Ordre
des Sages-Femmes
du Québec



Mémoire de l'Ordre des sages-femmes du Québec

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi 15, ***Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux***, présenté par le ministre Jean Boulet

Février 2026

Table des matières

En un coup d'œil 3

Présentation de l'Ordre 4

La prescription de médicaments, d'examens et d'analyses 5

Le dépistage, l'évaluation et le traitement des ITSS - La limite du dépistage en vertu de la Loi sur la santé publique 6

L'expertise des sages-femmes en allaitement : un levier de santé publique sous-utilisé au Québec 8

Conclusion 10

Annexe 1 – Propositions d'amendements 11

Annexe 2 – Formation continue 12

Annexe 3 – Lettres de soutien des ordres 13

Annexe 4 – Allaitement 14

Annexe 5 – Lettres de soutien 22

En un coup d'œil

Le projet de loi 15 (PL15) introduit des avancées significatives pour l'exercice des sages-femmes, notamment en élargissant certaines activités professionnelles au-delà du cadre strict de la grossesse, du travail et du postnatal immédiat. L'OSFQ accueille favorablement cette modernisation, qui s'inscrit dans un contexte où les sages-femmes jouent un rôle croissant en santé sexuelle et reproductive. Toutefois, certaines limites prévues au PL15 risquent de restreindre l'agilité du système et d'empêcher une réelle optimisation de leur champ d'exercice.

D'abord, le maintien d'une liste réglementaire de médicaments, d'examens et d'analyses demeure un obstacle majeur à l'évolution des pratiques. Ce mécanisme entraîne des délais importants avant que les sages-femmes puissent utiliser des traitements reconnus comme standards de soins, malgré des consensus interprofessionnels favorables à une approche plus moderne.

Ensuite, bien que le PL15 ouvre la porte à certaines interventions liées aux infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) pour toute personne, il limite ces activités aux situations asymptomatiques ou à un cadre lié à la *Loi sur la santé publique*. Ces restrictions ne correspondent ni aux compétences des sages-femmes ni aux besoins actuels d'accessibilité, particulièrement dans les régions où l'accès à un médecin ou une IPS est difficile.

Enfin, le PL15 ne reconnaît pas l'expertise approfondie des sages-femmes en allaitement au delà des six semaines postnatales, alors qu'elles possèdent les connaissances cliniques nécessaires pour évaluer, dépister et traiter les enjeux courants ou complexes liés à l'allaitement tout au long de son évolution.

Pour que la réforme atteigne ses objectifs d'agilité, de cohérence et d'amélioration de l'accès aux soins, l'OSFQ recommande les ajustements suivants.

Recommandation 1

Que le Projet de loi 15 prévoit une modification des articles 8 et 9 de la Loi sur les sages-femmes afin d'éliminer les restrictions réglementaires relatives aux médicaments et aux examens et analyses que les sages-femmes peuvent prescrire, administrer et effectuer.

Recommandation 2

Que le projet de loi 15 prévoit des modifications à l'article 6 de la Loi sur les sages-femmes pour permettre aux sages-femmes, en plus des mesures prévues,

- **de prescrire à toute personne de sexe féminin, sans égard à la grossesse, au travail, à l'accouchement ou à la période postnatale, les tests et traitements pour le dépistage, le diagnostic et le traitement des ITSS, sans égard à la présence ou non de symptômes.**
- **de prescrire le traitement prophylactique des ITSS aux partenaires sexuels des personnes suivies.**

Recommandation 3

Que le Projet de loi 15 prévoit une modification à l'article 6 de la Loi sur les sages-femmes afin de permettre aux sages-femmes d'évaluer, de prescrire des examens et des traitements, et d'assurer un suivi prolongé de l'allaitement chez les dyades mère-enfant.

Présentation de l'Ordre

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) veille à la qualité de la profession au bénéfice de la population, et ce depuis 1999, quand la *Loi sur les sages-femmes* est entrée en vigueur. L'OSFQ occupe un rôle clé dans le domaine de la périnatalité, puisque les sages-femmes sont reconnues comme les spécialistes des suivis de grossesse en première ligne, de l'accouchement physiologique et du suivi postnatal de la dyade mère-enfant. Les sages-femmes sont les seules professionnelles à offrir à la population québécoise la possibilité de donner naissance dans trois lieux distincts : la maison de naissance, le domicile, ainsi que le centre hospitalier. **Elles offrent aussi la possibilité aux personnes autochtones de donner naissance sur leur territoire, évitant ainsi les évacuations forcées et les impacts majeurs que ces dernières impliquent.**

L'OSFQ compte plus de 350 membres qui exercent pour la très grande majorité au sein du RSSS. Leur contribution à la prestation de services en santé reproductive[1] est réelle, voire indispensable pour plusieurs régions. Les sages-femmes assurent près de 10% des suivis de grossesse au Québec, et près de 5% des naissances. Grâce à l'approche de continuité de soins, les personnes suivies par une sage-femme utilisent significativement moins les autres services, comme le 811, le centre de prélèvement, la salle d'urgence et la salle d'accouchement en CH. De plus, l'approche personnalisée des sages-femmes contribue à diminuer les interventions inutiles et à élever considérablement les taux d'allaitement exclusifs et prolongés, éléments reconnus comme ayant un impact réel sur la santé publique. Leur rôle grandissant dans le réseau est souhaitable pour une amélioration des issues de santé sexuelle et reproductive.

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission de la santé et services sociaux à l'égard du projet de loi no 15, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux* (ci-après nommé PL15). Nos réflexions et recommandations sont liées majoritairement aux articles 56 et 57 du PL15. L'OSFQ remercie le ministre Boulet, ainsi que les parlementaires, de lui permettre de présenter ses constats et réflexions en lien avec la réforme proposée.

Le PL15 propose les premiers changements au champ d'exercice des sages-femmes depuis l'adoption de la *Loi sur les sages-femmes* en 1999, dans laquelle le législateur venait autoriser, dans un contexte « normal » la pratique du suivi de la grossesse, de l'accouchement et du postnatal aux sages-femmes, rôle jusqu'alors réservé aux médecins. Ces propositions sont cohérentes avec les volontés du milieu d'élargir le champ d'exercice des sages-femmes, favorisant ainsi un meilleur accès à des soins et services compétents de première ligne pour la population. **L'OSFQ est a priori favorable aux propositions présentées**.

Nous croyons cependant que certaines dispositions demeurent restrictives et ne permettront pas une réelle agilité pour répondre à tous les besoins de la vie sexuelle et reproductive des femmes.

Les sages-femmes peuvent présentement exercer leurs activités professionnelles **seulement** auprès des personnes enceintes ou dans la période postnatale jusqu'à six semaines, ainsi qu'aux nouveau-nés âgés de moins de six semaines. Une exception est prévue pour déterminer le groupe sanguin du père biologique de l'enfant à naître.

Le PL15 ouvre ainsi la possibilité pour les sages-femmes d'exercer certaines activités professionnelles pour toute personne et sans égard à la grossesse, au travail, à l'accouchement ou à la période postnatale :

- **Prescription et administration d'une contraception;**
- **Initiation des mesures de dépistage d'une infection transmissible sexuellement et par le sang dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2) (ci-après nommée LSP);**
- **Prescription et administration d'un médicament, en première ligne, pour le traitement d'une infection transmissible sexuellement et par le sang à une personne asymptomatique ayant obtenu un résultat d'analyse positif au dépistage.**

Bien que ces modifications soient innovantes et permettent l'accès à ces services à plus de gens, nous considérons qu'elles contiennent des restrictions non justifiées qui apporteront des difficultés d'application. Nous vous proposons dans les prochaines pages des mesures d'améliorations.

1. Variable selon les régions et la disponibilité des services.

La prescription de médicaments, d'examens et d'analyses

En mars 2023, l'OSFQ publiait un mémoire demandant notamment de retirer l'obligation réglementaire de dresser une liste de médicaments, d'examens et d'analyses qu'une sage-femme peut prescrire, administrer et effectuer : « Nous recommandons d'intégrer la prescription des médicaments, examens et analyses au champ d'exercice et d'abroger les articles 8 et 9. »[2]

À ce moment, l'OSFQ est allé chercher l'appui de différents ordres professionnels, notamment le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Cette proposition s'inscrivant par ailleurs dans le cadre du Plan santé et du projet de modernisation du système professionnel, nous avons reçu le soutien unanime de ces partenaires.[3]

Nous saluons l'avancée prévue au PL15 pour nos collègues optométristes[4], mais nous nous étonnons que ces possibilités n'aient pas été inscrites aussi pour les sages-femmes. En effet, l'OSFQ a été saisi d'une demande urgente de l'Office des professions le 16 novembre 2025, afin de nous assurer du maintien de l'appui du CMQ et de l'OPQ concernant cette demande. Nous avons rapidement sollicité à nouveau nos collègues de ces deux ordres, et avons reçu l'assurance de leur soutien dans le court délai demandé (21 novembre 2025). Il est donc étonnant de constater que ces travaux n'ont pas mené aux modifications souhaitées.

L'établissement d'une liste de médicaments dans un règlement de l'Office des professions est un frein à l'évolution des bonnes pratiques selon les données probantes. En effet, il est ardu et fastidieux de procéder à une modification réglementaire pour permettre en temps réel aux sages-femmes de, par exemple, utiliser un médicament nouvellement reconnu comme première intention.

Nous sommes d'avis que cette obligation à l'effet inverse escompté, c'est-à-dire qu'elle ne protège pas le public en empêchant l'application des meilleures pratiques.

Exemple de défis que rencontrent les sages-femmes

1. **Afin d'intégrer l'acide tranexamique[5] dans la liste de médicaments permis, il aura fallu près de deux ans de représentations et de travaux avec l'Office des professions et nos différents partenaires. Ainsi, bien que les médecins accoucheurs aient intégré ce médicament dans leur pratique dès 2022, les sages-femmes ont dû attendre en 2025 pour le faire, ne répondant ainsi pas aux meilleures pratiques reconnues dans l'intervalle.**

2. **Une femme réfugiée est suivie par une sage-femme, sans RAMQ et sans médecin de famille. Elle se présente en suivi de grossesse avec des oxyures[6]. Le médicament indiqué ne fait pas partie de la liste permise à la sage-femme. Cette dernière s'adresse au pharmacien qui peut traiter les membres de la famille, mais pas madame, car le statut obstétrical ne permet pas au pharmacien de la traiter. Cette femme devra donc se tourner vers un médecin ou une IPS pour obtenir un traitement. Nous connaissons l'état actuel du réseau et la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec une IPS ou un médecin. Cette difficulté est décuplée pour les personnes réfugiées ou sans RAMQ. Le risque de contaminer de nouveau sa famille dans l'intervalle est très grand. Cette situation aurait pu être évitée si la sage-femme avait pu traiter sa cliente dans le cadre de son suivi régulier. En effet, dans cette situation, la collaboration avec le pharmacien, ainsi que les vérifications diligentes auprès du Centre Image de Ste-Justine sont des mesures de sécurité déontologiquement suffisantes.**

Nous sommes d'avis qu'il n'est pas du ressort du législateur de déterminer quels sont les examens ou médicaments qu'une ou un professionnel doit pouvoir utiliser dans sa pratique. En matière de prescription de médicaments et d'examens, des guides cliniques produits par des sociétés savantes[7] existent pour soutenir la pratique toujours en évolution des professionnelles, de manière agile et en temps réel.

L'argumentaire concernant la désuétude de la réglementation par liste n'est plus à faire. Il existe un consensus auprès des ordres à ce sujet. Nous soutenons d'ailleurs sur ce point la demande similaire de l'Ordre des podiatres du Québec, à l'effet d'insérer dans le PL15 une mesure similaire à celle applicable aux optométristes.

Comme la prescription d'examens et de médicaments doit être faite en vertu du champ d'exercice, en respect du code de déontologie des membres, nous demandons que le PL15 prévoie des modifications aux articles 8 et 9 de la *Loi sur les sages-femmes* en ce sens.

Recommandation 1

Que le Projet de loi 15 prévoit une modification des articles 8 et 9 de la Loi sur les sages-femmes afin d'éliminer les restrictions réglementaires relatives aux médicaments et aux examens que les sages-femmes peuvent prescrire, administrer et effectuer. (voir la proposition détaillée en annexe)

2. OSFQ. Modernisation de la Loi sur les sages-femmes. Faire rayonner la profession pour répondre aux besoins des communautés du Québec. Mars 2023.
3. Voir les lettres de soutien en annexe.
4. Projet de loi 15, article 52.
5. Médicament servant à la prévention et aux traitements des hémorragies postpartum.
6. Les oxyures sont des parasites intestinaux (*Enterobius vermicularis*) qui infectent l'humain. Cela occasionne des démangeaisons importantes. Toutefois, ces parasites ne causent jamais de problèmes de santé graves.
7. Par exemple, Société des obstétriciens gynécologues du Canada, Association des sages-femmes de l'Ontario.

Le dépistage, l'évaluation et le traitement des ITSS - La limite du dépistage en vertu de la Loi sur la santé publique

L'OSFQ considère que la sage-femme a les connaissances nécessaires pour pouvoir prescrire et effectuer des mesures diagnostiques autant auprès des femmes symptomatiques qu'asymptomatiques, ainsi que le dépistage pour les hommes asymptomatiques. Cela permettrait une augmentation de l'accessibilité aux divers tests qu'une sage-femme pourrait offrir à la population.

En regard des ITSS

	Dans le cadre de leur exercice actuel, en présence ou non de symptômes, pour les personnes enceintes et en postnatal jusqu'à six semaines	Ce que les modifications proposées du PL15 permettront, pour toute autre personne	Ce que nous proposons, pour toute autre personne (avec une réserve concernant le diagnostic et traitement pour les personnes symptomatiques de sexe masculin*)
Prescrire les tests de dépistage aux personnes asymptomatiques.	X	X	X
Prescrire le traitement indiqué, si asymptomatique et résultat de dépistage positif.	X	X	X
Évaluer l'état de santé de la personne enceinte ou de son nouveau-né.	X		X
Évaluer les symptômes si présents.	X		X
Prescrire les tests diagnostiques urinaires, sanguins ou par prélèvements des muqueuses (cervicales, vaginales et rectales).	X		X
Prescrire les traitements en première ligne pour une personne symptomatique qui a reçu un résultat positif.	X		X
Prescrire le TAP des personnes ayant reçu un résultat positif d'infections à Chlamydia trachomatis ou Neisseria gonorrhoeae.[8]			X
Consulter un médecin au besoin ou lorsque le cadre juridique le requiert[9].	X	X	X

*Concernant le diagnostic et le traitement des personnes symptomatiques de sexe masculin ou de la diversité sexuelle et de genre : L'objectif de la modification demandée est de permettre l'agilité aux établissements et aux milieux d'organiser les soins, en ayant recours aux ressources professionnelles en place. Il n'est pas question, à ce moment, pour les sages-femmes de prendre en charge de façon autonome l'évaluation de l'état de santé d'une personne de sexe masculin symptomatique, ni du traitement requis. Or, elles devraient être en mesure de contribuer aux activités de dépistage en appliquant des protocoles nationales des autorités compétentes, telles l'INESSS et l'INSPQ.

Cet encadrement sera très clairement communiqué aux sages-femmes, ainsi qu'aux départements sage-femme et CMDPSF des établissements dans lesquels elles exercent.

8. MSSS. Traitement accéléré des partenaires (TAP) pour les infections à Chlamydia trachomatis (CT) et à Neisseria gonorrhoeae (NG) - Aide-mémoire pour les cliniciens
9. Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin, RLRQ, C. S-0.1, r.4

Exemple d'enjeu que les limites inscrites au PL auraient comme impact

La sage-femme interviendra potentiellement auprès de personnes symptomatiques d'une ITSS. Elle devra donc rediriger cette clientèle vers une IPS ou un médecin. Le contexte actuel démontre que l'accès à l'IPS ou au médecin est inégal, particulièrement dans certaines régions du Québec où les sages-femmes sont présentes (Nunavik, Gaspésie, Baie-James). Le délai pour rediriger ces personnes, ou encore le manque de compliance de consulter un ou une autre professionnelle, augmente le risque de transmission des ITSS dans la population, de complications pour la personne en l'absence de prise en charge et de récidive chez les personnes traitées. Les sages-femmes disposent des connaissances et compétences pour effectuer une mesure diagnostique chez les personnes de sexes féminins tant asymptomatiques que symptomatiques, ou pour référer à une autre professionnelle lorsque la condition dépasse sa compétence. Il importe d'ailleurs de rappeler que les sages-femmes évaluent déjà l'état de santé d'une personne enceinte symptomatique. Si la situation s'avère toutefois plus critique (VIH, Hépatite, Syphilis), des corridors de collaboration existent entre les sages-femmes, les médecins et d'autres professionnelles de la santé.

D'autre part, en permettant le traitement seulement aux personnes asymptomatiques ayant reçu un résultat positif au dépistage, on empêche l'application du programme québécois de *Traitement accéléré des partenaires*[10]. Dans un contexte de santé reproductive, de surcroît pendant la fenêtre de la grossesse, les bonnes pratiques commandent que les personnes enceintes et leur(s) partenaire(s) sexuel(le)(s) puissent avoir un accès accéléré à un test et un traitement approprié et efficace, et ce, d'autant plus si des symptômes sont présents. Nous considérons donc que les sages-femmes doivent pouvoir effectuer les tests diagnostiques et le traitement des partenaires sexuels symptomatiques de la clientèle dont le suivi est assuré par la sage-femme, particulièrement pour les cas de syphilis, *Chlamydia trachomatis* ou *Gonorrhoeae Neisseria* afin d'éviter des cas de réinfection en cours de grossesse par partenaire sexuel.[11] L'absence de cette mesure pourrait mettre particulièrement à risque les femmes vivant de la violence genrée avec coercition sexuelle et reproductive[12] et les personnes ayant vécu des expériences stigmatisantes et marginalisantes qui pourraient choisir d'éviter d'accéder des soins de santé courants[13].

D'autre part, le fait que le libellé soit associé à l'application de la *Loi sur la santé publique* pose des problèmes en matière de portée. En effet, la *Loi sur la santé publique* ne prévoit pas les activités qui en découlent. Enfin, un avis du directeur national de santé publique serait requis pour identifier les dépistages qui impliquent la sage-femme.

Nous souhaitons d'ailleurs mettre en lumière que les articles 49, 68 et 69 du PL15 retirent la mention de la *Loi sur la santé publique* de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, ainsi que de deux règlements pris en application de cette loi, notamment pour des raisons similaires à celles que nous invoquons plus haut. Il serait incohérent à ce moment d'imposer ces limites à la pratique des sages-femmes, alors que l'expérience des infirmières démontre l'importance de s'en défaire.

Exerçant principalement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, et étant habilitée à évaluer la condition de santé d'une personne symptomatique, la sage-femme pourrait contribuer plus largement à l'accès aux soins à la population et aux activités de prévention des ITSS en initiant des examens et tests sans égard à la présence de symptômes.

Une telle option permettrait :

- **Un meilleur accès aux soins et aux services dans une perspective de santé publique.**
- **Une meilleure prise en charge des ITSS afin de diminuer leur propagation au sein de la population.**
- **Une réglementation proportionnelle au risque.**
- **Une agilité dans l'organisation des services et l'attribution des ressources dans les établissements.**

Recommandation 2

Que le projet de loi 15 prévoit des modifications à l'article 6 de la Loi sur les sages-femmes pour permettre aux sages-femmes, en plus des mesures prévues,

- **de prescrire à toute personne de sexe féminin les tests et traitements pour le dépistage, le diagnostic et le traitement des ITSS, sans égard à la présence ou non de symptômes.**
- **de prescrire le traitement prophylactique des ITSS aux partenaires sexuel(le)s des personnes suivies.**

(voir la proposition en annexe)

10. Idem note 8
11. Les personnes avec hépatite ou VIH seront d'emblée référées en 2e et 3e ligne.
12. Dhungel R, Lorenzetti L, Lorenzetti DL, Karki KK, Thomas S, McGuinness C, Suedfeld K, Bell C. Gender-based violence against immigrant and refugee women living with HIV/risk in Canada: a systematic review final report.
13. Tucker JD, Meier BM, Devoto C, Szunyogova E, Baral S. Sexual health and human rights: protecting rights to promote health. BMC infectious diseases. 2019 Mar 6;19(1):226. Lévesque, S., Jean Thorn, A., Toupin, A., Boucoiran, I., Godbout, N., Blanchard, M.-È., et Landry, S. (2026) Patients' experiences of obstetric and gynaecological care in Québec: interactions with healthcare providers, respect of rights, satisfaction, and trust in the healthcare system, Health Psychology and Behavioral Medicine, 14 (1)

L'expertise des sages-femmes en allaitement : un levier de santé publique sous-utilisé au Québec

L'allaitement est reconnu pour ses bénéfices immédiats et à long terme sur la santé des femmes, des parents qui allaitent, et des enfants. Ces bénéfices sont bien documentés et constituent un déterminant significatif dans la prévention des maladies aiguës et chroniques en santé publique et populationnelle. Selon la série The Lancet publiée en 2016, l'allaitement figure parmi les «interventions à plus fort impact» pour améliorer la santé publique[14].

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie des nourrissons et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus, avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés. Cette recommandation est appuyée par Santé Canada, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, l'Institut national de la santé publique (INSPQ) et divers ordres professionnels et associations québécoises.

Objectif global d'allaitement de l'OMS pour 2025:

À 6 mois: Taux d'allaitement exclusif = 50%[15].

Selon Santé Canada, au Québec en 2022[16]:

À l'accouchement: Taux d'initiation de l'allaitement = 90.4%.

À 6 mois: Taux d'allaitement exclusif = 38%;

Taux d'allaitement partiel = 70%.

Les raisons principales[17] rapportées par les mères pour la cessation de l'allaitement entre 1 mois et 6 mois :

48% « Quantité de lait maternel insuffisante »

24% « Difficultés avec l'allaitement »

11% « Enfant s'est sevré par lui-même ».

L'expertise de la profession sage-femme en matière d'allaitement

Au Québec, les sages-femmes reçoivent, dès leur formation initiale, un enseignement complet en allaitement clinique de première ligne. Leur formation en l'allaitement inclut des cours théoriques fondamentaux et des cours cliniques d'apprentissage par problèmes[18] . De plus, elles effectuent 60 semaines de stage clinique au cours desquelles la gestion de l'allaitement occupe une place significative (environ 10%) de leur apprentissage pratique. En moyenne, 98% de la clientèle sage-femme choisit d'initier l'allaitement à la naissance et 95% allaitent exclusivement à six semaines post-partum.

L'allaitement, bien que naturel, comporte des défis courants et suscite des préoccupations (enjeux de production, douleur, infection, plaie, sevrage des galactagogues) qui peuvent nécessiter des évaluations cliniques et du soutien professionnel au-delà des six premières semaines. Avec les compétences acquises lors de leur formation initiale[19], les sages-femmes sont en mesure d'assurer une prise en charge de première ligne pour traiter la majeure partie des enjeux liés à l'allaitement.

Lorsque des processus pathologiques sont identifiés, les corridors de services existants et préétablis entre les départements sage-femme et les équipes médicales et radiologiques permettent l'application diligente des mécanismes de consultation.

Parallèlement, les sages-femmes peuvent effectuer le dépistage de la dépression et de l'anxiété postpartum, qui peuvent toucher jusqu'à 20 % des Québécoises[20] au cours de la première année suivant la naissance. Ce qui est particulièrement pertinent en lien avec l'association bidirectionnelle existante entre les problèmes d'allaitement[21], le soutien reçu[22] et les enjeux de santé mentale au cours de la période péripartum[23].

Ces compétences sont déjà exercées durant la grossesse et au cours des six premières semaines post-partum. Limiter leur mise en œuvre à cette période revient à priver les familles d'un suivi compétent et de qualité[24], alors que les difficultés d'allaitement peuvent persister ou apparaître plus tardivement, comme l'indiquent les motifs rapportés par les femmes qui cessent l'allaitement exclusif entre 1 et 6 mois.

14. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The lancet. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.
15. Gupta PM, Perrine CG, Chen J, Elam-Evans LD, Flores-Ayala R. Monitoring the World Health Organization global target 2025 for exclusive breastfeeding: experience from the United States. Journal of Human Lactation. 2017 Aug;33(3):578-81.
16. Santé Canada, 2022 https://health-infobase.canada.ca/breastfeeding/
17. Il est à noter qu'environ 1% des personnes n'ont pas la capacité de produire suffisamment de lait pour leur bébé. Le reste des cas serait attribuable à des problèmes d'allaitement sous-jacents qui entraîneraient une production insuffisante. En bas de l'âge de 6 mois, les sevrages par l'enfant sont typiquement causés des problèmes d'allaitement ou des pathologies plutôt qu'à un processus développemental normal de sevrage mené par l'enfant.
18. Voir l'annexe pour le cursus de la formation initiale concernant l'allaitement.
19. Voir l'annexe pour la liste des compétences des sages-femmes concernant l'allaitement
20. INSPQ (2025) Mieux-Vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : Guide pratique pour les parents.
21. Nagel EM, Howland MA, Pando C, Stang J, Mason SM, Fields DA, et al. Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. Clin Ther. févr 2022;44(2):215-27.
22. Chaput KH, Nettel-Aguirre A, Musto R, Adair CE, Tough SC. Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study. CMAJ Open. 21 mars 2016;4(1):E103-9.
23. Neupane S, Vuong AM, Haboush-Deloye A, Mancha K, Buccini G. Association between postpartum anxiety and depression and exclusive and continued breastfeeding practices: a cross-sectional study in Nevada, USA. Int Breastfeed J. 19 mai 2025;20:39.
24. Voir l'annexe pour la lettre de soutien du Mouvement Allaitement au Québec

Spécialisations avancées en allaitement complexe

À cette base s'ajoutent, pour certaines sages-femmes, des spécialisations en allaitement complexe.

1. **La certification IBCLC (International Board-Certified Lactation Consultant), exige un minimum de 100 heures supplémentaires de formation théorique et 1000 heures de pratique clinique en allaitement avant de pouvoir entreprendre le processus de certification par examen[25]. Une recertification tous les 5 ans est requise. Ces sages-femmes certifiées IBCLC apportent une expertise de haut niveau et soutiennent des dyades confrontées à des enjeux complexes liés à l'allaitement (gémellité, réflexe d'éjection du lait dysfonctionnel, relactation et lactation provoquée, prématurité, anatomie atypique, impact des maladies hormonales sur la production lactée).**

2. *Le diplôme d'études supérieures spécialisées en approche interdisciplinaire en allaitement pour les professionnels de la santé* **offert par l'Université du Québec à Trois-Rivières est une formation de 30 crédits qui permet l'acquisition de compétences avancées pour assurer la gestion des situations d'allaitement complexes en développant un jugement clinique rigoureux basé sur des données probantes[26].**

Afin de répondre aux besoins de solutions régionales adaptées et d'interventions ciblées pour renforcer le soutien à l'allaitement, voici deux exemples d'établissements de santé où exercent des sages-femmes spécialisées en allaitement :

1. **Au sein du CISSS de la Gaspésie, une sage-femme IBCLC désignée reçoit, pour l'ensemble du territoire, des demandes de consultations en allaitement de deuxième ligne en provenance des médecins de famille, des résident·e·s des GMFU, des IPS et des infirmières en périnatalité.**

2. **Portée par la DSPu du CISSS de Chaudière-Appalaches, une sage-femme IBCLC, en prêt de service, effectue une journée de consultations à la** *Clinique d'allaitement de Beauce***. La demande est si importante qu'une deuxième journée de consultations sera prochainement ajoutée.**

Présentement, le champ de pratique oblige ces sages-femmes spécialisées en allaitement à limiter leur capacité à évaluer (prescrire des examens et analyses), déterminer un plan de traitement (incluant la prescription de traitements et de médicaments) aux six premières semaines postnatales, bien que leurs compétences soient applicables de la préconception à l'entièreté de la durée de l'allaitement (deux ans et au-delà).

Cette restriction entraîne une rupture de suivi lorsque les difficultés persistent au-delà de cette période et empêche les sages-femmes spécialisées en allaitement de prendre en charge des situations complexes après six semaines malgré un besoin populationnel important et leur expertise pour y répondre.

Les sages-femmes et sages-femmes IBCLC représentent une ressource clinique hautement qualifiée et sous-utilisée au Québec. Leur expertise unique en allaitement, validée par une formation initiale complète et, pour certaines, par des spécialisations supplémentaires, leur permet d'intervenir efficacement pour réduire la cessation précoce de l'allaitement exclusif.

Dans un contexte où les taux d'allaitement exclusif à six mois au Québec demeurent inférieurs aux cibles internationales, et où les bénéfices de l'allaitement sur la santé publique sont indéniables, il est impératif de reconnaître officiellement leur rôle au-delà de six semaines postpartum.

Cette demande ne constitue pas une nouvelle activité de leur champ de pratique, mais une reconnaissance de compétences déjà exercées et essentielles pour la santé des familles et l'efficacité du système de soins.

Recommandation 3

Que le Projet de loi 15 prévoit une modification à l'article 6 de la Loi sur les sages-femmes afin de permettre aux sages-femmes d'évaluer, de prescrire des examens et des traitements, et d'assurer un suivi prolongé de l'allaitement chez les dyades mère-enfant.

(voir la proposition détaillée en annexe)

Conclusion

Ce projet de loi propose une avancée significative pour l'accès facilité à des services et soins en santé sexuelle et reproductive. Nous saluons cette initiative qui sera grandement bénéfique pour la population, et plus particulièrement pour l'amélioration des issues en santé de la femme. Nous offrons notre entière collaboration pour la poursuite du projet, notamment l'intégration de nos recommandations dans le PL15.

Nous espérons un climat de collaboration et d'ouverture afin de nous assurer que les changements proposés aient un réel impact positif sur la santé de la population, et ne deviennent pas un casse-tête supplémentaire pour leur application par nos membres et les équipes de gestion des établissements de santé.

De la même manière, nous souhaitons poursuivre notre collaboration avec le ministre responsable des lois professionnelles et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'arrimer les demandes de modifications aux besoins réels exprimés sur le terrain.

Sur ce point, nous rappelons que les modifications apportées à la *Loi sur les sages-femmes* dans le cadre du PL15 sont des mesures de « gains rapides ». Or, pilotés par la direction générale de la main-d'œuvre en santé et services sociaux, des travaux d'élargissement des pratiques professionnelles des sages-femmes sont en cours. À terme, ces travaux mèneront à une modernisation complète de la *Loi sur les sages-femmes* et du champ d'exercice, comme prévu dans les dix-huit priorités du plan d'élargissement des pratiques professionnelles du MSSS de 2023.

Enfin, nous réitérons notre grande motivation à soutenir nos membres lors de l'entrée en vigueur des modifications. La formation continue, fondement du système professionnel pour la consolidation, l'acquisition et le maintien des compétences, sera mise de l'avant pour soutenir ces nouvelles possibilités.

Surtout, nous souhaitons nous assurer que le public sera protégé, notamment en offrant une communication claire concernant les nouveaux services disponibles pour la population.

25. Programme de l'examen : Connaissances et compétences IBCLC
26. Voir l'annexe pour la lettre de soutien en provenance de la responsable du DESS de 2e cycle

ANNEXE 1 – Propositions d'amendements

ARTICLE 56.

Commentaire de l'OSFQ

Nous proposons que les activités prévues aux paragraphes 2 et 3 soient traitées comme celle du paragraphe 1, c'est-à-dire sans restriction réglementaire liée à des symptômes. Ces libellés permettent une application déontologique des compétences de la sage-femme et une agilité accrue pour l'accès aux soins des personnes qui consultent la sage-femme.

Nous proposons d'ajouter un paragraphe qui permettra le suivi prolongé par les sages-femmes pour les dyades allaitantes.

Proposition

56. L'article 6 de la *Loi sur les sages-femmes* (chapitre S-0.1) est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Une sage-femme peut, par ailleurs, pour toute personne et sans égard à la grossesse, au travail, à l'accouchement ou à la période postnatale :

1° prescrire et administrer une contraception;

2° ~~initier des mesures de dépistage~~ prescrire et effectuer des examens et des analyses relatifs à d'une infection transmissible sexuellement et par le sang ~~dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2);~~

3° prescrire et administrer un médicament, ~~en première ligne~~, pour le traitement d'une infection transmissible sexuellement et par le sang ~~à une personne asymptomatique ayant obtenu un résultat d'analyse positif au dépistage.~~ ».

4° évaluer l'état de santé, prescrire et effectuer des examens et des tests et prescrire et administrer des médicaments, dans le cadre du/relativement au suivi de l'allaitement.

57. L'article 8 de cette loi est modifié par ~~le remplacement, dans le premier alinéa, de « visés à l'article 6 » par « visés aux premier et deuxième alinéas de l'article 6~~ par la suppression, dans le premier alinéa, de « mentionné dans la liste établie par règlement en vertu du premier alinéa de l'article 9, suivant les conditions fixées, le cas échéant, dans ce règlement» et par la suppression, dans le deuxième alinéa, de « mentionnée dans la liste établie par règlement en vertu du deuxième alinéa de l'article 9, suivant les conditions fixées, le cas échéant, dans ce règlement ».

Ajout
57.1. L'article 9 de cette loi est abrogé.

ANNEXE 2 – Formation continue

Selon le *Règlement sur la formation continue obligatoire des sages-femmes,* celles-ci doivent réaliser 75 heures d'activités de formation continue pour chaque période de référence de trois ans.

De plus, un minimum de 20 heures de formation continue doit être complété chaque année au cours de cette même période.

En vertu de l'article 4 du règlement, le Conseil d'administration peut déterminer les activités de formation continue que tous les membres ou certains d'entre eux doivent suivre notamment en raison d'une réforme législative ou réglementaire ou s'il estime qu'une lacune affectant la qualité de l'exercice de la profession par les membres le justifie[28].

À ce jour, deux formations récurrentes ont été identifiées par le conseil d'administration, auxquelles les sages-femmes doivent se conformer.

- **La certification en réanimation néonatale avancée, à renouveler tous les deux ans.**
- **La certification en urgences obstétricales, à renouveler tous les trois ans.**

De plus, deux formations obligatoires ont été demandées aux sages-femmes :

- **Prescrire et administrer des médicaments dans le cadre de la nouvelle réglementation (2020)**
- **Accouchement physiologique par le siège (2023)**

Le renouvellement du permis d'exercice est conditionnel au respect de l'ensemble de ces exigences.

Lorsque des améliorations ou l'acquisition de nouvelles compétences sont nécessaires, le conseil d'administration peut élaborer des cadres de référence pour des pratiques ciblées[29]. De plus, l'OSFQ a la capacité d'offrir à ses membres des formations visant à consolider ou à développer de nouvelles compétences. Ce fut notamment le cas avec la formation sur les médicaments introduite en 2020 et entièrement revue en 2024.

28. Règlement sur la formation continue obligatoire des sages-femmes. RLRQ. C-S-01. art. 4
29. Voir la page Documentation – onglet Pratiques professionnelles du site internet de l'OSFQ https://www.osfq.org/fr/documentation

ANNEXE 3 – Lettres de soutien des ordres

ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Bureau de la Présidence

Le 25 novembre 2025

Madame Julie Pelletier
Présidente
Ordre des sages-femmes du Québec
presidente@osfq.org

Objet : Élimination des listes réglementaires de médicaments

Madame la Présidente,

La présente fait suite à votre correspondance du 12 novembre dernier dans le cadre des démarches entreprises auprès du ministre responsable des lois professionnelles pour modifier la Loi sur les sages-femmes et, à la demande de l'Office des professions, d'obtenir un appui de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

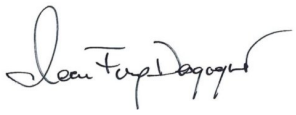
Depuis l'amorce des travaux concernant l'élargissement des pratiques professionnelles au Québec, plusieurs ordres ont soulevé l'importance d'avoir un corpus législatif et réglementaire qui demeure en phase avec l'évolution des pratiques professionnelles et les besoins des patients. Par le passé, plusieurs règlements ont été rédigés en incluant des listes de médicaments, d'analyses de laboratoire ainsi que diverses conditions et modalités, ce qui a freiné l'évolution des pratiques. Par conséquent, non seulement nous ne voyons pas d'enjeu à votre proposition de retrait des listes de médicaments, mais nous appuyons vos démarches en ce sens.

266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301, Montréal, QC, H2Y 1T6
Téléphone : 514 284-9588 | sans frais : 1 800 363-0324
www.opq.org

Vos propositions s'inscrivent dans le cadre du Plan santé et du projet de modernisation du système professionnel. Elles favoriseront l'optimisation de la contribution des sages-femmes, une collaboration interprofessionnelle actualisée et un accès accru aux soins pour la population du Québec.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos salutations distinguées.

Le président,



Jean-François Desgagné, pharmacien, FOPQ

JFD/mnc

266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301, Montréal, QC, H2Y 1T6
Téléphone : 514 284-9588 | sans frais : 1 800 363-0324
www.opq.org

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

PAR COURRIEL

Le 21 novembre 2025

Julie Pelletier
Présidente
Ordre des sages-femmes du Québec
presidente@osfq.org

Objet : Appui aux modifications à la *Loi sur les sages-femmes*

Bonjour,

La présente fait suite à votre lettre du 17 novembre demandant un appui de la part du Collège des médecins du Québec (Collège) dans le cadre des démarches entreprises auprès du ministre Boulet pour modifier la *Loi sur les sages-femmes* afin de retirer les mentions aux listes réglementaires de médicaments, d'examens et d'analyses.

D'entrée de jeu, nous réitérons notre appui de 2023 quant aux modifications proposées à la *Loi sur les sages-femmes* visant à abroger les dispositions concernant la liste réglementaire de médicaments et par conséquent, le *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer*. Ces modifications favoriseraient ainsi non seulement l'optimisation de la contribution des sages-femmes, mais aussi le rehaussement de la collaboration interprofessionnelle et l'amélioration de l'accès aux soins.

Concernant les modifications à la *Loi sur les sages-femmes* visant à abroger la liste des examens et analyses qu'une sage-femme peut prescrire, effectuer et interpréter et son règlement afférent, soit le *Règlement sur les examens et analyses qu'une sage-femme peut prescrire, effectuer ou interpréter dans le cadre de sa profession*, notre équipe a eu l'occasion d'échanger avec vous sur le sujet, le 19 novembre dernier. Nous comprenons que les travaux intensifs menés par nos deux ordres en 2021 visant à modifier ce règlement ont été mis sur pause dans l'attente du Plan santé et du projet de modernisation du système professionnel. Comme vous nous l'avez souligné lors de notre rencontre, ce règlement serait remplacé par une norme d'exercice ou des lignes directrices afin d'outiller les sages-femmes dans la prescription et la réalisation d'examens et d'analyses, ceci afin d'assurer une transition optimale et sécuritaire de ces activités pour la patientèle. Dans ce contexte, nous appuyons les modifications visant la prescription et la réalisation des examens et analyses dans le cadre du champ d'exercice actuel des sages-femmes et du suivi offert à leur patientèle.

1250, boul. René-Lévesque O., bur. 3500, Montréal (Québec) H3B 0G2 | 514 933-4441 | 1 888 633-3246 | cmq.org

Par ailleurs, en ce qui concerne les examens d'imagerie, nous sommes favorables à ce que les sages-femmes puissent les prescrire, dans le cadre de leur champ d'exercice. Quant à la question de la réalisation et de l'interprétation par les sages-femmes d'examens d'imagerie, notamment de l'échographie obstétricale, nous croyons qu'il est précipité de se prononcer à ce sujet dans un si court délai sans avoir eu l'opportunité de faire des analyses et des travaux additionnels. Par exemple, un arrimage et des discussions avec les autres ordres professionnels dont les membres exercent ce type d'examen d'imagerie seraient requis, incluant l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.

En terminant, nous réitérons l'ouverture et la collaboration du Collège dans les travaux entourant l'élargissement des pratiques des sages-femmes et la modernisation du système professionnel.

Nous vous prions de recevoir nos meilleures salutations.

Le président,



Mauril Gaudreault, M.D.

MG/it

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec

Bureau de la présidence et de la direction générale

Québec, le 19 novembre 2025

Madame Julie Pelletier
Présidente
Ordre des sages-femmes du Québec

Object: Modifications à la Loi sur les sages-femmes

Madame la Présidente,

En réponse à votre correspondance du 17 novembre 2025, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) réitère sa mission : promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation optimale des ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Bien que l'INESSS soit mentionné à l'article 9 de la Loi sur les sages-femmes comme organisme à consulter pour la mise à jour des listes de médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire ou administrer, il ne lui appartient pas de se prononcer sur leur abolition ni sur le mécanisme réglementaire qui les encadre.

L'INESSS comprend les préoccupations exprimées dans votre lettre. Toutefois, la réglementation de la profession des sages-femmes dépasse le mandat que la Loi confère à l'Institut.

Cela dit, nous demeurons un partenaire de référence pour toute question évaluative relevant de notre mission et souhaitons maintenir une collaboration constructive avec votre ordre dans le cadre de travaux futurs.

Espérant le tout à votre convenance et demeurant disponible pour toute information supplémentaire, veuillez recevoir mes salutations les plus respectueuses.

La présidente-directrice générale,

Michele de Guise

c.c. M[me] Mélanie Caron, INESSS

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Québec
2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349
inesss.qc.ca

Montréal
2021, avenue Union, 12e étage
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

ANNEXE 4 – Allaitement

Les cours de la formation initiale traitant de l'allaitement :

- SAG1043 (2 cr.) Physiologie et biomécanique de la grossesse et de l'accouchement,
- SAG1047 (3 cr.) Nutrition périnatale et allaitement,
- PSL1023 (3 cr.) Embryologie et physiologie de la reproduction.
- SAG 1070 (2 cr.) Pathologie obstétricale (enseigné par MD): Hyperthermie – Mastite
- SAG 1071 (2 cr.) Pathologie néonatale (enseigné par MD): Prises de poids insuffisantes et apports nutritionnels
- Intensifs pré-stage (enseigné par SF-IBCLC): blocs d'allaitement: 2 ateliers de 3 heures
- SAG 1049 (15 cr.) Maïeutique 1 (apprentissage clinique): Allaitement normal (naissance à 6 semaines) (première tétée, accompagnement, mise en route de l'allaitement normal)
- SAG 1050 (15 cr.) Maïeutique 2 (apprentissage clinique) : Allaitement : Les défis courants (gerçures, douleur, engorgement)
- SAG 1064 (15 cr.) Maïeutique 4 (apprentissage clinique): Problèmes d'allaitement (crevasses, mastite, abcès, muguet, vasospasme, réflexe d'éjection puissant, production insuffisante)

Université du Québec à Trois-Rivières. Extrait du cursus du Bac en pratique sage-femme, Baccalauréat ès sciences (B. Sc.) | 132 crédits

Compétences de base des sages-femmes en l'allaitement[30]

1.A Évaluation

1.A.3.6 Évalue l'état physique après l'accouchement et pendant la période postnatale.

1.A.3.6.1 Évalue l'état physique directement ou par le biais de l'auto-évaluation des seins, de l'involution utérine, du périnée, des lochies, de la vessie, des extrémités, des signes vitaux, etc.

1.A.3.7 Évalue l'état psychologique de la clientèle pendant la période postnatale.

1.A.3.7.1 Effectue une évaluation de la santé mentale et du bien-être en période postnatale en tenant compte de la culture et en discutant de ses symptômes, en évaluant les symptômes psychiatriques, en déterminant les facteurs de risque et en utilisant des outils de dépistage. [Ressources : (3) GAD-7, (4) PHQ-9, (5) EPDS]

1.A.3.7.2 Favorise de saines relations et facilite l'établissement du lien d'attachement avec le nouveau-né.

1.A.3.8 Évalue le nourrisson pendant la période postnatale jusqu'à six semaines ou plus, selon la province ou le territoire.

1.A.3.8.1 Effectue l'examen du nouveau-né pour évaluer les signes vitaux, la saturation en oxygène, la maturité neurologique et physique, le poids, l'âge gestationnel, la circonférence du crâne et de l'abdomen, les hanches, les extrémités, doigts et orteils, la longueur, les anomalies congénitales, les signes de maladies du nouveau-né, le frein de la langue, etc.

1.A.3.8.3 Évalue la présence de jaunisse chez des bébés de tous les tons de peau, en recourant aux outils et tests indiqués et disponibles (p. ex., le taux de bilirubine sérique totale), à des évaluations physiques (p. ex., quantité d'urine, poids, présence de cristaux d'urate, jaunissement de la sclère, etc.) et en observant le comportement du nourrisson, etc.

1.A.3.8.5 Effectue des examens de dépistage et de diagnostic chez le nouveau-né (p. ex. dépistage néonatal, test de l'audition, hypo/hyperglycémie, bilirubine) selon le tableau clinique et avec le consentement des parents. Effectue régulièrement des évaluations du poids, de l'alimentation du nourrisson, la présence d'ankyloglossie, etc.

1.C. Planification des soins

1.C.1 Élabore un plan de soins en collaboration avec la clientèle, fondé sur les données probantes., en considérant les risques et les résultats attendus selon ses préférences et ses valeurs.

1.C.1.1.5 Incite les discussions sur le choix éclairé en ce qui concerne les examens diagnostiques et de dépistage, le choix du lieu de naissance, les soins du nouveau-né et l'alimentation du nouveau-né.

1.C.4 Évalue la réaction de la clientèle au plan de soins en collaboration avec elle et modifie celui-ci si nécessaire.

1.C.4.1 Évalue le tableau clinique et l'efficacité des soins.

1.C.4.1.1 Réévalue systématiquement la clientèle et le tableau clinique complet, incluant sa sécurité sociale.

30. Conseil canadien des ordres de sages-femmes. 2024. Annexe au document Compétences canadiennes pour les sages-femmes

1.D. Mise en oeuvre

1.D.1 Fournit des soins primaires prénataux, pernataux, postnataux et néonataux dans le cadre de soins génésiques complets.

1.D.1.10.2 Encourage le peau à peau, l'alimentation du nourrisson et protège le temps et l'espace nécessaires pour favoriser le lien d'attachement.

1.D.1.11 Surveille le nouveau-né et en prend soin pendant la période postnatale.

1.D.1.11.1 Soutient l'initiation efficace de l'alimentation du nouveau-né avec du lait humain, du lait de donneuse ou de la préparation pour nourrissons, selon les préférences de la clientèle. Soutient l'allaitement, l'alimentation à la tasse, à la cuillère, au biberon ou avec un dispositif d'aide à l'allaitement. Demande toujours le consentement avant de fournir du soutien à l'allaitement ou d'entreprendre un plan d'alimentation.

1.D.1.11.2 Soutient le contact peau à peau et l'établissement du lien d'attachement.

1.D.1.11.3 Effectue une évaluation régulière des signes vitaux et de la transition du nouveau-né.

1.D.1.11.4 Effectue un examen du nouveau-né et transmet ses observations aux parents; collabore avec eux pour élaborer un plan de soins.

1.D.1.11.5 Fournit de l'information et des conseils aux parents sur la transition du nouveau-né, les comportements, l'alimentation, la respiration, le sommeil, les selles et les urines, les signes d'infection.

1.D.1.12 Évalue la clientèle pendant la période postnatale, incluant l'évaluation à six semaines.

1.D.1.12.1 Propose des dépistages, des ressources et des recommandations selon les besoins de la clientèle. (p. ex., échographies, test PAP, dépistage du VPH, HGP pour le dépistage du diabète de type 2, etc.).

1.D.1.12.2 Effectue le dépistage des troubles de l'humeur en période postnatale (p. ex., dépression, anxiété, TOC, idées suicidaires, psychose, etc.), ainsi que de la violence entre partenaires intimes et l'adaptation à la parentalité. Fournit de l'information sur les signes avant-coureurs, les ressources et le soutien approprié.

1.D.1.12.3 Effectue des examens physiques, évalue l'allaitement, mesure le poids, demande des analyses de sang, propose un examen pelvien (interne) ou un frottis vaginal, etc. selon le tableau clinique.

1.D.1.12.4 Informe la clientèle des signes et symptômes qui justifient une consultation d'urgence, dont: saignements très abondants, gros caillots ou nombreux petits caillots, fièvre élevée, douleur intense, mal de tête sévère, troubles de la vue, douleur à la poitrine, difficultés à respirer, sentiments intenses de tristesse ou d'inquiétude, masse persistante à la poitrine, souffle court, douleur aux jambes, œdème à une jambe, pouls accéléré, etc.

1.D.1.12.5 Recommande d'autres professionnels de la santé et services holistiques ou en facilite l'accès au besoin et si cela est souhaité (p. ex., conseillers en génétique, personnel infirmier, doulas, préposés au soutien à la personne, représentants des services de santé communautaires, navigateur de patient, guérisseurs, médecins, spécialistes, travailleurs en santé mentale et toxicomanie, nutritionnistes et diététistes, physiothérapeutes périnéaux, consultantes en allaitement, naturopathes, chiropraticiens, massothérapeutes, organisation confessionnelle de soutien, etc.)

1.D.1.12.6 Est au courant des services de santé gratuits à divers endroits et facilite l'accès pour la clientèle, y compris en milieu rural, éloigné ou dans le Nord. Collabore avec l'équipe intégrée de soins au besoin.

1.D.1.13 Évalue le nourrisson et en prend soin jusqu'à six semaines ou plus après l'accouchement, selon la province ou le territoire.

1.D.1.13.1 Propose les tests de dépistage chez le nouveau-né, en plus d'évaluer l'alimentation du nourrisson, son gain de poids, ses urines et ses selles, les stades de développement et plus encore jusqu'à l'âge de six semaines ou plus, selon la province ou le territoire.

1.D.2.6 Fournit des soins pendant la période postnatale immédiatement après la naissance jusqu'à six semaines ou plus selon la province ou le territoire..

1.D.2.6.3 Surveille saignements, pression sanguine, involution utérine, alimentation du nourrisson, guérison du périnée, fonction vésicale/intestinale, état psychologique.

1.D.2.6.4 Effectue tests, dépistages et évaluations selon indications.

1.D.2.6.5 Favorise bien-être et adaptation à la parentalité (hydratation, alimentation, soutien social, liens communautaires, bien-être culturel).

1.D.2.6.6 Effectue des références et demandes de consultation auprès des professionnels de santé parallèles, selon les besoins et les souhaits de la clientèle.

1.D.3 Réagit en présence de variations des conditions normales ou de signes et symptômes de conditions anormales.

1.D.3.4 Reconnaît les complications postnatales et prend les mesures appropriées en partenariat avec la clientèle.

1.D.3.4.1 Détecte les complications comme l'hémorragie postnatale tardive, les lésions aux mamelons, l'infection fongique des mamelons, l'engorgement, la mastite, l'abcès, l'infection des plaies, les troubles de l'humeur postnataux, l'endométriose, les varices, les hémorroïdes, une lactation insuffisante, etc. Discute de ses observations avec la clientèle et l'amène à prendre une décision éclairée afin d'entreprendre le plan de soins approprié

1.D.3.4.2 Détecte les facteurs de risques, les signes et les symptômes associés aux troubles de l'humeur postnataux. Facilite l'accès au soutien, aux ressources et aux consultations nécessaires et culturellement pertinentes.

1.D.3.5 Reconnaît complications chez le nouveau-né et prend les mesures appropriées.

1.D.3.5.1 Effectue le dépistage des anomalies congénitales, des problèmes d'alimentation, d'un frein de la langue trop court, d'un retard de croissance, d'une jaunisse, de l'hypoglycémie, de la mycose buccale, de l'érythème fessier, des infections néonatales, etc. Discute de ses observations avec la clientèle et l'amène à prendre une décision éclairée avant d'entreprendre le plan de soins.

1.D.5 Offre du counseling et de l'information et recommande les ressources appropriées.

1.D.5.3 Renseigne la clientèle sur les autosoins et la récupération pendant la période postnatale ainsi que sur les signes et symptômes des complications postnatales courantes.1.D.5.3.1 Discute obstacles au soutien et à la capacité de prendre soin de soi.

1.D.5.3.2 Fournit de l'information sur les soins des seins ou de la poitrine, les soins génito-urinaires, l'adaptation et la récupération physiques, l'adaptation psychosociale, le lien parent-bébé, les soins du nouveau-né, l'immunoglobuline anti-Rh en période postnatale, la vaccination, etc.

1.D.5.3.3 Fournit de l'information au sujet de conditions ou complications postnatales courantes, dont les hémorroïdes, l'engorgement mammaire, la douleur pendant l'allaitement, l'induction ou la suppression de la lactation, les lésions aux mamelons, la mastite, les canaux lactifères bloqués, l'infection urinaire, les troubles de l'humeur, la thrombose veineuse profonde, etc.

1.D.5.4 Guide la clientèle au sujet de l'alimentation du nouveau-né.

1.D.5.4.1 Offre des conseils sur l'allaitement, l'apport calorique, l'élimination et la prise de poids.

1.D.5.4.2 Propose son aide pour la position, la prise du sein et le transfert du lait. Demande toujours le consentement avant de fournir un soutien physique pour la prise au sein.

1.D.5.4.3 Fournit de l'information et de l'aide à la clientèle qui utilise de la préparation pour nourrisson, du lait de donneuse ou d'autres méthodes d'alimentation (p. ex., biberon, tasse, cuillère, seringue, dispositif d'aide à l'allaitement), en fonction de leurs besoins et de leurs souhaits.

1.D.5.4.4 Dirige la clientèle vers une consultante en allaitement ou d'autres personnes formées au soutien à l'allaitement, au besoin et si souhaité.

1.D.6 Fournit des informations et du soutien sur les malaises courants.

1.D.6.1 Offre des conseils pour les malaises courants associés à la grossesse, au travail, à l'accouchement et à la période postnatale.

1.D.6.1.3 Fournit information sur malaises : maux de dos, douleur mamelons, engorgement, contusions périnéales, douleurs abdominales, sensation de vessie pleine, rétention urinaire, constipation, fatigue.

1.D.6.2.1 Fait part de ses préoccupations concernant les malaises du nouveau-né et en vérifie les causes possibles, p. ex. prise du sein inefficace, infection fongique, reflux gastro-œsophagien, coliques, érythème fessier ou autres affections cutanées, intolérances digestives, etc. Distingue les variations normales des conditions anormales et prépare un plan de prise en charge en collaboration avec la clientèle

1.D.6.2.2 Informe au sujet des causes des malaises et des solutions médicamenteuses et non médicamenteuses. Démontre des techniques aidantes.

1.D.6.2.3 Propose un enseignement verbal et pratique pour une correction proactive de la prise du sein, avec le. Dirige vers des services de soutien à l'allaitement, au besoin.

1.D.6.2.4 Offre du soutien pour les bébés qui souffrent de coliques. Fournit de l'information au sujet des pleurs inconsolables et sur la prévention du syndrome du bébé secoué.

ANNEXE 5 – Lettres de soutien

Québec, 1er février 2026

Madame Julie Pelletier
Présidente de l'Ordre des sages-femmes du Québec

Objet : Projet de loi 15 – Reconnaissance du rôle des sages-femmes dans le soutien à l'allaitement au-delà de la période postnatale immédiate

Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) souhaite, par la présente, exprimer son appui à toute modification législative permettant aux sages-femmes d'exercer pleinement leurs compétences en allaitement auprès des dyades mère-enfant et des familles au-delà de la période actuellement limitée aux six premières semaines post-partum.

L'allaitement est reconnu comme une intervention de santé publique majeure, associée à des bénéfices démontrés tant pour la santé des nourrissons que pour celle des mères. Il est recommandé par les autorités sanitaires québécoises, canadiennes et internationales comme mode d'alimentation optimal du nourrisson, pour une durée minimale de deux ans ou plus, selon le souhait des familles.

Or, de nombreuses difficultés liées à l'allaitement apparaissent ou se manifestent après la période postnatale immédiate : variations de la production lactée, douleurs persistantes, enjeux de croissance ou de succion, introduction des aliments complémentaires, reprise du travail. Ces situations nécessitent des compétences cliniques spécifiques, que détiennent les sages-femmes en vertu de leur formation initiale et continue.

La limitation actuelle de leur champ de pratique à six semaines après l'accouchement crée une rupture artificielle dans la continuité des soins, alors même que les besoins en accompagnement demeurent présents. Cette contrainte entraîne également une multiplication des références vers des services déjà sous pression, alors que des professionnelles qualifiées sont disponibles pour intervenir de façon sécuritaire, efficiente et adaptée aux réalités des familles.

Les sages-femmes ont par ailleurs joué un rôle précurseur dans la reconnaissance des enjeux liés à la formation des professionnels de la santé en matière d'allaitement. Elles ont été le premier ordre professionnel à s'engager officiellement au sein d'un groupe stratégique interprofessionnel sur cette question, démarche qui a mené à l'élaboration de l'Avis interprofessionnel sur les compétences en allaitement des professionnels de la santé, adopté par 13 ordres professionnels

sous le leadership de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec. Cette contribution témoigne de leur engagement envers une approche concertée et cohérente du soutien à l'allaitement, au bénéfice des familles qui interagissent avec de multiples professionnels dans un système parfois fragmenté.

Permettre aux sages-femmes de poursuivre leur accompagnement clinique en allaitement au-delà de six semaines contribuerait :

- à améliorer la continuité et la qualité des soins offerts aux familles ;
- à soutenir plus efficacement la durée et l'exclusivité de l'allaitement ;
- à réduire les inégalités d'accès aux services spécialisés, notamment dans les régions où l'offre en consultation en lactation est limitée ;
- à renforcer l'utilisation optimale des compétences déjà présentes dans le réseau.

Du point de vue du MAQ, cette évolution législative s'inscrit dans une logique de cohérence entre les objectifs de santé publique, les recommandations cliniques en matière d'allaitement et l'organisation des services. Elle permettrait également de mieux reconnaître l'expertise des sages-femmes dans un domaine où elles jouent déjà un rôle clé auprès des familles québécoises.

Nous croyons que le Projet de loi 15 représente une occasion structurante de corriger une contrainte réglementaire qui ne repose ni sur des considérations cliniques ni sur des enjeux de sécurité, mais plutôt sur un cadre temporel qui ne correspond plus aux réalités actuelles des familles ni aux données probantes.

Le Mouvement allaitement du Québec appuie donc toute modification visant à permettre aux sages-femmes d'offrir l'évaluation, le suivi et les interventions cliniques nécessaires en matière d'allaitement au-delà des six premières semaines post-natales, dans le respect de leurs compétences professionnelles.

Nous demeurons disponibles pour toute discussion ou contribution à la réflexion entourant ces ajustements législatifs.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations respectueuses.

Isabelle Michaud-Létourneau

--

Isabelle Michaud-Létourneau, PhD, MPH, DtP
Directrice générale
Mouvement allaitement du Québec *(MAQ)*
1-866-529-2221, poste 104
directiongenerale@mouvementallaitement.org

Université du Québec à Trois-Rivières
Savoir. Surprendre.

Trois-Rivières, 1er février 2026

Objet : Projet de loi 15 – Contribution des sage-femmes au continuum interdisciplinaire en allaitement

À titre de responsable du DESS *Approche interdisciplinaire avancée en allaitement*, je souhaite faire part de mon appui aux modifications législatives visant à permettre aux sage-femmes d'exercer pleinement leurs compétences en matière d'allaitement au-delà de la période actuellement limitée aux six premières semaines post-partum.

Le DESS a pour objectif de former des professionnelles et professionnels capables d'intervenir de manière concertée auprès des familles, en tenant compte de la complexité des situations vécues en périnatalité et en petite enfance. L'interdisciplinarité constitue le cœur même de cette formation, tant sur le plan des contenus que des pratiques cliniques qu'elle soutient.

Les sage-femmes occupent une place essentielle dans le continuum de services en périnatalité. Leur approche globale, centrée sur la physiologie, la relation et l'autonomie des familles, en fait des partenaires cliniques privilégiées pour soutenir l'allaitement dans la durée. Certaines étudiantes du DESS sont d'ailleurs des sage-femmes, qui contribuent activement à la richesse des échanges interprofessionnels et à la construction d'une compréhension partagée des enjeux cliniques liés à l'allaitement.

Leur présence au sein du programme permet de renforcer les compétences de l'ensemble des cohortes en matière de collaboration interprofessionnelle, notamment en ce qui concerne la gestion des situations complexes : douleurs persistantes, difficultés de croissance, retour au travail, conditions médicales concomitantes ou trajectoires de soins fragmentées. Cette contribution est directement alignée avec les objectifs de qualité, de cohérence et de continuité des services poursuivis par le réseau de la santé et des services sociaux.

Dans ce contexte, la limitation actuelle du champ de pratique des sage-femmes en allaitement au-delà de six semaines apparaît en décalage avec les compétences développées, les besoins des familles et les principes mêmes de l'interdisciplinarité. Elle restreint la capacité des équipes à s'appuyer sur l'expertise de professionnelles formées pour intervenir dans un champ où les enjeux dépassent largement la période postnatale immédiate.

Permettre aux sage-femmes de poursuivre leur accompagnement clinique en allaitement contribuerait à assurer une véritable continuité interdisciplinaire des soins, à renforcer la cohérence des messages transmis aux familles, à optimiser l'utilisation des expertises présentes dans le réseau et à améliorer la réponse aux besoins réels des familles dans la durée.

3351, boul. des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7 CANADA
Téléphone 819 376-5011
uqtr.ca

Université du Québec à Trois-Rivières
Savoir. Surprendre.

Du point de vue de la formation universitaire et du développement des compétences avancées en allaitement, cette évolution législative représente une occasion de mieux arrimer les cadres réglementaires aux réalités cliniques et aux orientations actuelles en matière de collaboration interprofessionnelle.

Je considère que le Projet de loi 15 constitue une opportunité structurante pour reconnaître pleinement l'apport des sage-femmes au soutien de l'allaitement et pour consolider une approche intégrée des services offerts aux familles québécoises.

Je demeure disponible pour toute contribution à la réflexion entourant ces ajustements législatifs.

Bien cordialement



Dre Chantale Doucet chiropraticienne D.C., M. Sc. | **Professeure clinicienne titulaire**
Directrice pédagogique de la clinique universitaire de chiropratique 1er cycle
Responsable du programme de DESS 2e cycle | *Approche interdisciplinaire avancée en allaitement pour les professionnels de la santé* (1965) | www.uqtr.ca/fc.allaitement
Département de chiropratique | Université du Québec à Trois-Rivières
819 376-5011, poste 4471 | www.uqtr.ca
3351, boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7 | **Bureau 2622 CH**

3351, boul. des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7 CANADA
Téléphone 819 376-5011
uqtr.ca