

Démarche de réflexion collective des sages-femmes du Québec : étude qualitative sur leurs repères identitaires

Raymonde Gagnon SF, Ph.D., Céline Lemay SF, Ph.D.

Département sage-femme, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Corresponding author: Raymonde Gagnon: Raymonde.Gagnon@uqtr.ca

Submitted: 14 July 2025; *Accepted:* 8 December 2025; *Published:* xx 2026

RÉSUMÉ

Au Québec, après vingt ans d'intégration dans un système de santé médicocentré et hospitalocentré, les sages-femmes ont souhaité revisiter les repères identitaires qui étaient à la base de leur spécificité professionnelle. Une recherche avec l'approche *cooperative inquiry* a permis de réunir 65 sages-femmes de toutes les régions pour deux jours de rencontre/discussion/réflexion. Plusieurs marqueurs identitaires sont demeurés forts: la confiance, l'importance de la relation, l'autonomie professionnelle et la primauté de la normalité. D'autres ont changé concernant la continuité relationnelle, l'affirmation des liens avec le féminisme et le caractère sacré de la mise au monde. Enfin, des éléments ont émergé comme un langage où l'on entend « tenir l'espace » et être gardienne, ainsi que les valeurs partagées qui s'inscrivent dans un mode dynamique et qui comptent autant sur le plan personnel que professionnel. Plusieurs questions ont été déposées et sont proposées pour être portées aussi par les sages-femmes ailleurs au Canada et dans le monde.

ABSTRACT

In Quebec, after twenty years of integration into a physician-centered and hospital-centered healthcare system, midwives wanted to revisit the identity markers that formed the basis of their professional specificity. Research using the cooperative inquiry approach brought together 65 midwives from all regions for two days of meetings, discussions, and reflection. Several identity markers remained strong: trust, the importance of relationships, professional autonomy, and the primacy of normality. Others changed, such as relational continuity, the affirmation of links with feminism, and the sacred nature of childbirth. Finally, elements emerged such as language that conveys “holding space” and being a guardian, as well as shared values that are dynamic and equally important on a personal and professional level. Several questions were raised and are proposed to be taken up by midwives elsewhere in Canada and around the world.

MOTS CLÉS

sage-femme; identité professionnelle; recherche participative; spécificité

This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

Copyright the Authors.

KEY WORDS

midwifery; professional identity; participatory research; research; specificity

INTRODUCTION

La pratique sage-femme des années 1980 est liée à des mouvements sociaux et s'est développée en évoluant étroitement avec les femmes et les familles autour d'une prise de pouvoir radicale : l'accouchement à la maison. Il ne s'agissait pas d'aller contre la biomédecine ou de se présenter comme une alternative mais plutôt d'aller « ailleurs ».

Après une période d'expérimentation en projets-pilotes dans des maisons de naissances, le Gouvernement du Québec a légalisé la profession en 1999 en l'intégrant comme profession de première ligne autonome dans le réseau public de santé. Ce passage d'une pratique communautaire [années 70-80] à une pratique professionnelle créait une crise identitaire qui a mobilisé les sages-femmes pour réfléchir et définir les repères de leur spécificité,^{1,2} dont une philosophie et des principes directeurs de pratique.

Près de vingt ans plus tard les sages-femmes ont le défi de continuer à s'intégrer dans un système de santé hospitalo-centré et médico-centré structuré par la fragmentation et la standardisation des soins, le potentiel pathologique et une gestion axée sur la performance. Elles sont un peu plus de 300 et exercent dans les 20 maisons de naissance et points de service dans différentes régions du Québec. Leur travail s'articule autour de la continuité de la relation, de la normalité et des choix des femmes et des couples quant au lieu de naissance [domicile, maison de naissance, hôpital].

Ces particularités sont souvent la source de tensions et d'incompréhensions dans les relations interprofessionnelles où les sages-femmes ont de la difficulté à expliquer leur spécificité et à revendiquer leur autonomie professionnelle. Elles ont donc senti le besoin de revisiter leurs points de repères identitaires afin de relever les défis de leur actualisation au quotidien. De plus, la plupart des sages-femmes en exercice dans les années 2020 ont hérité de la philosophie de la profession, porteuse de sens par excellence, sans avoir participé à son élaboration.

Ainsi, à la demande de ses membres, le Regroupement Les sages-femmes du Québec (RSFQ) a instauré un comité pour se pencher sur les éléments de la spécificité de la profession, soulignant son originalité et sa pertinence.³ Parallèlement, une voix citoyenne venant de la communauté s'est exprimée pour réaffirmer l'importance d'avoir accès à des services de sages-femmes selon un modèle qui correspond aux attentes des femmes et des couples.^{4,5} Ce comité a considéré l'importance de faire une réflexion collective pour documenter et comprendre la spécificité des principes fondamentaux de la pratique québécoise en continuité avec ses racines historiques. Il était devenu évident qu'il fallait faire cette démarche à l'intérieur d'un projet de recherche pour mieux structurer et approfondir la réflexion.

MÉTHODE

Nous avons effectué une recherche qualitative participative afin de rejoindre le plus de sages-femmes possible, de les entendre et de susciter leurs réflexions sur leur identité professionnelle.^{6,7} La stratégie méthodologique s'inspire de l'approche de *cooperative inquiry* de Heron et Reason qui se caractérise par un processus au cours duquel des personnes ayant des préoccupations et des intérêts communs développent ensemble à partir de leurs propres expériences et actions de nouvelles manières de voir les choses et de donner un sens à leurs actions.⁸⁻¹⁰

Les sages-femmes ont toutes été invitées à participer en présentiel, à deux journées de réflexion autour de questions et de mises en situation. Une même journée était répétée deux fois, l'une à Trois-Rivières et l'une à Montréal, pour favoriser la participation. Le recrutement s'est fait à partir d'un courriel d'invitation transmis par le RSFQ à toutes les sages-femmes. Les critères d'inclusion étaient d'être active en pratique ou retraitée et avoir travaillé dans une maison de naissance ou être en congé de maternité, de maladie ou d'études.

Chacune de ces deux journées s'est déroulée sous forme d'ateliers de discussion. Les participantes étaient assignées à une table regroupant entre quatre à huit sages-femmes de provenance différente en fonction de leur lieu d'exercice et de leur nombre d'années d'expérience. Les mêmes sujets étaient discutés à chacune des tables et rapportés

en séance plénière. À partir de récits d'expériences vécues, les participantes ont été amenées à cerner ce qui donnait le plus de sens à leur pratique et ce qui les animait auprès des femmes et des familles. De plus, elles ont identifié les valeurs de leur profession et aussi revisité certains concepts pour les approfondir. Entre ces deux journées, elles ont été invitées à proposer une image ou un symbole de ce qui représentait pour elles une sage-femme en y joignant un texte explicatif sur leur choix.

Cependant, une quête identitaire ne peut se faire en vase clos. Nous avons donc décidé de croiser les regards avec ceux de la clientèle. Des parents dans différentes régions du Québec ont été conviés à partager leurs expériences, leur vision, leurs besoins et leurs attentes à l'égard des sages-femmes dans des groupes de discussion.^{11,12} Le recrutement s'est fait par le RSFQ en sollicitant les membres des comités de parents à qui il était demandé d'identifier un parent (femme ou homme) pour participer à l'un de ces groupes. Nous nous sommes assurés d'une représentation diversifiée en fonction du lieu de résidence et de leur situation parentale. Deux groupes de discussion animés par une experte externe se sont déroulés sur la plateforme Zoom.

L'analyse des résultats, faite séparément, s'est faite à la lumière des critères identitaires cernés en 1999-2000 par la chercheuse Marie-Paule Desaulniers,¹ soit : la conception de l'accouchement, le processus de mise au monde, le rôle des sages-femmes dans le processus de mise au monde : l'accompagnement, et la différence entre l'approche sage-femme et l'approche médicale. Il s'agissait aussi d'être attentif aux éléments qui ont émergés à travers les propos et les réflexions des sages-femmes et des parents de manière à documenter et comprendre la spécificité des principes fondamentaux de la pratique québécoise.

La deuxième journée avec les sages-femmes a permis la validation et l'approfondissement de la première analyse réalisée à partir des propos recueillis auprès des sages-femmes et de la clientèle. Différents thèmes ont ainsi été discutés : la continuité relationnelle, la continuité de la philosophie, les différences dans les pratiques, l'intervention/non-intervention et la diversification de la pratique.

Puis, un deuxième niveau d'analyse de l'ensemble des données a permis d'actualiser la

spécificité de la profession et d'identifier les enjeux actuels qui la concernent.

Le projet de recherche a été financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada. L'équipe de recherche était composée de 4 chercheurs issus de différentes disciplines : philosophie et éthique/identité professionnelle, psychologie/pratiques professionnelles, sage-femme, sciences humaines appliquées et socio-anthropologie. Un certificat d'éthique (numéro CER-19-253-07.08) a été obtenu du comité d'éthique à la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

RÉSULTATS

Soixante-cinq sages-femmes issues de toutes les maisons de naissances et des services de sage-femme ont participé aux activités proposées et quinze parents ont pris part aux groupes de discussion.

Ce qui demeure après 20 ans

Au terme de ces travaux, nous pouvons affirmer que les repères identitaires présents il y a 20 ans font toujours partie de la pratique sage-femme actuelle. Nous avons constaté des changements dans le langage, mais nous pouvons dire que dans la pratique subsistent l'adoption et la concrétisation de la plupart des points de repères identitaires nommés dès les débuts de la reconnaissance officielle de la profession au Québec. Les sages-femmes ont une perspective de normalisation, de confiance et d'engagement dans une démarche avec la femme dont elles cherchent à discerner les besoins derrière les demandes en tenant compte de leur contexte. Elles démontrent une pratique relationnelle, beaucoup plus processuelle que procédurale. Parce que la mise au monde est un processus de transformation, les sages-femmes sont attentives aux passages et aux naissances dans tous les sens de l'expérience humaine.

Les sages-femmes parlent de **faire confiance** à la femme pour être la meilleure personne pour savoir ce qui se passe dans son corps, comment elle sent son bébé et prendre les décisions pour elle-même et son enfant. Les sages-femmes sont attentives à « nourrir cette confiance ». De plus, il s'agit d'une « relation de confiance mutuelle » qui se « tisse » au fur et à mesure du suivi.

La pratique se définit par **la relation à l'autre** dans une perspective de bienveillance, du prendre

soin et de l'accueil de la vie. Être en relation, c'est d'abord prendre le temps de créer un lien de personne à personne, ce qui se développe à travers une continuité. Des sages-femmes elles-mêmes, lorsqu'elles se remémorent des expériences où elles se sont « senties sage-femme », évoquent « *la force de ce suivi-là qu'on a bâti à travers le temps* ».

Les sages-femmes parlent systématiquement de **s'engager dans une relation** égalitaire avec la femme, c'est-à-dire dans un rapport non hiérarchique et de réciprocité. Tout au long de l'évolution de la relation axée sur les besoins et le savoir des femmes, la sage-femme sera guidée par le « respect des choix » tout en considérant à la fois le vécu de la personne et la situation clinique. Elle mobilise ses compétences et ses savoirs pour éclairer les situations délicates ou complexes et se tient prête à l'action « au besoin ».

La pratique sage-femme repose sur la reconnaissance de la « capacité de la femme à mettre au monde son enfant ». Il s'agit de reconnaître et de faire confiance à ce pouvoir. Ici, elles parlent essentiellement **d'empowerment** :

Elle m'a dit qu'avoir vécu son accouchement dans sa puissance lui donné de la confiance dans sa vie de femme [Esther]¹

Les sages-femmes conçoivent la grossesse, l'accouchement et la naissance sous **la primauté de la normalité**; ce sont des processus qui font partie de la vie. La sage-femme agit comme « gardienne » du processus et veille à « protéger l'espace » propre à son déroulement singulier dans une perspective holistique.

Les sages-femmes parlent de leur **autonomie professionnelle** et la revendiquent clairement même si celle-ci est un implicite dans toutes les lois professionnelles au Québec. Il ne s'agit pas de réclamer un statut ou un pouvoir mais comme l'exprime si bien une participante :

Pourquoi être autonome? Parce que c'est comme ça qu'on va mieux servir les femmes [Aline]

Ce qui est différent- ce qui a changé

Selon les participantes les pressions institutionnelles et celles des équipes médicales ont entraîné avec le

temps une augmentation des interventions autant dans la grossesse qu'à l'accouchement. L'attente d'une pratique protocolaire et standardisée entraîne selon elles une diminution du jugement professionnel en plus de confronter une identité reliée à une pratique de soins individualisés et d'autonomie professionnelle. De plus, le poids de l'aspect médico-légal et des mesures disciplinaires les mènent à une pratique défensive où la confiance n'est plus la valeur fondamentale de l'agir professionnel sage-femme. Enfin, les participantes relatent des changements dans la clientèle qui préfère faire le moins de choix possibles et d'avoir tous les tests et examens disponibles, ce qui entraîne de nombreuses interventions.

La **continuité relationnelle** n'est plus aussi optimale qu'elle l'était. La réalité de plus grandes équipes entraîne plus souvent des suivis assurés par plusieurs sages-femmes et non plus une ou deux comme au début de la légalisation. Le souci de concilier le travail et la vie personnelle est souvent évoqué, de même que la réalité reliée aux congés de maladie et aux congés de maternité qui entraîne une mobilité dans les équipes.

De plus, les sages-femmes ont constaté le paradoxe de l'équipe qui soutient d'une part **l'autonomie professionnelle** de la sage-femme mais qui d'autre part, lui dicte parfois sa conduite. De toute évidence, il y a de grands écarts entre les discours et les pratiques, autant en ce qui concerne la continuité que l'autonomie, créant ainsi des tensions éthiques chez les sages-femmes.

Puis, les sages-femmes semblent hésiter à parler du **caractère sacré** de l'accouchement de la référence à la transcendance ou la dimension spirituelle de la mise au monde. Cependant, elles s'entendent toutes pour reconnaître que c'est « plus grand que nous ».

Aussi, nous avons remarqué que les sages-femmes parlent abondamment d'accouchement **physiologique** mais n'utilisent plus l'expression « accouchement naturel », contrastant avec le langage utilisé 20 ans auparavant.

Pareillement, la présence de la dimension **communautaire** si évidente au moment de la légalisation ne semble plus l'être et les sages-femmes mentionnent plutôt la famille comme étant reliée à la dimension communautaire de leur travail.

¹Nom fictif pour respecter l'anonymat des participantes.

Enfin, le **féminisme** fut aussi le sujet d'un certain questionnement chez les participantes qui en cherchait le sens et surtout sa portée dans la pratique sage-femme. Les liens ne semblaient pas clairs et il y avait une certaine gêne à nommer clairement cette posture professionnelle. Ceci contrastait avec l'étude de Desaulniers¹ dans laquelle le féminisme était une évidence pour les sages-femmes.

Ce qui a émergé- ce qui est nouveau

Plusieurs éléments, dans cette recherche sur l'identité professionnelle des sages-femmes, peuvent être considérés comme nouveaux par rapport à ce qui était connu de la profession vingt ans auparavant. En effet, bien qu'elles se réfèrent toujours aux écrits sur la philosophie de pratique, leurs propos traduisent maintenant une **conception de la maternité** en tant que transition et processus de transformation unique.

De même, elles ont exprimé clairement une vision de leur agir professionnel comme une pratique d'**accompagnement** bien plus qu'une pratique technique, bien qu'en aucun temps elles ont mis ces visions en opposition. Elle inclut autant le respect et la confiance dans les femmes que la mobilisation des savoirs et des compétences au

service de l'accueil de la vie et de la sécurité. Il s'agit de « l'art sage-femme » qui s'est d'ailleurs exprimé par plusieurs images et métaphores. Les éléments comparatifs apparaissent dans le Tableau 1.

Leurs mots et leur **langage** contrastent avec le langage et le discours institutionnel. Enfin, dans les échanges entre les participantes nous avons constaté l'emploi fréquent de termes et expressions comme « tenir l'espace » et être « gardienne » des processus de la mise au monde, ce que l'on n'entendait rarement 20 ans auparavant.

Les valeurs partagées

La façon dont les sages-femmes ont parlé des **valeurs partagées** de la profession semble aussi apporter quelque chose de nouveau qui éclaire leur identité professionnelle. Au-delà de celles que les sages-femmes ont nommées [respect, autonomie, bienveillance, engagement, confiance] c'est d'abord le fait que ces valeurs sont constamment mises en relation les unes et les autres dans un mode dynamique, tissées en quelque sorte pour faire du sens avec leur profession. Ensuite elles considèrent que ces valeurs importantes dans leur pratique professionnelle le sont autant pour elles-mêmes. Puis, l'empowerment semble en filigrane dans toutes les

Tableau 1. Évolution des critères identitaire de la profession sage-femme québécoise.

Critères	Desaulniers (2003)	Gagnon et al. (2020)
Conception de l'accouchement	Respect et confiance dans la force et l'autonomie des femmes. Respect de la nature. Accouchement naturel.	Capacité de la femme. Singularité. Événement puissant. Caractère sacré. Accouchement physiologique.
Le processus de mise au monde	Approche globale (physiologique, psychologique, social, culturel spirituel). Dépasse la naissance seule. Relation avec la famille. Dimension communautaire.	Accompagne le cheminement. Expérience transformatrice. Accueil du bébé. « être là ». Naissance d'une famille. Être gardienne des possibles.
Rôle de la sage-femme : accompagnement	Relation éducative (info, conseils, soutien etc). Grossesse et accouchement comme occasion de croissance. La sage-femme comme guide, aide, collaboratrice, assistante. Difficulté à se dire « intervenante ».	Accompagnement : femme capable et unique. Confiance fondamentale et mutuelle. Pratique relationnelle. Relation égalitaire. Autonomie. Continuité. Professionnelle. Compétence. User de discernement.
Différence avec la médecine	Ne se conçoit pas comme une « intervenante ». Opposition au pouvoir médical exercé sur les femmes.	Gardienne des processus. Tenir l'espace. Ne vise pas la réduction des risques. Proximité. Intimité. « être avec »

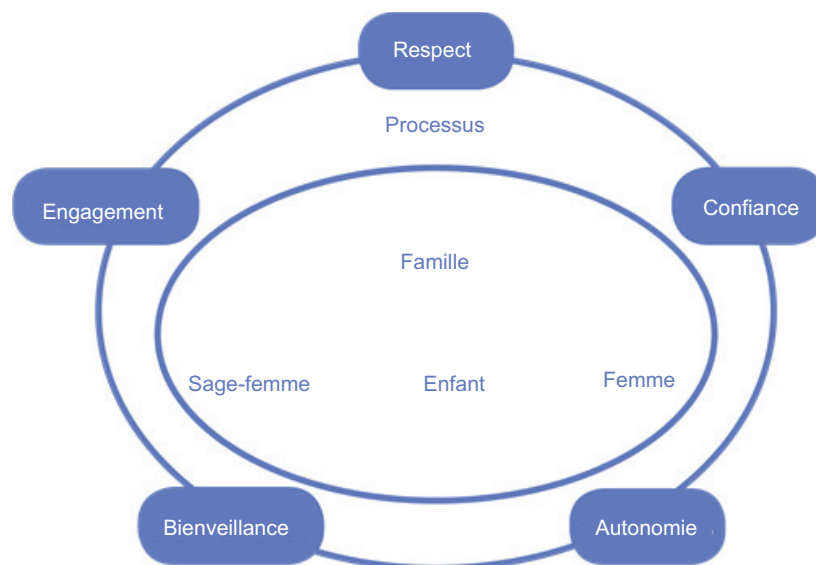


Figure 1. Les valeurs partagées par les sages-femmes.

conversations et est même mentionné comme étant important pour « toutes » les femmes. Enfin la valeur de la sagesse a été mentionnée en tant que contenant pour l'ensemble des valeurs de la profession.

Ce qui est discuté dans la communauté sage-femme

Les sages-femmes ont fait état de plusieurs changements et défis dans leur pratique. Elles ont fait part des demandes pour diversifier le modèle unique de pratique, c'est-à-dire le suivi complet de maternité [grossesse, accouchement, postnatal]. Toutefois, les participantes considèrent qu'il faudra prendre le temps de bien faire les changements éventuels. Pour ces dernières, il faudrait d'abord savoir répondre à la demande pour un accouchement naturel et des accouchements en dehors de l'hôpital, car l'enjeu possible serait une perte dans la spécificité sage-femme.

Ce dont les parents témoignent

Les parents ont nommé ce qui a été le plus significatif dans leurs expériences d'être suivis par une sage-femme. Sept thèmes principaux sont ressortis : l'approche famille, les choix éclairés dans un contexte d'autonomie et d'*empowerment*, la continuité de la relation, la relation de confiance, prendre soin de la personne, la disponibilité et le choix du lieu de naissance [voir Tableau 2]. Pour eux,

il importe que la sage-femme utilise une approche globale et se préoccupe de la grossesse, du bébé et de la mère, mais également de la femme, de la famille et du couple. La relation de confiance alimente le fait de se sentir écoutée et accueillie comme personne dans toute une gamme d'émotions vécues à travers le processus de la maternité et les parents veulent qu'on fasse confiance dans leurs capacités décisionnelles. Du côté des femmes, l'importance de la continuité relationnelle ne fait pas de doute pour la croissance de la confiance dans leur chemin vers la naissance et dans la maternité :

Une relation de confiance ça nécessite une relation. Donc si tu vois à chaque fois une personne différente, y a pas de relation ou très peu [Édith]

Les éléments vécus comme étant plus difficiles dans les suivis étaient le manque d'expérience de certaines sages-femmes, la difficulté parfois d'aborder l'aspect émotionnel, un suivi davantage médicalisé ou directif, le manque de continuité, les divergences d'approche parfois entre les sages-femmes ou même entre les équipes de sages-femmes.

Les parents s'inquiètent aussi de la médicalisation de la pratique sage-femme. Ils affirment qu'il faut préserver le modèle tel qu'il a été conçu et mis en place initialement, car selon eux : « *il correspond*

Tableau 2. Éléments significatifs pour les parents qui ont été suivis par une sage-femme.

Approche famille	La sage-femme (SF) se préoccupe de la famille telle que défini par la femme (partenaire, enfants, grands-parents) tout au long du suivi. « <i>quelle est la quête de cette personne-là ou de cette famille-là pour l'accompagner</i> » F2P15
Choix éclairés/ Autonomie-empowerment	Avoir la liberté de choisir à toutes les étapes de leur expérience. Être partie prenante des décisions. Apprécient la confiance portée à leur capacité de mise au monde et leur capacité décisionnelle de choisir ce qu'il y a de mieux pour leur corps et pour leur famille. Perspective féministe : le pouvoir qui est redonné aux femmes de prendre les décisions et d'être véritablement responsable de son accouchement.
Continuité de la relation	Continuité relationnelle importante pour elles et leurs proches. Avoir un suivi régulier pendant plusieurs mois avec la même sage-femme permet de créer la relation. Faire le lien avec d'autres SF qui pourraient être impliquées éventuellement. Savoir qui sera présente à l'accouchement, est sécurisant dans ce moment parfois imprévisible. Permet de mieux vivre des événements difficiles.
Relation de confiance	Réciprocité : rapport non-hiérarchique- confiance mutuelle. Le temps et la disponibilité permettent de créer une relation significative qui nourrit la confiance. Le sentiment que la SF est engagée dans la relation.
Prendre soin de la personne	Se sentir écoutée et considérée en tant que personne. Accompagnement clinique, mais aussi émotionnel. Ne pas se sentir sous pression : temps de qualité.
Disponibilité	À toutes les étapes de la grossesse et du postnatal.
Choix du lieu de naissance	Avoir la possibilité d'accoucher dans le lieu de son choix : maison de naissance, domicile, hôpital.

encore à nos besoins ». Les parents souhaitent que les sages-femmes continuent de réfléchir à leur pratique et à faire évoluer leur profession tout en conservant leurs valeurs de base et en préservant leur autonomie. Ces éléments continus et nouveaux chez les sages-femmes québécoises ont amené les chercheurs à discuter des facteurs contextuels qui jouent sur la pratique sage-femme des années 2020.

DISCUSSION

Les résultats de cette recherche nous amènent d'abord à considérer comment les sages-femmes actuelles exercent dans une société qui a changé en 20 ans. Ces changements génèrent aussi des réflexions importantes sur des enjeux identitaires pour la communauté sage-femme.

La sage-femme dans une société en mouvance

La société québécoise a beaucoup changé depuis l'an 2000, notamment le poids accordé aux experts

scientifiques, la prégnance de l'idéologie du risque, la multiplication des féminismes et la sécularisation de l'État.¹³ Ces changements ont exercé une influence sur la pratique des sages-femmes comme manifestation de leur identité professionnelle et notamment dans le langage qu'elles utilisent.

Le poids des experts^{14,15} notamment celui de la Société des obstétriciens gynécologues du Canada (SOGC) et les nombreux programmes de dépistage, oriente la pratique vers la communication et les décisions par rapport à certains tests prénataux avant même que la relation ne soit créée entre la femme et la sage-femme. L'intégration dans un système obstétrical interventionniste, la grande place des lignes directrices cliniques et surtout les pressions institutionnelles pour « appliquer » les recommandations et travailler de façon standardisée en suivant des protocoles a pour effet d'entraîner une diminution de l'importance du jugement professionnel et une augmentation

des interventions avec le temps. De plus, la logique managériale du réseau de la santé¹⁶ visant la performance amène les sages-femmes au contrôle des actes et du temps, en laissant moins de place à la continuité relationnelle.¹⁷ Cela confronte une identité reliée à une pratique de soins individualisés, centrés sur la personne.

Puis, dans un contexte de la montée de la technologie et de l'intolérance au risque^{18,19} il devient de plus en plus difficile pour la sage-femme, d'assumer sa différence de perspective axée sur la confiance, la normalité et l'incertitude assumée. En effet, les discussions autour des choix éclairés nécessitent de devoir parler constamment des risques. Aussi, une certaine vision du risque contribue à nourrir les craintes. Cela crée une contradiction par rapport à la confiance qui définit l'approche de la profession.

Un praticien doit pouvoir exercer à partir de sa posture professionnelle et nous avons vu que la sage-femme entretient un rapport au risque différent de celui construit par la médecine. Elle devra trouver un langage qui reflète sa conception du risque et son rapport à l'incertitude. Comment communiquer l'information pour la prise de décision tout en demeurant centré sur l'essentiel : la grossesse et l'accouchement sont des événements de santé, transformateurs et porteurs d'une signification profonde pour les femmes et les familles ? Les conversations avec la femme devraient non seulement le laisser transparaître mais les échanges devraient aussi laisser la place à la perception du risque de la femme et l'expression de ses valeurs. Comment développer des outils d'aide à la décision qui sont pertinents pour la femme, sans « diriger » ses choix ?

Par ailleurs, la crainte des poursuites judiciaires et les mesures disciplinaires mènent aussi à une pratique défensive et accentue alors le décalage entre le discours des sages-femmes et leur pratique. Enfin, les participantes ont aussi relaté des changements dans la clientèle qui préfère parfois faire le moins de choix possibles et d'avoir tous les tests et examens disponibles.

Le poids des experts et l'omniprésence du risque demandent aux sages-femmes d'être solides en tant que praticiennes et d'avoir confiance en leur profession ainsi que dans les processus liés à

la naissance et dans les femmes elles-mêmes. La différence de paradigme ne devrait pas être vue comme un poids à porter, mais plutôt comme une nécessité de maintenir une posture d'accueil de la vie dans son sens large.

Réflexions autour d'enjeux identitaires

Enfin, les transformations sociales et celles du réseau de la santé ont permis de faire émerger des enjeux identitaires, notamment de langage et de cohérence pour la profession sage-femme du Québec. Quelques thèmes de réflexion ont été proposés à la communauté sage-femme sous forme de questions afin qu'elle les discute et qu'elle s'approprie des éléments de réponse. Premièrement, comment porter dans l'espace public un **langage sage-femme** qui permet de parler de son monde professionnel dans ses propres mots, sans emprunter un langage qui ne lui ressemble pas ? Il faudrait considérer la conception de la mise au monde, le rapport au risque et à l'incertitude et sa façon de concevoir l'intervention sage-femme en y incluant l'importance de la non-intervention. Deuxièmement comment demeurer cohérentes avec les principes identitaires de la spécificité de la profession tout en poursuivant son intégration et son développement ? Troisièmement, comment discerner, conscientiser et adopter des stratégies de préservation de l'autonomie professionnelle en situation de collaboration interprofessionnelle dans un contexte d'une culture médicale dominante ?

Il s'agit enfin d'examiner les écarts dans les pratiques actuelles, les enjeux de la diversification du modèle de pratique et de savoir transmettre et protéger l'élément fondamental de la continuité relationnelle. La communauté de pratique compte mais les instances qui portent la profession doivent être interpellées en lien avec ces questionnements, que ce soit celle qui est là dans l'intérêt du public [OSFQ], celle qui travaille dans l'intérêt de ses membres [RSFQ] et celle qui forme les futures professionnelles sages-femmes [UQTR].

CONCLUSION

La pratique sage-femme québécoise s'est transformée au fil des années, passant d'une pratique communautaire à une pratique professionnelle reconnue dans le réseau de la

santé. Des éléments à la base de son identité professionnelle sont toujours bien présents : la confiance, la relation, l'empowerment et la primauté de la normalité, l'autonomie. Par contre, la continuité relationnelle apparaît comme étant plus difficile à assumer même en étant clairement affirmée. D'autres éléments semblent moins présents alors qu'ils étaient évidents vingt ans auparavant : le caractère sacré de la naissance qui ne se dit plus clairement mais qui se reconnaît dans le fait que c'est « plus grand que nous », la posture féministe ainsi que la perspective communautaire dont le lien s'articule maintenant à travers l'importance donnée à la famille.

En outre, le langage s'est aussi modifié. Les sages-femmes parlent « d'accouchement physiologique » empruntant ainsi le vocabulaire institutionnel. Toutefois, elles ont recours à des expressions dépassant largement cet aspect pour exprimer leur vision et leur rôle de sage-femme au moment de la mise au monde, telles : « tenir l'espace » et être « gardienne » des processus de la mise au monde. L'importance d'élaborer un langage qui lui est propre pour affirmer son identité et sa spécificité fait partie des défis découlant de cette étude.

Les sages-femmes ont le défi d'une pratique relationnelle d'accompagnement des femmes et des familles dans leur expérience unique de la mise au monde dans un univers de soins de maternité orienté par le centre hospitalier et une vision médicale de la santé. En bout de ligne, il s'agit de réfléchir aux façons de composer avec cette réalité tout en conservant sa posture professionnelle et sa mission sociale.

Nous croyons que les défis et les questionnements suscités par cette recherche pourraient aussi être portés par les sages-femmes ailleurs au Canada et même dans le monde lorsqu'elles s'intéressent à réfléchir sur leur pratique et leur identité professionnelle.

RÉFÉRENCES

- Desaulniers M-P. La naissance de la profession de sage-femme et la crise d'identité. Dans : Legault GA, ed. Crise d'identité professionnelle et professionnalisme. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2003:131-154.
- Proulx JF. Défis d'une pratique communautaire des sages-femmes. Sainte-Angèle: Texte de conférence présenté lors d'une formation aux sages-femmes accréditées dans le cadre des projets-pilotes; 1994.
- Regroupement les Sages-femmes du Québec. Rapport annuel 2016-2017, présenté à l'assemblée générale annuelle. Montréal: Regroupement les Sages-femmes du Québec; 2017.
- Coalition pour la pratique sage-femme. Rassemblement citoyen pour l'accès aux sages-femmes, Avril 2018 - Livret des participantes. Montréal: Regroupement Naissance-Renaissance; 2018.
- Groupe Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel [MAMAN]. Prise de position : La confiance et le respect, une exigence pour l'enfantement. [En ligne]. Groupe Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel; 2018. Disponible sur : <https://enfantement.org/>
- Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods, 4e édition. Thousand Oaks: SAGE; 2014.
- Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, 5e édition. Paris: Armand Colin; 2021.
- Heron J. Co-operative Inquiry: Research into the human condition. Thousand Oaks: SAGE; 1996.
- Heron J, Reason P. The Practice of Co-operative Inquiry: Research 'with' rather than 'on' People. Dans : Reason P, Bradbury H, eds. Handbook of Action Research, 1ère édition. Thousand Oaks: SAGE; 2001:179-188.
- Reason P. Co-operative inquiry: An action research practice. Dans : Smith JA, ed. Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods, 3e édition. London: SAGE; 2015:205-231.
- Ivanoff SD, Hultberg J. Understanding the multiple realities of everyday life: Basic assumptions in focus-group methodology. Scand. J. Occup. Ther 2006;13[2]:125-132. <https://doi.org/10.1080/11038120600691082>
- Krueger RA, Casey MA. Focus groups: A practical guide for applied research, 5e édition. Thousand Oaks: SAGE; 2014.
- Institut de la statistique du Québec. L'évolution du Québec depuis 25 ans selon les travaux de l'ISQ. [En ligne]. Institut de la statistique du Québec; 2025. Disponible sur : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/evolution-quebec-25-ans.pdf>
- Lupton DA. 'The best thing for the baby' : Mothers' concepts and experiences related to promoting their infants' health and development. Health Risk Soc 2011;13[7-8]:637-651. <https://doi.org/10.1080/13698575.2011.624179>
- Merone L, Tsey K, Russell D, et al. Evidence-Based Medicine: Feminist Criticism and Implications for Women's Health. Women's Health Reports 2022;3[1]:844-849. <https://doi.org/10.1089/whr.2022.0032>
- Hébert G. La gouvernance en santé au Québec [note socio-économique]. [En ligne]. Institut de recherche et d'informations socio-économiques; 2014. Disponible sur : <http://iris-recherche.qc.ca/publications/gouvernance-sante.enwhttps://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Note-Gouvernance-sante-WEB.pdf>
- Bourque M, Grenier J. Nouvelle gestion publique et sentiment d'injustice chez les travailleuses sociales : détresse psychologique et souffrance au travail. Dans : Moulin S, ed. Perceptions de justice et santé au travail : l'organisation à l'épreuve. Québec: Presses de l'Université Laval; 2021:117-134.
- Beck U. La société du risque : Sur la voie d'une autre modernité. Paris: Flammarion; 2008.
- Healy S, Humphreys E, Kennedy C. Can maternity care move beyond risk? Implications for midwifery as a profession. Br. J. Midwifery 2016;24[3]:203-209. <http://dx.doi.org/10.12968/bjom.2016.24.3.203>