernement et Santé Québec créent une **campagne promotionnelle** afin de faire connaître la profession sage-femme au Québec comme partie intégrante des acteurs de première ligne en période périnatale (cible professionnelle et grand public);
  - Les établissements de santé s'assurent **que les trajectoires de soins reflètent le rôle de la sage-femme comme porte d'entrée** de la première ligne en santé sexuelle et reproductive;
  - Le gouvernement octroie **des moyens humains et financiers qui soient cohérents** avec l'atteinte des objectifs.

#### FORMATION, DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET RECHERCHE

10. Pour optimiser les conditions de formation et de rétention des personnes étudiantes et des personnes préceptrices, **nous recommandons que le Ministère de l'Enseignement supérieur (MES), le MSSS et Santé Québec, financent un pôle de travail permanent avec des ressources humaines dédiées**. Celles-ci auront pour mandat, en collaboration avec le comité consultatif sur le développement de la pratique sage-femme, de revoir, de renforcer et de mettre en place un ensemble de mesures qui soutiendront :
- a. Les personnes étudiantes (sécurité financière, psychologique et physique);
  - b. Le préceptorat (formation, soutien, compensation, reconnaissance);
  - c. Les établissements d'enseignement (financement d'une étude de modèles de préceptorat, lieux de stage).

11. Pour faciliter l'accès à la profession de sage-femme, **nous recommandons que :**

- Le gouvernement :
  - Finance l'**offre de formation initiale et d'appoint par des sages-femmes dans plus d'une région du Québec**, incluant des cours en ligne;
  - Favorise l'**ouverture de places de stage avec des sages-femmes partout au Québec** (ex. ouverture de contrats occasionnels surnuméraires, ressources dédiées, logements disponibles...);
  - Prévoit des incitatifs financiers pour **favoriser le retour à la pratique**;
  - Prévoit des incitatifs financiers pour **favoriser l'accueil de sages-femmes formées à l'étranger**;
  - Finance la **création d'un programme court** pour permettre à d'autres professionnelles et professionnels de la santé d'accéder à la profession de sage-femme plus rapidement.
- Le MSSS mette en place un **comité de travail interprofessionnel en santé sur l'inclusion des personnes issues de communautés marginalisées** dans l'ensemble des professions du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).
- Santé Québec :
  - Donne des contrats de services de sage-femme dans toutes les régions et communautés autochtones;
  - Facilite la mobilité des sages-femmes;
  - Crée une catégorie d'emploi d'aide natale.

12. Pour soutenir le développement de la recherche sage-femme, **nous recommandons que le MES et le MSSS, sous le leadership des sages-femmes et par le biais d'une table intersectorielle (think tank), établissent un plan stratégique** pour traiter des enjeux en lien avec la recherche, notamment:

- L'accès et conditions facilitantes aux cycles supérieurs;
- L'absence de collecte de données systématiques;
- L'absence de reconnaissance de la discipline sage-femme auprès des organismes subventionnaires;
- L'absence de réseautage entre chercheuses et chercheurs.

Cette table devrait être soutenue par des ressources dédiées et être constituée par les instances suivantes : l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et les milieux académiques, l'OSFQ, le RSFQ, les organismes subventionnaires, le MES, le MSSS, les milieux de pratique et les groupes citoyens représentatifs de la diversité.

## CONDITIONS DE PRATIQUE ET RECONNAISSANCE

13. **Nous recommandons que le MSSS assure de façon durable au RSFQ les moyens financiers, humains et organisationnels afin d'étudier les conditions de travail compromettant la rétention des sages-femmes** et de mettre en œuvre les mesures soutenant leur développement et accomplissement professionnel.

14. *Considérant les éléments suivants :*

- La pratique sage-femme est une profession majoritairement féminine au service des femmes, évoluant dans un système patriarcal;*
- La majorité des SF travaillent à temps partiel dû à la charge de travail importante;*
- L'iniquité salariale par rapport aux autres professionnels (gardes, resp. clinique, temps supplémentaire),*
- L'impact de la garde sur la vie personnelle et l'absence de soutien/reconnaissance financier et logistique.*
- Le manque de soutien administratif, aide-natale et technique alourdit le travail;*
- Il est incontournable de préserver la spécificité de la pratique SF.*

Pour améliorer la conciliation travail-famille-vie personnelle des sages-femmes, **nous recommandons :**

- **Que Santé Québec et le MSSS investissent massivement dans les services de sage-femme** et délèguent la responsabilité ainsi que l'autonomie de gestion aux départements sage-femme;
- **D'élaborer les contrats des services de sage-femme selon les besoins en santé sexuelle et reproductive du territoire et l'organisation du travail locale**, notamment en prévoyant de la flexibilité dans les modèles de garde et dans les contrats (nombre d'heures au lieu de nombre de suivis), en changeant les indicateurs de performance pour les épisodes de soins plutôt qu'un nombre d'accouchements, et en rémunérant de façon équitable la garde et les heures travaillées.

15. Pour renforcer la gouvernance et le leadership des sages-femmes, **nous recommandons la création d'une direction sage-femme au sein de Santé Québec et de ses établissements.** Cette direction permettrait aux sages-femmes de siéger d'office à toutes les instances décisionnelles (dont le Comité interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique - CIETOC), particulièrement en ce qui concerne le déploiement et l'offre de services de première ligne en santé sexuelle et reproductive, tout en respectant la spécificité de la pratique et en leur donnant les moyens, outils, ressources et l'espace sécuritaire pour le faire.

16. Pour répondre à l'absence de représentation et à la méconnaissance de la pratique sage-femme et de sa spécificité dans la sphère publique, **nous recommandons que le MSSS, en collaboration avec la Santé publique et Santé Québec, initie et finance une stratégie de communication nationale** élaborée par les instances sages-femmes et les acteurs du milieu (de manière substantielle et cohérente), afin de démystifier et éduquer la population sur la profession de sage-femme (culture des naissances, place des sages-femmes en première ligne, place des sages-femmes en éducation, etc.), en considérant les particularités locales et de la diversité.

## Recommandations des personnes participantes au Forum en ligne

Voici les recommandations élaborées par les personnes ayant participé au Forum en ligne.

1. Que le gouvernement mette en œuvre un **plan de promotion visant à soutenir la pratique sage-femme au sein du RSSS, des communautés des Premières Nations et auprès de la population**, en accordant une attention particulière aux réalités des communautés éloignées et des Premières Nations et Inuit. Élaboré en concertation avec les sages-femmes et les acteurs du milieu, ce plan devra permettre de reconnaître la spécificité des pratiques sage-femme autochtone et allochtone et de mettre en valeur leur contribution essentielle à l'amélioration de la santé populationnelle.
2. Procéder à **la révision de la Loi sur les sages-femmes du Québec**, entre autres, afin de faciliter l'accessibilité à des soins et services de qualité pour la population des régions éloignées et au sein des communautés des Premières Nations et Inuit.
3. Assurer **la mise en œuvre d'un cadre de référence ministériel** qui met de l'avant l'engagement à rendre accessible les services de sage-femme et le choix des lieux de naissance à toutes les régions, par des modèles adaptés aux besoins et spécificités régionales, en s'assurant de consulter la population.

# Annexe 1 - Organisations représentées lors de l'événement

- À la Source Sept-Îles et Port-Cartier
- Association des étudiant·e·s sages-femmes du Québec
- Allaitement-Soleil
- Alternative Naissance
- Association québécoise des doulas
- Association canadienne des sages-femmes
- Association pour la santé publique du Québec
- Centre Pleine Lune
- CISSS du Bas-Saint-Laurent
  - Maison de naissance Colette-Julien
- CISSS de Chaudière-Appalaches
  - Direction de santé publique
  - Maison de naissance Mimosa
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
  - Maison de naissances et de la petite enfance des Grands Pins
- CISSS de la Gaspésie
  - Services de sage-femme
- CISSS de la Montérégie Ouest
  - Département de gynécologie-obstétrique
  - Direction jeunesse
  - Services de sage-femme
- CISSS de Lanaudière
  - Maison de naissance de Lanaudière
- CISSS de Laval
  - Services de périnatalité et de pédiatrie
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
  - Maison de naissance de la Capitale-Nationale
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
  - Maison de naissance de la Rivière
- CISSS de la Montérégie-Centre
  - Maison de naissance du Richelieu
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
  - Maison de naissance Anne-Courtemanche
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
  - Maison de naissance Lac Saint-Louis
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
  - Maison de naissance Côte-des-Neiges

- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
  - Maison de naissance Jeanne-Mance
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
  - Maison de naissance Marie-Paule-Lanthier
- CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean
  - Maison de naissance du Fjord-au-Lac
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS
  - Maison de naissance de l'Estrie
- Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
  - Services de sage-femme
- Coalition des familles LGBT+
- Comité de parents de la maison de naissance de Limoilou
- Comité de parents des services de sage-femme de la Vallée (LaTriade)
- Comité de parents Mimosa
- Confédération des organismes familiaux du Québec
- Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James
  - Services de sage-femme
- Centre de ressources périnatales La Mèreveille
- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
- Enfanter entre Mer et Montagne : Objectif sages-femmes Charlevoix
- Entraide Sein-Pathique
- Espace MAM
- Fédération des professionnels - CSN
- Initiative nationale pour le peau à peau et le portage des enfants
- La Triade
- Le Collectif Les Accompagnantes
- Maison Bleue Côte-des-Neiges
- Maison Bleue Verdun
- Mieux-Naître à Laval
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Mouvement allaitement du Québec
- Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement
- Ordre des pharmaciens du Québec
- Ordre des sages-femmes du Québec
- Point de service de Saint-Georges-de-Beauce
- Regroupement Les sages-femmes du Québec
- Regroupement Naissances respectées
- Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik
  - Direction de santé publique
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
- Santé Québec
- Seréna Québec
- Service de Référence en Périnatalité pour les Femmes Immigrantes de Québec

- Table de concertation féministe de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
- Université du Québec à Montréal
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université Laval

## Annexe 2 - Programmation

### JOUR 1 - SAMEDI

Programmation de la journée		
Heures	Durée	Détails
9h à 10h	60 min.	<b>Accueil des personnes participantes</b>
10h à 10h30	30 min.	<b>Bloc 1: Mots d'ouverture</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caroline Paquet, Directrice du département sage-femme à l'Université du Québec à Trois-Rivières</li> <li>• Julie Pelletier, présidente de l'Ordre des sages-femmes du Québec</li> <li>• Amaili Jetté, présidente du Regroupement les sages-femmes du Québec</li> <li>• Sarah Landry, coordonnatrice au Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement et Marie-Ève Blanchard, directrice générale du Regroupement naissances respectées</li> <li>• Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint à la santé physique et pharmaceutique</li> </ul>
10h30 à 12h	90 min.	<b>Bloc 2: Présentation de la démarche de consultation et des résultats</b>
<b>12h à 13h - Dîner</b>		
13h à 15h	120 min.	<b>Bloc 3: Approfondissement des thématiques (en sous-groupes)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thématique 1. <b>Accès et équité des services</b></li> <li>• Thématique 2. <b>Contribution et évolution de la pratique</b></li> <li>• Thématique 3. <b>Formation, développement professionnel et recherche</b></li> <li>• Thématique 4. <b>Conditions de pratique et reconnaissance</b></li> </ul>
<b>15h à 15h15 - Pause</b>		

15h15 à 16h45	90 min.	<b>Bloc 4: <i>Brainstorm</i> collaboratif</b>
16h45 à 17h	15 min.	<b>Bloc 5 : Clôture et mot de la fin</b>

## JOUR 2 - DIMANCHE

Programmation de la journée		
Heures	Durée	Détails
9h00 à 9h30	30 min.	<b>Bloc 6: Accueil et explication du déroulement (en sous-groupes)</b>
9h30 à 12h	150 min.	<b>Bloc 8: Élaboration des recommandations (en sous-groupes)</b>
<b>12h à 13h - Dîner</b>		
13h à 14h15	75 min.	<b>Bloc 9: Présentation des recommandations par des portes-paroles</b>
14h15 à 14h30	15 min.	<b>Bloc 10 : Clôture et mot de la fin</b>

# Annexe 3 - Compte rendu des contributions préliminaires pré-sommet

## THÉMATIQUE 1 - ACCÈS ET ÉQUITÉ DES SERVICES

### Priorités d'action pour assurer l'accès aux services de sage-femme

- Augmenter le nombre de sages-femmes formées, notamment en région, et garantir un contrat aux personnes finissantes.
- Déployer des services et maisons de naissance dans toutes les régions, incluant les milieux éloignés et les communautés autochtones.
- Ajouter des points de service et des lieux de naissance hors milieux hospitaliers, adaptés aux réalités locales.
- Accroître la visibilité des services et mieux informer les familles dès le début de la grossesse.
- Décloisonner la pratique : élargir le champ de pratique (santé sexuelle, reproductive, suivi des bambins, contraception, interruptions de grossesse) et revoir ou abolir le règlement sur les critères d'admissibilité pour optimiser les services et faciliter le travail en multidisciplinarité.
- Assurer des infrastructures fonctionnelles (locaux, soutien administratif, matériel).
- Développer des approches adaptées aux Premières Nations et soutenir la formation de sages-femmes issues des communautés.
- Orienter systématiquement les femmes enceintes vers Ma Grossesse pour un aiguillage cohérent vers les SSF.

### Modèles organisationnels à privilégier et adaptation selon les régions

- Maintenir les milieux hors hospitalier, notamment la maison de naissance, comme modèle central, offrant choix du lieu de naissance et milieu chaleureux.
- Proposer des alternatives pour régions à faible volume : points de service polyvalents, chambres de naissance physiologique, cliniques multidisciplinaires, hébergement périnatal (ex. « auberge de naissance »).
- Offrir des suivis à domicile, particulièrement pour les populations vulnérables.
- Favoriser des modèles flexibles selon le contexte : équipes interdisciplinaires (ex. Maisons bleues), ententes avec GMF ou hôpitaux.
- Utiliser des locaux existants (centres communautaires, CHSLD, MDN) pour implanter des points de service.
- Mettre en place des équipes de trois ou quatre sages-femmes par cliente afin de répartir les tâches et les gardes.

## THÉMATIQUE 2 - CONTRIBUTION ET ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE

### Services à prioriser en contexte d'élargissement de la pratique

- Interruption de grossesse (médication, aspiration) et gestion des saignements du premier trimestre.
- Contraception, y compris pose/retrait de stérilet, implants et dépistage ITSS.
- Suivi des bébés jusqu'à un an et soutien à l'allaitement pour toutes les familles.
- Suivi gynécologique général, ménopause, planning familial.
- Accès à des formations en échographie de base (datation, présentation).
- Adapter les services offerts selon les besoins régionaux (pénurie de médecins, ruptures de services, etc.).
- Créer une banque de sages-femmes sur appel pour combler des besoins ponctuels.

### Mesures pour améliorer la collaboration interprofessionnelle

- Campagnes de déstigmatisation et meilleure information sur la profession (et de son rôle) auprès du réseau de la santé.
- Formation obligatoire pour les médecins et infirmières collaborant avec des sages-femmes ; stages croisés et journées d'observation.
- Participation systématique des sages-femmes aux comités, tables de planification et élaboration de lignes directrices des services en périnatalité ainsi qu'en santé sexuelle et reproductrice.
- Organisation de colloques, formations et pratiques interdisciplinaires régulières (par exemple rencontres et pratiques AMPRO).
- Collaboration accrue avec des pharmaciens et premiers répondants.
- Mise en œuvre des droits d'admission prévus à la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS).

## THÉMATIQUE 3 - FORMATION, DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET RECHERCHE

### Pistes d'action pour soutenir la formation et la relève

- Augmenter le nombre de places au baccalauréat et envisager une deuxième université pour la formation.
- Offrir plus de stages en diversifiant les milieux (hôpital, GMF, maisons bleues), tout en préservant les stages clés en maison de naissance.
- Rémunérer les stages et soutenir financièrement le préceptorat.
- Instaurer un mentorat structuré pour les nouvelles diplômées et ajuster la charge de travail pour faciliter l'intégration.
- Ajouter de la flexibilité dans le parcours (temps partiel, pauses, reconnaissance des acquis).

- Développer de la formation continue obligatoire, micro-certificats, leadership, santé mentale et interprofessionnalité.
- Améliorer les conditions de travail en formation : soutien psychologique, conciliation famille/études.

### **Rôle de la recherche et des outils numériques**

- Mettre en place un système uniforme de collecte de données cliniques pour documenter la pratique.
- Déployer un dossier clinique électronique interopérable entre SSF, MDN et hôpitaux.
- Créer une plateforme centrale pour partager les outils cliniques, consensus, documents d'information.
- Développer la télésanté pour améliorer l'accessibilité en région.
- Soutenir la recherche en pratique sage-femme (bourses, temps dédié).
- Utiliser l'intelligence artificielle pour améliorer l'efficacité (notes cliniques, formulaires pré-remplis).

## **THÉMATIQUE 4 - CONDITIONS DE PRATIQUE ET RECONNAISSANCE**

### **Actions pour favoriser bien-être, reconnaissance et rétention**

- Campagnes majeures d'information pour valoriser la profession auprès du public et des professionnel·les.
- Diversifier les modes de pratique (travail sans garde, tâches cliniques variées, rôles alternatifs).
- Réduire la charge de travail par suivi et adapter la garde selon les phases de vie (jeunes enfants, périménopause, préretraite).
- Soutenir les équipes : ajout de personnel administratif et reconnaissance des assistantes natales.
- Développer des équipes plus grandes pour réduire le poids des gardes.
- Instaurer des normes de sécurité sur le nombre d'heures de garde et de travail consécutives.
- Offrir des conditions flexibles : congés sans solde, aménagements, soutien psychologique, meilleurs salaires.
- Prévoir une banque provinciale de remplacement pour combler les absences.

### **Actions pour mieux faire connaître la pratique**

- Campagnes nationales (médias, réseaux sociaux, influenceurs, télévision).
- Collaborations entre OSFQ, RSFQ, UQTR et Santé Québec pour renforcer la visibilité.
- Présence accrue dans les établissements scolaires, milieux de santé et médias populaires.

- Diffusion de données probantes sur l'impact des sages-femmes et leur rôle au sein du système de santé.
- Initiatives créatives : émissions télé, projets documentaires, contenus destinés au grand public.
- Valorisation du travail de l'ensemble des équipes (assistantes natales, soutien, etc.).

# Annexe 4 - Enjeux et éléments identifiés par sous-thématique

## Thématique 1 - Accès et équité des services

### 1.1. Couverture territoriale

- Effectifs
  - Modèles de stage
  - Attractivité des contrats et rémunération des stages
  - Répartition, incitatifs financiers, mobilité
  - Formations en région, inclusion des réalités rurales et à domicile
  - Rétention, types de contrats diversifiés, mentorat en début de pratique
- Maintien, développement et protection de l'accès aux lieux de naissance (maison de naissance, domicile, hôpital, communauté autochtone)
  - Clientèles vulnérabilisées
  - Construction de plus de maisons de naissance
  - Information pour faire des choix éclairés
  - Notaimik (territoires autochtones ancestraux, forêt) comme lieu de naissance pour les personnes autochtones
  - Préservation de l'autonomie et du cadre de pratique des sages-femmes dans la collaboration interprofessionnelle
- Démarrage de services
  - Planification des services avec les communautés (par et pour tous)
  - Libérations professionnelles pour les sages-femmes
  - Spécificité de chaque milieu et région
  - Mentorat, soutien, jumelage et financement des groupes citoyens
  - Résistance, influence décisionnelle dans les CISSS, MSSS, Santé Québec, et conflits d'intérêt (financiers)
- Racisme systémique
  - Revalorisation des savoirs ancestraux
  - Traumas intergénérationnels
  - Besoin de financement, expertise et volonté
  - Barrières d'accès aux études postsecondaires
  - Gouvernance autochtone VS régions du Québec VS Canada
- Modèle hospitalocentré inadéquat (meilleure couverture première ligne)
  - Centre de santé des femmes (vie, fertile, sexuelle et reproductive)

- La sage-femme comme coordonatrice de suivi et soins pour toutes les grossesses
- Les milieux hors hospitaliers comme préférence

## **1.2. Modèles organisationnels**

- Modèles collaboratifs
  - Services multidisciplinaires et collaboration interprofessionnelle
  - Télésanté
  - Élargissement du champ de pratique
  - Reconnaissance et intégration des profs dans Maisons de naissance (doula, TS, IPS, etc.)
- Structure budgétaire adaptée
  - Structure suffisante
  - Transparence dans l'allocation
  - Équité dans la répartition
- Modèle flexible
  - Adaptation aux communautés
  - Être fidèle aux valeurs et philosophie de la pratique SF
  - Reconnaissance des compétences et acquis, formation professionnelle et permis individualisables
  - Co-construction avec les communautés autochtones pour répondre à leurs besoins et leurs réalités
- Quatre lieux de naissance
  - Hôpital
  - Voir les quatre lieux de naissance au coeur de la pratique
  - Communautés autochtones et Nitaskinan (territoires ancestraux)
  - Maison
  - Maison de naissance et chambres de naissance
  - Agence (sage-femme nomade trans-provincial)

## **1.3. Intégration au réseau et coordination**

- Absence de leadership organisationnel par les sages-femmes pour faire face à la culture hospitalo-centrique
  - Manque de flexibilité des politiques internes
  - Besoin de renforcer les liens avec les services communautaires
- Manque de connaissances de la profession sage-femme
  - Sensibilisation des médecins et des gynécologues à la pratique sage-femme
  - Promotion des informations sage-femme dans les CISSS
  - Promotion sage-femme dans les OBNL, écoles

- Partage d'espaces coopératifs
- Protéger la spécificité sage-femme
  - Choix informés et éclairés des femmes
  - Polyvalence des sages-femmes autochtones
  - Lieux de naissance hors centre hospitalier
  - Accouchement en territoire autochtone
  - Continuité des soins et du relationnel
  - Milieux de pratique variés et protection de la pratique sage-femme
- Sages-femmes insuffisantes dans leur nombre et surchargées
  - Reconnaissance des acquis
  - Accessibilité de la formation à tous
  - Adaptabilité du champs et permis selon le contexte
  - Diversifier le type de pratique et élargir le champ
  - Besoin de plus d'universités ou emplacements, ou nouveau modèle
  - Les approches de type « Centering pregnancy » (suivi de grossesse en groupe) et « Centering parenthood » (suivi de la parentalité en groupe)
- Exclusion des populations vulnérables
  - Régions éloignées et rurales
  - Personnes racisées
  - Personnes sans RAMQ
  - Colonialisme et communautés autochtones
  - Centralisation des soins multidisciplinaires

#### **1.4. Équité et innovations numériques**

- Accès et développement inéquitables
  - Littératie numérique
  - Critères d'accès aux sages-femmes
  - Absence des sages-femmes sur magrossesse
  - Choix du mode de consultation selon les besoins (tél., en personne)
  - Privilégier les rencontres prénatales en personne plutôt qu'en ligne
- Manque de circulation de l'information entre médecin, sages-femmes, milieu communautaire, etc.
  - Collaboration interprofessionnelle (accès à la même information, à la formation)
  - Non-collaboration entre 65 services (combler les places qui se libèrent)
- Accès inéquitable aux outils de travail numériques pour les sages-femmes
  - Utilisation et déploiement de l'IA
  - Enjeux des outils numériques qui n'intègrent pas la spécificité de la pratique sage-femme

- Dépendance au numérique (pas d'internet) et surabondance et multiplication des outils
- Absence de statistiques pour démontrer la performance quantitative et qualitative
- Manque d'information de la population
  - Besoin de beaucoup plus de promotion
  - Éducation sur l'occasion psychologique, les droits, les lieux de naissance
  - Développer la littératie numérique
  - Préjugés envers la pratique sage-femme
  - Informer les personnes sur les personnes professionnelles disponibles pour le suivi
- Non-priorisation des personnes à l'intersection des systèmes d'oppression
  - Sécurisation culturelle inadéquate
  - Manque de traduction
  - Prendre en considération les personnes sans domicile fixe et celles en situation de pauvreté
  - Populations autochtones
  - Personnes considérées non-admissibles car pas toujours « en santé » (modèle maison de naissance et son organisation ne répondent pas nécessairement aux besoins)

## Thématique 2 - Contribution et évolution de la pratique

### 2.1. Contribution spécifique et reconnaissance

- Visibilité et pouvoir d'influence des sages-femmes
  - Petit nombre de sages-femmes et faible capacité
  - Enjeux de rétention (fuite de sages-femmes)
  - Sages-femmes dans tous les niveaux de gouvernance
  - Grande campagne d'information et de publicité au grand public (implication gouvernementale)
  - Développement de compétences en leadership/gestion
- Choc de culture autour de la périnatalité
  - Respect, promotion, protection de la physiologie
  - Changement de paradigme et combat féministe inachevé
  - Culture dominante hiérarchique, patriarcale, sexiste
  - Approche holistique peu utilisée, appliquée par manque de moyens
  - Reconnaître le pouvoir décisionnel de l'usagère
- Manque de (re)connaissance des compétences et du champ des sages-femmes

- Peu de recherche sage-femme et peu de rayonnement de la recherche existante
- Travail d'éducation auprès de la première ligne
- Enjeux du travail en silo
- Deuxième ligne absente ou difficile à rejoindre
- Collecte de données
  - Uniformiser et simplifier la collecte de données
  - Invisibilité des violences obstétricales et gynécologiques
  - Indicateurs de performance qualitatifs qui reflètent les bénéfices de l'approche sage-femme
  - Indicateurs de performance quantitatifs qui reflètent les bénéfices de l'approche sage-femme
  - Besoin de bons outils numériques
  - Besoin de faire de la recherche en pratique sage-femme

## **2.2. Élargissement du champ de pratique**

- Ajustement du cadre légal
  - Assurance, responsabilité professionnelle contraignante
  - Révision du vocabulaire
  - « Pratiquer l'accouchement spontané » n'est pas un acte réservé aux sages-femmes mais aux personnes qui enfantent
  - Besoin d'avoir une loi plus flexible
  - Règlements qui vieillissent mal
  - Formation, mise à jour des formations
- Besoin d'évolution des modèles de pratique
  - Transition professionnelle
  - Soutien aux initiatives locales
  - Limites budgétaires
  - Rémunération juste mais qui valorise le modèle de base
- Spécificité au coeur de l'élargissement du champ de pratique
  - Maintien de l'autonomie professionnelle
  - Rôle dans l'éducation à la santé sexuelle et reproductive
  - Formation et reconnaissance sages-femmes autochtones
  - Garder l'expertise sur la grossesse et l'accouchement physiologique
  - Reconnaissance du pouvoir décisionnel des usagères
  - Développement de modèles alternatifs de pratique

## **2.3. Travailler de pair**

- Manque de confiance ou méfiance interdisciplinaire
  - Favoriser des moments de rencontres interprofessionnelles outre lors des

transferts

- Formation initiale interdisciplinaire
  - Valorisation et respect mutuel
  - Réseautage interprofessionnel
  - Méconnaissance de la pratique sage-femme
  - Mépris licite (formation de niveau baccalauréat) / sexisme (métier traditionnellement "féminin")
- Manque d'ancrage dans les communautés
    - Retour source CLSC
    - Manque de financement
    - Exclusion des voix citoyennes dans le système
    - Travail avec des doulas
    - Décentralisation et déoccidentalisation de la pratique
  - Complexité de travailler de pair
    - Arrimer les modes de rémunération
    - Clinique (lieu de pratique) multidisciplinaire
    - Rallier le but commun (expérience positive de l'enfantement)
    - Considérer l'impact des différences en matière d'assurances responsabilité entre les professionnelles et professionnels sur le partage des responsabilités (crainte de poursuites)
    - Danger assimilation par la culture dominante
  - Trajectoire de soin non fluide
    - Manque accès deuxième ligne
    - Construire des ponts
    - Champ de pratique élargi
  - Méconnaissance, mépris
    - Mépris dès le début de la formation BPSF
    - Dans la formation
    - Champ de pratique et spécificité des divers professionnels
    - Difficulté de valoriser la spécificité des professions
    - Déconstruire les préjugés

#### **2.4. Adaptation aux besoins non-répondus par les sages-femmes**

- Offre de services sage-femme aux besoins des populations marginalisées
  - Contribution des sages-femmes aux soins de santé universels (incluant personnes sans RAMQ...)
  - « Outreach » : aller vers la clientèle vulnérable, pour que les services viennent aux usageres, plutôt que l'inverse

- Développer des lieux, outils, vocabulaire adaptés à une organisation du travail différente
- Respect total et radical de l'autonomie (y compris Freebirth)
- Fragilité perçue par certaines de l'identité professionnelle des sages-femmes
  - Équilibre « modèle de pratique » VS « innovations professionnelles »
  - Crainte que l'adaptation aux besoins diversifiés - compromettre le modèle de continuité
  - Planification concertée de l'élargissement du champ de pratique
  - Manque de consensus entre sages-femmes sur l'identité et la spécificité professionnelle
- Redéfinition des conditions « à risque » au sein de la clientèle sage-femme
  - Élargissement de ce qui est considéré normal, sans risque
  - Formation pour le suivi à risque
- Soutien à la parentalité dans toute sa diversité, au-delà de la femme
  - Clientèle universelle
  - Suivi des nouveaux-nés de plus de 6 semaines
  - Soutien à l'allaitement prolongé
  - Santé mentale et anxiété
  - Cohérence avec suivi sage-femme autochtone
  - Adaptation aux besoins des familles LGBTQ+
- Offre de service limitée à une clientèle homogène (qui connaisse et demande le service)
  - Pratique sage-femme : vigilance vis-à-vis de la médicalisation
  - Santé sexuelle et reproductive hors grossesse
  - Vigilance face au risque de glissement vers une pratique hospitalière
  - Offre de services aux personnes qui ne souhaitent pas nécessairement un accouchement naturel

### Thématique 3 - Formation, développement professionnel et recherche

#### 3.1. Formation initiale et stages

- Financement du programme
  - Soutien à la recherche
  - Coûts élevés des stages
  - Compensation aux préceptrices
  - Enjeux du nombre d'heures élevées
  - Besoin de plus de matériel didactique

- Conditions de formation des étudiant-es
  - Épuisement
  - Conciliation avec la famille
  - Soutien aux enjeux et/ou handicaps
  - Soutien organisationnel et en santé mentale
  - Rémunération des stagiaires (soutien financier stages et autres)
  
- Admission et accès
  - Retour des usagères aux comités de sélection et celui de programme à l'UQTR
  - Problème d'accès : iniquités niveau économique, communautés culturelles, etc.
  - Promotion de la pratique sage-femme auprès des populations immigrantes, sans statut, ou demandeuses d'asile (via groupes communautaires)
  - Promotion de la pratique sage-femme, dont auprès des communautés autochtones
  - Une seule université
  - Valorisation des aptitudes et qualités requises
  - Promotion déficiente pour places autochtones (et mesures de soutien)
  
- Stages en centres hospitaliers (CH)
  - Ententes fragiles
  - Dépendance aux médecins
  - Manque de préparation sur les exigences du stage en CH
  - Déficience dans la collaboration interprofessionnelle
  - Difficulté pour les étudiant-es de prendre leur place
  - Coûts élevés pour étudiant-es
  
- Places de stage (en CH, MdN et dans le milieu communautaire)
  - Besoin d'éclater la dyade (ISF/IESF)
  - Évaluation de la qualité et accompagnement des préceptrices
  - Retour du stage en milieu communautaire
  - Nombre de préceptrices
  - Cibles sur le nombre d'accouchements vs compétences acquises
  - Prioriser les stages en maison de naissance
  - Importance du stage en milieu communautaire plutôt qu'en CH
  - Enjeux de matériel pour les étudiantes et étudiants (ordi portable, saturomètre, etc.) : décalage entre l'évolution de la pratique et le matériel
  - Non-reconnaissance des étudiantes et étudiants VS autres stagiaires dans le CIUSSS

### **3.2. Développement professionnel et spécialisation**

- Communauté de pratique

- Ligne téléphonique de mentorat (mobiliser les sages-femmes retraitées)
- Nourrir la communauté existante
- Temps protégé pour s'y investir
- Manque de conduites à tenir (CAT) adaptées aux sages-femmes, se basant sur des données probantes
- Sensibilisation à l'importance de la communauté de pratique
- Besoins financiers
  
- Manque d'options de spécialisation dans la pratique sage-femme
  - Difficulté d'accès à des supervisions, mentorat, collégialité pour les sages-femmes qui entreprennent des cycles supérieurs par des sages-femmes doctorantes
  - La loi sur la pratique est limitante pour le développement
  - Méconnaissance et manque d'intégration avec d'autres professions de la santé
  - Pas de programme de deuxième cycle, spécialisation compétence clinique avancées menées par des sages-femmes
  - ex: contraception, IVG, suivi pédiatrique, préconception, cycle reproductif entier, suture précoce en post-partum
  
- Freins au développement
  - Santé sexuelle et reproductive large spectre et l'enfant de 0-1 an
  - Formation continue et cours de deuxième cycle, compétences cliniques avancées
  - Indicateurs de performance de Santé Québec liés au financement
  - Surcharge et conditions de travail officielles qui amènent résistance au développement
  - Refus de l'employeur de répondre à l'évolution de la pratique
  - Organisation des équipes et l'impact du développement sur celle-ci
  
- Identité sage-femme
  - Méconnaissance de la pratique par les autres professions en santé
  - Effet de la diversité de pratique sur l'identité
  - Marginalisation de la profession
  
- Limites du champ de pratique
  - Modèle « tout ou rien »
  - Relation avec le milieu communautaire
  - Contrats avec CIUSSS
  - Indicateurs de performance (Santé Québec) liés aux financements
  - Manque de budget

### **3.3. Recrutement, répartition et rétention**

- Accès à la profession
  - Enjeux d'admission : baccalauréat, programme d'appoint, retour à la pratique

- Modèle unique décourageant
- Une université, une langue, une région
- Prix des permis OSFQ / RSFQ / Associations de prof et resp. civile
- Absence de postes sages-femmes partout au Québec
  
- Méconnaissance
  - Violence systémique
  - Pas de sensibilisation et pas de promotion de la pratique sage-femme auprès de la population et professionnels
  - Manque de valorisation, épuisement, sentiment négatif
  - Désinformation, lobbyisme, corporatisme
  - Pas de sages-femmes impliquées dans d'autres formations des professionnels de la santé
  
- Financement et budgets
  - Répartition du financement sur le territoire
  - Silos des enveloppes budgétaires
  - Indicateurs de performance
  - Manque de diversification d'un temps complet
  
- Conditions de travail
  - Communications interprofessionnelles difficiles
  - Violence horizontale entre sages-femmes
  - Modèle unique de pratique « capacitisme »
  - Organisation du travail
  - Manque de soutien psychologique (ex. trauma)
  
- Formation
  - Peu d'occasion d'avancement, leadership
  - Épuisement (par exemple dû au temps plein obligatoire)
  - Travail impossible pendant les études
  - Recrutement homogène (les plus privilégiées)

### **3.4. Recherche et partenariats**

- Méconnaissance du milieu de la recherche sage-femme et de son fonctionnement
  - Développement d'une culture de recherche
  - Mentorat avec équipe de chercheurs expérimentés
  - Connaissance des sages-femmes sur les rouages de la recherche et les compétences en recherche
  - Formation initiale qui ne prépare pas à devenir chercheurs
  - Compréhension et participation aux écosystèmes de recherche (groupes, chaires)

- Manque de conditions favorables pour le développement de la recherche
  - Ressources : financement, être délogée de la clinique, organisation de travail, valorisation par l'employeur
  - Nombre limité de sages-femmes avec un doctorat (ex pour assurer la supervision ou pour assurer un jury disciplinaire)
  - Méconnaissance de la profession
  - Plus de postes de professeurs requis
  - Absence de collecte de données provinciales
  
- Développement des cycles supérieurs sages-femmes
  - Accès aux autres universités à l'international (ententes)
  - Aspect financier (individuel et institutionnel)
  - Faire reconnaître la pertinence et la valeur des programmes d'études supérieures
  - Seule université qui l'offre Ontario / anglophone
  - Soutien et collaboration aux recherches sur la pratique sage-femme, hors UQTR
  
- Accroître les espaces de partenariat
  - Développer des espaces de recherche en partenariat avec les usagères (local, provincial, international)
  - Freins aux partenariats : non-collaboration avec chercheurs externes
  - Formation sur la gouvernance partenariale
  - Perception négative de certains partenariats potentiels et sources de financier
  - UQTR - imputabilité à l'accès à l'information

## Thématique 4 - Conditions de pratique et reconnaissance

### 4.1 Organisation du travail et conciliation

- Conciliation vie personnelle - travail
  - Santé psychologique et sociale (réseau de support)
  - Société individualiste
  - Heures supplémentaires
  - Profession essentiellement féminine avec les enjeux inhérents
  - Modèle unique de gardes
  - Garderie de nuit
  
- Manque de ressources sages-femmes
  - Relève sage-femme insuffisante
  - Faciliter la reconnaissance des sages-femmes formées à l'étranger
  - Sages-femmes de soutien
  - Heures supplémentaires
  
- Difficulté de répondre aux exigences multiples

- Difficultés à répondre aux besoins variés
- Exigences et besoins des familles
- Défaire l'éloge de la vocation
- **Lourdeur administrative**
  - Dossier papier ou informatisé
  - Manque de ressources (adjointe administrative et aide-natale)
  - Reddition de compte
  - Agrément
- **Rétention des sages-femmes**
  - Sous-rémunération des sages-femmes et des stages
  - Étudiantes sages-femmes épuisées et appauvries
  - Violence horizontale
  - Mentorat peu valorisé
  - Modèle de pratique non diversifié

#### **4.2. Équité salariale et conditions de travail**

- **Équité salariale**
  - Double invisibilité par la femme et pour les femmes
  - Garde en disponibilité sous-payée par rapport aux autres professionnelles et professionnels
  - Pas dans le bon rangement pour l'exercice (comparaison avec qui)
- **Indicateurs de performance**
  - Invisibilisation des tâches connexes (autre que l'accouchement)
  - Absence de certains indicateurs (diminution des complications, hospitalisations, augmentation des taux d'allaitement, amélioration de la santé mentale des mères)
  - Contrat associé à un nombre de suivis
  - Focus sur la productivité plutôt que l'aspect relationnel
  - Difficulté de visibiliser les indicateurs en prévention
- **Augmentation des tâches**
  - « Caseload » trop élevé
  - Augmentations des tâches cliniques
- **Manque de flexibilité d'horaire**
  - Manque de sages-femmes pour d'autres modèles de garde
  - Pas de congé différé ou sans solde
  - Difficulté à solder la banque de temps des vacances
  - Petites équipes pour assurer la garde

- Responsabilité, disponibilité, travail du « care »
  - Manque de recherches et de données probantes
  - Manque de reconnaissance salariale
  - Manque de reconnaissance du travail du « care » et de la prévention

#### **4.3. Reconnaissance institutionnelle et intégration**

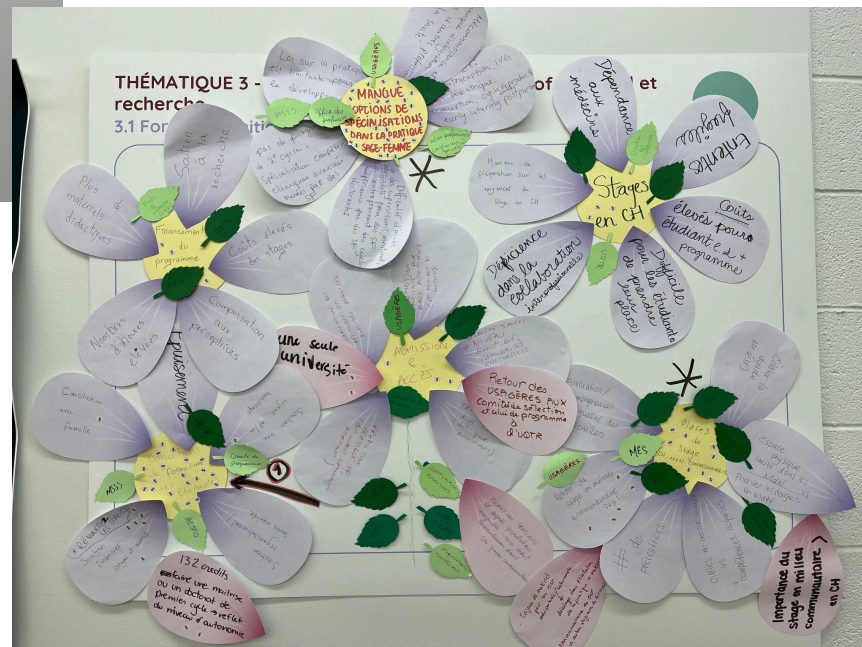
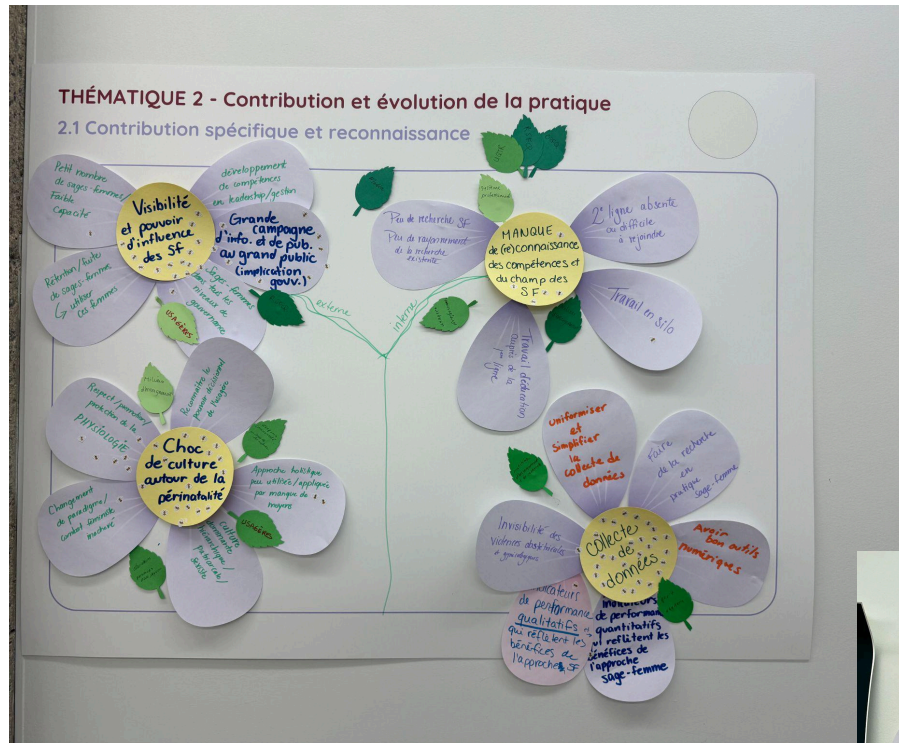
- Préservation de la spécificité sage-femme
  - Difficulté d'intégration du modèle sage-femme dans le modèle médical dominant
  - Manque de flexibilité dans l'application des compétences sages-femmes
  - Médicalisation de la pratique
  - Marginalité du paradigme de soins
- Leadership sage-femme
  - Manque de reconnaissance des compétences en gestion des sages-femmes / RSSF
  - Manque de représentativité (sage-femme au gouvernement, dans les cycles supérieurs, etc.)
  - Manque de formation en gestion
- Méconnaissance des sages-femmes dans le RSSS
  - Travail en silo, tension et université unique
  - Méconnaissance du rôle, de la philosophie et du champ de pratique et de la formation des sages-femmes
  - Sages-femmes peu représentées dans les sphères décisionnelles
- Perte d'autonomie professionnelle
  - Préservation des compétences des sages-femme et des lieux de naissance
  - Peur du jugement et du risque de poursuites
  - Élargissement du champ de pratique

#### **4.4. Valorisation et perception sociale**

- Méconnaissance de la pratique sage-femme
  - Rôle prépondérant en première ligne
  - Méconnaissance de la pratique sage-femme par les autres professionnels et par la population
  - Disparition des sages-femmes dans une partie de l'histoire du Québec
- Paradigme de la naissance
  - Vision de la grossesse et de l'accouchement comme « dangereuses »
  - Besoin de favoriser l'accouchement hors centre hospitalier
  - Peur profonde entourant l'accouchement

- Revoir la culture
- Manque de rayonnement dans le réseau
  - Manque de sages-femmes
  - Compétence des sages-femmes en prévention et en promotion de la santé
  - Système hospitalocentrique, paradigme naissance (naissance vue comme une maladie)
  - Renforcer l'ancrage en milieu communautaire
- Absence de la représentation sage-femme dans la sphère publique
  - Absence de campagne de promotion nationale
  - Manque de porte-parole sage-femme
  - Manque de visibilité des sages-femmes dans le discours des CISSS / CIUSSS
  - Manque de sages-femmes dans les films et séries télévisées
  - Manque de financement pour soutenir la promotion des sages-femmes
- Manque de recherche par des sages-femmes ou à propos de celles-ci
  - Investir pour le futur
  - Démonstration des effets positifs sur la santé de l'approche sage-femme
  - Démonstration que plus d'argent contribue au désengorgement du réseau et augmente l'efficacité
  - Peu de possibilité d'études sages-femmes aux cycles supérieurs









# Annexe 6 - La spécificité de la pratique sage-femme au Québec

SPÉCIFICITÉ DE LA PRATIQUE SAGE-FEMME AU QUÉBEC

UNIVERS	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">ÊTRE AVEC LA FEMME ET LA PERSONNE POUVANT ÊTRE ENCEINTE</p> <p style="text-align: center;">La relation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Adopter une approche d'accompagnement</li> <li>→ Établir une relation non-hiérarchique</li> <li>→ Prendre soin de la personne</li> <li>→ Soutenir et respecter la prise de décision libre et éclairée</li> <li>→ Considérer la continuité comme un moyen important pour l'engagement relationnel</li> <li>→ Être présente dans le continuum de santé reproductive et sexuelle</li> </ul>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">ÊTRE AVEC LA COMMUNAUTÉ</p> <p style="text-align: center;">Le rayonnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Accueillir la famille, telle que la personne la conçoit</li> <li>→ Valoriser l'implication du père ou de l'autre parent dans la période périnatale</li> <li>→ Tenir compte du contexte de vie, de l'histoire familiale, sociale et transgénérationnelle</li> <li>→ Avoir une approche culturellement adaptée et sécurisante</li> </ul>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">ÊTRE SAGE-FEMME</p> <p style="text-align: center;">Être là</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Respecter l'exercice de l'autonomie</li> <li>→ Soutenir le pouvoir d'agir</li> <li>→ Adopter une pratique réflexive</li> <li>→ Accompagner les passages, les processus, les transformations, l'émergence</li> <li>→ Accompagner dans les épreuves et les traumas</li> <li>→ Tenir compte de la connaissance et de la conscience de soi</li> </ul>						
PERSONNE	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Accompagner l'expérience de la mise au monde et celle de l'adaptation à la parentalité</li> <li>→ Reconnaître la capacité des femmes et personnes enceintes à mettre au monde leur enfant</li> <li>→ Favoriser la physiologie</li> <li>→ Protéger l'intimité et la dignité</li> <li>→ Accueillir chaque nouveau-né avec bienveillance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Considérer la naissance comme un processus porteur d'une signification profonde pour la femme et la personne, la famille et la communauté</li> <li>→ Contribuer au développement d'une culture positive de la naissance</li> <li>→ Promouvoir l'accouchement naturel / physiologique</li> <li>→ Faciliter les naissances dans les communautés et soutenir le choix de lieux de naissance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reconnaître les processus fondamentaux s'inscrivant dans les cycles de la vie</li> <li>→ Valoriser une présence attentive</li> <li>→ Respecter les rythmes des personnes, des processus</li> <li>→ Composer avec l'incertitude et la complexité</li> <li>→ Intervenir judicieusement et faire preuve de discernement</li> <li>→ Tenir l'espace, en être gardienne</li> <li>→ Avoir conscience qu'il y a plus grand que nous</li> </ul>						
NAISSANCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Soutenir les processus d'autodétermination des personnes</li> <li>→ Avoir le souci de la sécurité et du bien-être <sup>1</sup></li> <li>→ Adopter une perspective de prévention</li> <li>→ Considérer la mère et son enfant comme une unité biologique et sociale : MAMATOTO <sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Respecter l'autodétermination de la communauté et l'identification de ses besoins</li> <li>→ Travailler de pair avec les communautés <sup>3</sup></li> <li>→ Offrir l'accès à des soins de santé reproductive et sexuelle</li> <li>→ Adopter une perspective de santé</li> <li>→ Assumer un leadership sage-femme dans la société</li> <li>→ Militer pour les droits en santé sexuelle et reproductive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Promouvoir et soutenir l'allaitement</li> <li>→ Être en cohérence avec une posture féministe <sup>4</sup></li> <li>→ Considérer la personne dans une perspective holistique <sup>5</sup></li> <li>→ Utiliser et transmettre des savoirs multiples : sciences biomédicales, humaines et sociales, expérience, intuition, savoirs de la personne, etc.</li> <li>→ Se relier à la communauté sage-femme</li> <li>→ Cultiver une santé globale</li> </ul>						
SANTÉ	<p><sup>1</sup> Sécurité : État d'esprit de confiance et de tranquillité d'une personne qui se sent à l'abri du danger → assurance, tranquillité.</p> <p><sup>2</sup> Mamatoto : Signifie maman-bébé en swahili, l'unité de la mère et de l'enfant, indissociable : prendre soin de l'un, c'est prendre soin de l'autre.</p> <p><sup>3</sup> Incluant les équipes, organismes et groupes du milieu (ex. équipes de soins, organismes communautaires, groupes de soutien, les AIné.e.s, etc.).</p> <p><sup>4</sup> Féminisme : Atteindre l'égalité des genres en droit et en pratique, le tout en considérant les systèmes d'oppression (intersectionnalité).</p> <p><sup>5</sup> Holistique : Considérer la personne dans sa globalité, en tenant compte des dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et spirituelle. Ici, le terme holistique est synonyme de global, ex. approche holistique et approche globale</p>	<p>Ce tableau ne prétend pas représenter la spécificité entière de la pratique sage-femme, notamment auprès des communautés autochtones ou des populations marginalisées.</p> <p>Les sages-femmes autochtones trouveront leur façon de définir et d'exprimer leur spécificité en lien avec les besoins de leurs communautés.</p> <p>Pour en savoir plus sur la pratique sage-femme autochtone: GUIDE de réflexion pour rétablir les naissances et la pratique sage-femme NCIM.</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">VALEURS</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Sagesse</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Respect</td> <td style="padding: 5px;">Engagement</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Autonomie</td> <td style="padding: 5px;">Confiance</td> </tr> </table>	Sagesse		Respect	Engagement	Autonomie	Confiance
Sagesse									
Respect	Engagement								
Autonomie	Confiance								

REGROUPEMENT  
LES SAGES-FEMMES  
DU QUÉBEC

RSFQ.QC.CA



---

**INM**

5605, avenue de Gaspé, bureau 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)