

PAR COURRIEL

Monsieur Simon Jolin-Barrette  
Leader parlementaire du gouvernement  
Cabinet du leader du gouvernement  
Édifice Pamphile-Le May  
1<sup>er</sup> étage, Bureau 1.39  
1035, rue des Parlementaires  
Québec (Québec) G1A 1A4

Cher collègue,

Le 5 juin 2024, la députée de Mercier inscrivait au feuilleton une question demandant combien d'hôpitaux offrent l'accueil clinique pour les femmes avec des saignements du premier trimestre de la grossesse et à ce que tous les hôpitaux offrent cet accueil.

D'entrée de jeu, je tiens à souligner que le touchant témoignage de madame Monette-Tremblay qui y est cité ne reflète aucunement l'expérience qui est souhaitée offrir aux usagères et aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

En mars 2024, je lançais le Plan d'action en périnatalité et en petite enfance 2023-2028, lequel contient plusieurs mesures visant à sensibiliser et à informer les professionnels de la santé et la population sur la fausse couche et le deuil périnatal ainsi qu'à améliorer le soutien et l'accompagnement des parents.

À ce titre, une formation destinée aux professionnels est en élaboration afin de les outiller à offrir un soutien mieux adapté aux personnes vivant le deuil d'une fausse couche. Des outils de sensibilisation à la population sur le deuil périnatal, la prévalence des fausses couches ainsi que leurs effets sur les parents et leur entourage sont également en conception.

Comme le mentionne la députée de Mercier, certains établissements ont un service d'accueil clinique pour les saignements au premier trimestre de grossesse. L'accueil clinique existe dans la plupart des installations à gros volumes (ex. : ayant plus de 30 000 visites aux urgences par année) et ayant un département d'obstétrique.

... 2

De plus, les installations n'ayant pas d'accueil clinique peuvent tout de même offrir des services ou des protocoles adaptés aux femmes vivant une fausse couche ou un deuil périnatal par d'autres trajectoires comme des cliniques externes. Toutefois, il est important de préciser que l'accueil clinique n'est pas une porte d'entrée pour les patientes. On doit y être référé par un médecin, une infirmière praticienne spécialisée ou par le service d'urgence, car il est nécessaire d'avoir une évaluation clinique au préalable afin d'évaluer l'état de l'usagère et l'origine des symptômes. En effet, l'état de la patiente doit être stable afin de pouvoir être transférée à l'accueil clinique. Par ailleurs, l'ensemble des urgences du Québec sont en mesure de prendre en charge des patientes présentant un saignement utérin au premier trimestre.

Enfin, je tiens à préciser que plusieurs ressources et organismes recevant une contribution financière du gouvernement, comme le Réseau des centres de ressources périnatales du Québec et les Perséides, offrent des services aux personnes vivant un deuil périnatal. D'ailleurs, en décembre 2023, le gouvernement a annoncé un investissement de 1,3 M\$ récurrent afin de rehausser les services d'appels téléphoniques et de visites postnatales pour assurer un soutien tout particulier aux parents ayant notamment vécu un deuil périnatal. Enfin, Info-Social 811 permet à toute personne vivant de la détresse à la suite d'une fausse couche d'obtenir de l'aide psychosociale ou être référée vers des ressources appropriées.

Je remercie la députée de Mercier de son intérêt pour ce dossier. Soyez assuré que je demeure sensible à la réalité des familles vivant un deuil périnatal et que plusieurs actions sont en cours afin d'améliorer leur expérience au sein du RSSS.

Veuillez agréer, cher collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre



Christian Dubé

N/Réf. : 24-MS-03268