



Le 11 février 2026

Aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux  
Édifice Pamphile-Le May  
1035, rue des Parlementaires  
3<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1A 1A3  
[csss@assnat.qc.ca](mailto:csss@assnat.qc.ca)

**Objet : Commentaires du Regroupement Les sages-femmes du Québec (RSFQ) sur le projet de loi n° 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**

---

Mesdames,  
Messieurs,

Nous souhaitons vous faire part de nos commentaires concernant le projet de loi n° 15. Le Regroupement Les sages-femmes du Québec (RSFQ) est l'association professionnelle qui représente plus de 300 sages-femmes qui exercent la profession partout dans la province. Le RSFQ œuvre au développement de la profession et joue le rôle de porte-parole officiel des sages-femmes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La pratique sage-femme s'est ancrée au Québec au cours des 25 dernières années. Les sages-femmes doivent jouer un rôle plus large en périnatalité, mais également en santé sexuelle et reproductive. Leur exclusion de certains programmes de santé publique limite leur rôle dans l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne.

Nos commentaires sur le projet de loi 15 se limitent aux aspects qui concernent l'élargissement du champ de pratique professionnelle des sages-femmes. À ce titre, nous tenons à souligner les avancées proposées par le projet de loi. En effet, il était urgent et nécessaire de corriger certaines incohérences législatives qui nuisent à la continuité des soins et à l'équité d'accès.

Ainsi, nous saluons la reconnaissance du rôle des sages-femmes dans l'offre des soins de première ligne en leur accordant le plein pouvoir de prescrire et d'administrer de la contraception au-delà des six semaines suivant la naissance et, plus largement, à toute personne qui en aurait besoin.

Malgré ces avancées, nous peinons à comprendre pourquoi le projet de loi 15 n'étend pas cette même solution aux autres enjeux liés aux soins de première ligne, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive et pour le soutien clinique à l'allaitement.

### **Dépistage et traitement des ITSS**

Le cadre législatif actuel limite grandement l'exercice des sages-femmes en matière de dépistage et de traitement des ITSS et pose des enjeux majeurs pour ce qui est de l'accès et de la continuité des soins. Rappelons qu'actuellement, les sages-femmes peuvent intervenir jusqu'à six semaines après l'accouchement, et ce, uniquement sur la personne enceinte. Le projet de loi vient régler en partie cet enjeu en permettant aux sages-femmes d'intervenir auprès des personnes non enceintes et des partenaires sexuels ainsi que dans les cliniques jeunesse, et ce, à tout moment de la vie d'une personne.

Malgré cela, le projet de loi persiste à maintenir une restriction importante, qui limite les retombées positives des avancées proposées. En effet, le projet de loi permet aux sages-femmes de traiter ces infections uniquement chez une personne *asymptomatique* et *ayant obtenu un résultat d'analyse positif au dépistage*. Cela signifie que, dès la présence de symptômes, la sage-femme n'est plus autorisée à traiter l'ITSS.

Imaginons le cas d'une personne chez qui une sage-femme effectue un test de dépistage d'ITSS et dont les résultats se révèlent positifs. Si la personne présente un ou plusieurs symptômes, la sage-femme ne pourra pas continuer le traitement. La personne devra alors prendre un autre rendez-vous auprès d'un autre professionnel de la santé pour traiter son infection.

D'un point de vue de santé publique, non seulement cette approche fragmentaire provoque une rupture dans la continuité des soins, mais elle vient également compromettre l'accès. Sans compter que la personne qui repartira de son rendez-vous sans traitement aura peut-être déjà infecté son ou sa partenaire sexuelle. Les bonnes pratiques en matière de prévention et traitement des ITSS prescrivent que cette personne doit également bénéficier de traitements préventifs.<sup>1</sup>

Dans une volonté de cohérence législative, nous sommes d'avis que ce qui a été consenti à d'autres professionnel-es de la santé en matière de soins de première ligne doit également s'appliquer aux sages-femmes. Le mémoire déposé au Conseil des

---

<sup>1</sup> Selon les lignes directrices **produites par le MSSS**.

ministres explique en ces mots les objectifs recherchés par l'élargissement du champ de pratique des sages-femmes : « Cette proposition répond directement aux enjeux identifiés sur le terrain. Sur le plan légal, elle permettrait aux sages-femmes d'intervenir au-delà de la période postnatale (...), assurant ainsi une réponse plus complète aux besoins en santé sexuelle et reproductive.<sup>2</sup> » Nous souscrivons entièrement à cette vision ! En revanche, limiter ces soins aux personnes asymptomatiques en empêche la pleine réalisation.

Permettre aux sages-femmes de prescrire et d'administrer un médicament, en première ligne, pour le traitement d'une ITSS à *toute personne de sexe féminin*<sup>3</sup> qui le requiert ainsi que prescrire le traitement prophylactique des ITSS aux partenaires sexuels des personnes suivies s'inscrit en ligne directe avec les objectifs visés par le projet de loi. À l'inverse, cantonner le dépistage et le traitement aux personnes asymptomatiques et qui ont obtenu un résultat positif fait exactement le contraire.

De façon plus large, le droit de prescrire et d'administrer des médicaments, des examens et des analyses doit être élargi à l'ensemble des soins qui entrent dans le champ de la pratique sage-femme. À titre de professionnelles en santé des femmes, les sages-femmes doivent avoir à leur disposition tous les outils pertinents pour pouvoir agir plus efficacement. En ce sens, le RSFQ est d'avis que les restrictions réglementaires qui limitent actuellement les médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire et les examens qu'elles peuvent effectuer vient compromettre la continuité et l'accès aux soins.<sup>4</sup>

### **Allaitement**

Actuellement, les sages-femmes accompagnent les dyades mère-enfant durant les six semaines suivant l'accouchement pour tout ce qui entoure l'allaitement : soutien, conseils et évaluation clinique pour toutes les difficultés qui peuvent survenir durant cette période névralgique, et ce, tant pour la mère que pour l'enfant (enjeux de production de lait, douleurs, infections, plaies, etc.).

Dans les faits, la période d'intervention en allaitement dépasse souvent les six semaines postnatales. Or, le cadre législatif actuel restreint la possibilité de poursuivre l'accompagnement, rompant une fois de plus le principe de continuité des soins.

Cette fois encore, d'un point de vue de santé publique, une prolongation au-delà des six semaines permettrait aux personnes de poursuivre leur accompagnement et d'éviter qu'elles doivent être redirigées vers un autre professionnel de la santé. De plus, il a depuis longtemps été démontré que l'accès à des services de première ligne

---

<sup>2</sup> Voir le [Mémoire déposé au Conseil des ministres](#), page. 13.

<sup>3</sup> Le RSFQ partage l'avis de l'OSFQ à savoir qu'il n'est pas souhaité, 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.

<sup>4</sup> Le RSFQ soutient les recommandations faites par l'Ordre des sages-femmes du Québec dans l'étude de l'actuel projet de loi.

en allaitement a une conséquence directe sur le taux d'allaitement, ce qui est cohérent avec les recommandations du MSSS en ce qui a trait à l'allaitement exclusif pour les six premiers mois de vie.<sup>5</sup>

Les sages-femmes doivent pouvoir offrir un suivi prolongé au-delà des six semaines suivant l'accouchement aux dyades mère-enfant pour tout ce qui concerne l'allaitement, et ce, qu'elles aient bénéficié ou non d'un suivi sage-femme. Le suivi en allaitement comprend l'accompagnement, le soutien ainsi que le fait de pouvoir évaluer et prescrire des examens et des traitements. Les sages-femmes possèdent déjà les compétences pour poser tous les actes relatifs au soutien à l'allaitement.

### **Conclusion et recommandations**

En conclusion, nous sommes convaincues que l'élargissement du rôle des sages-femmes sur les soins de première ligne sur tous les enjeux concernant la santé sexuelle et reproductive aura des effets positifs concrets sur l'accès aux soins, partout au Québec.

Les sages-femmes doivent pouvoir :

- Prescrire et administrer un médicament, en première ligne, pour le traitement d'une ITSS, à toute personne de sexe féminin qui le requiert et prescrire le traitement prophylactique des ITSS aux partenaires sexuels des personnes suivies, et ce, indépendamment de la présence de symptômes.
- Assurer les suivis nécessaires en soutien à l'allaitement (surveiller, évaluer, prescrire) au-delà des six semaines postnatales et pour toutes les personnes le nécessitant.

De plus nous demandons au gouvernement de :

- Retirer les restrictions réglementaires qui limitent la pratique des sages-femmes relativement aux médicaments qu'elles peuvent prescrire et aux examens qu'elles peuvent effectuer.

Cet élargissement de la pratique est cohérent avec l'idée de rendre plus facilement accessible des soins en première ligne pour la population en général. En leur qualité de professionnelles de la santé en périnatalité et en santé sexuelle, il est souhaitable de donner plus de responsabilités aux sages-femmes.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à nos commentaires lors de l'étude du projet de loi n° 15.

Cordiales salutations,

Amaili Jetté  
Présidente du RSFQ

---

<sup>5</sup> Voir le [Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028](#) du MSSS, page 17.