

Mémoire présenté dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé 2025

Ordre des sages-femmes du Québec

Avril 2025



Mémoire présenté dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention en santé 2025

L'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) accueille favorablement cette consultation publique sur la Stratégie nationale de prévention en santé. Les sages-femmes, professionnelles autonomes du système public de santé, jouent un rôle central dans la prévention en périnatalité. Ancrée dans une approche globale et humaniste de la santé, leur pratique contribue à la santé des personnes, des familles et des communautés, tout en s'appuyant sur des savoirs fondés sur des données probantes et la reconnaissance des déterminants sociaux de la santé.

Nous présentons ici succinctement les priorités que nous jugeons essentielles pour une stratégie de prévention équitable, durable et centrée sur les besoins réels des populations.

1. Enjeux prioritaires en matière de santé et de bien-être

a. Santé périnatale et reproductive

La santé des personnes enceintes et des nouveau-nés est un déterminant fondamental de la santé collective. Or, les inégalités d'accès aux soins périnataux persistent au Québec, particulièrement dans les régions éloignées, les communautés autochtones, et auprès de certaines populations marginalisées. Le soutien à une offre de soins de proximité, respectueuse et culturellement sécurisante, est un levier majeur de prévention.

b. Justice reproductive et réduction des inégalités

La littérature scientifique soutient que l'accès à une information complète, à des choix éclairés et à des soins centrés sur la personne varie selon le statut migratoire, le revenu, la langue ou encore le lieu de résidence. Une stratégie de prévention doit viser à corriger ces inégalités, notamment en soutenant les modèles de soins qui favorisent l'autonomie et l'autodétermination des personnes.

c. Renforcement des savoirs relationnels et communautaires

Les approches relationnelles centrées sur l'écoute, le respect, la continuité et le partenariat professionnel.le patient.e ont des effets démontrés sur la prévention des complications, la satisfaction et le mieux-être. Ces approches devraient être reconnues comme partie intégrante de la stratégie nationale de prévention.

2. Groupes de population à prioriser

a. Personnes enceintes, familles et nourrissons

Le continuum périnatal est un moment charnière pour instaurer de bonnes bases de santé physique, mentale, relationnelle et sociale. Soutenir les familles dès la grossesse permet de prévenir de nombreuses difficultés futures.

b. Personnes vivant en contexte de vulnérabilité sociale ou territoriale

Les services de première ligne doivent être pensés pour rejoindre les populations marginalisées moins bien desservies par le réseau actuel. L'accessibilité culturelle, linguistique et géographique est essentielle.

c. Jeunes en transition vers la parentalité

Les jeunes adultes, que les services classiques peinent à rejoindre, bénéficient grandement d'une approche de proximité, non jugeante, qui valorise leur rôle parental et leur potentiel.

3. Actions collectives à promouvoir

- **Soutenir l'offre de soins interprofessionnelle de proximité**, notamment les maisons de naissance, les CLSC et les équipes mobiles.
- **Valoriser les modèles de soins continus** (comme le suivi sage-femme), qui renforcent le lien de confiance et favorisent la prévention.
- **Intégrer la perspective des personnes usagères** dans la conception des services pour qu'ils soient pertinents, inclusifs et ancrés dans les réalités vécues.
- **Investir dans la formation et l'attraction de professionnelles de la prévention**, y compris les sages-femmes, afin de répondre aux besoins croissants en périnatalité.

4. Actions à poursuivre, renforcer ou réévaluer

À poursuivre et renforcer :

- Le soutien à l'allaitement maternel par des interventions à domicile, communautaires et interprofessionnelles.
- Les programmes de visites prénatales et postnatales à domicile.
- Les campagnes de sensibilisation qui favorisent une image positive et réelle de la grossesse, de la naissance et de la parentalité, dans toute leur diversité.

À réévaluer :

- Les programmes standardisés qui ne tiennent pas compte des réalités culturelles et territoriales.
- Les modèles de soins à forte médicalisation systématique, qui peuvent nuire à la prévention par excès d'intervention ou par perte d'autonomie décisionnelle des personnes.
- Les rôles et responsabilités des forces en place, selon les compétences (par exemple, palier au bris de services par l'intégration des sages-femmes dans les services d'obstétrique en régions).

5. L'innovation comme levier de prévention

- **Développement de modèles communautaires adaptés**, comme des maisons de naissance pour les personnes autochtones en milieu urbain, des projets-pilotes en

milieux ruraux ou des services mobiles de services d'interruption de grossesse, qui s'inspirent des services existants et ayant fait leur preuve au Nunavik.ⁱ

- **Recours aux données populationnelles intégrées** pour soutenir les décisions politiques sur les besoins réels des familles.
- **Valorisation du savoir expérientiel** des personnes usagères et des professionnelles de terrain dans l'élaboration des solutions.

6. Obstacles et leviers à la mise en œuvre

Obstacles	Leviers
Sous-financement chronique de la prévention et de la première ligne.	Réseau d'expertise professionnelle déjà existant (ex. : sages-femmes, organismes communautaires familiaux).
Manque de reconnaissance institutionnelle des modèles de soins alternatifs et relationnels par la priorisation de l'hospitalocentrisme.	Volonté des populations d'avoir accès à des soins de proximité, humains et adaptés ⁱⁱ .
Centralisation des services d'obstétrique qui crée des déserts périnataux.	Preuves scientifiques solides de l'efficacité des approches relationnelles en périnatalité. ⁱⁱⁱ

L'Ordre des sages-femmes du Québec souhaite que la *Stratégie nationale de prévention en santé 2025* reconnaisse pleinement le rôle des professionnelles de première ligne et l'importance d'approches centrées sur la relation, l'autonomie et les contextes de vie.

Investir en périnatalité, c'est prévenir à la source et pour toute la vie.

ⁱ À ce sujet, consultez le document [Transitioning to midwifery models of care: global position paper](#)

ⁱⁱ À ce sujet, suivez les États généraux de la pratique sage-femme, en cours présentement.
<https://inm.qc.ca/sage-femme/>

ⁱⁱⁱ Fikre, R., Gubbels, J., Teklesilassie, W. *et al.* Effectiveness of midwifery-led care on pregnancy outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* **23**, 386 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05664-9>