



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME



**Mémoire présenté à
La Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques
concernant la pratique sage-femme**

Le 19 septembre 2011

1. PRÉSENTATION DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Avec ses 79 000 diplômés, ses 12 500 étudiants répartis dans 165 programmes déployés sur trois cycles universitaires, ses nombreuses unités de recherche, l'UQTR assume pleinement sa mission qui est d'« **exceller dans la production, le partage et la diffusion du savoir** » ainsi que son engagement à être un vecteur du développement et du déploiement des forces du milieu.

Elle forme des étudiants qualifiés qui oeuvrent dans toutes les régions du Québec. L'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) cherche à se distinguer par son choix de programmes et ses approches pédagogiques novatrices. Elle se démarque, notamment, dans le domaine des sciences de la santé en offrant des programmes uniques dans le système universitaire québécois, notamment en chiropratique, en médecine podiatrique et en pratique sage-femme. Elle offre aussi plusieurs autres programmes en sciences de la santé qui forment des professionnels pour le Québec : en sciences infirmières, en ergothérapie, en orthophonie (maîtrise qui a commencé le 7 septembre dernier), en kinésiologie, en biologie médicale, en psychologie et en psychoéducation. Huit cliniques universitaires ont été mises sur pied ou sont en voie de démarrer.

Depuis 2004, l'UQTR collabore avec la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en offrant l'année préparatoire au doctorat en médecine délocalisé en Mauricie et en offrant aux étudiants et résidents de cette faculté des activités de formation dans le cadre de son **Laboratoire d'anatomie**, un des plus importants au Canada. Le secteur de la santé occupe une place importante à l'UQTR. Le tiers de son corps professoral y enseigne et s'investit en recherche dans le cadre de 11 chaires, de 3 groupes et de 7 laboratoires de recherche.

2. RÉSUMÉ

Depuis les 12 dernières années, l'UQTR a démontré une grande capacité d'innovation dans la formation de sages-femmes compétentes. Ainsi, elle a mis en place sur tout le territoire québécois des stages en milieux cliniques pendant pratiquement 3 années sur 4 en faisant appel à des méthodes pédagogiques d'avant-garde. Elle a été aussi la première université au Québec à offrir un programme d'appoint destiné à des professionnels formés à l'extérieur du Canada. Enfin, elle planifie la formation de sages-femmes autochtones. La mise en œuvre de ces programmes rend compte de sa volonté de trouver des solutions aux défis de formation qui répondent aux besoins de sages-femmes dans les diverses régions du Québec ainsi qu'aux besoins de la main-d'œuvre en périnatalité. Par la participation à cette commission, l'UQTR entend poursuivre la collaboration qu'elle entretient avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Ordre des sages-femmes et le Regroupement des sages-femmes du Québec. Par un travail concerté et soutenu, nous pourrions contribuer aux objectifs énoncés



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

dans la *Politique de périnatalité 2008-2018*, laquelle vise à augmenter le nombre de sages-femmes, à implanter 13 nouvelles maisons de naissance¹ et à faire en sorte que les sages-femmes effectuent le suivi de grossesse de 10 % des Québécoises².

Dans cette perspective, nous recommandons au MSSS de mettre en place une structure de planification concertée de la main d'oeuvre sage-femme comprenant l'Ordre des sages-femmes du Québec et l'UQTR.

Le développement des maisons de naissances doit se faire comme prévu en fonction de l'objectif formulé à cet égard dans la *Politique de périnatalité*. Les diplômées sages-femmes de l'UQTR pourront ainsi répondre aux demandes répétées de la population qui souhaite davantage de services sages-femmes.

Pour favoriser l'accroissement du nombre d'ententes de collaboration entre les centres hospitaliers et l'UQTR en ce qui a trait à la formation des étudiantes sages-femmes, l'UQTR demande le soutien du MSSS afin que soit versé aux médecins qui assurent l'enseignement et la supervision des stagiaires sages-femmes le même type de compensation financière qu'ils reçoivent déjà pour la supervision des étudiants en médecine et des étudiantes infirmières praticiennes.

Enfin, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Services sociaux mette en place une base de données sur les suivis périnatals et les accouchements avec les services de sages-femmes, accessible aux chercheurs de manière à favoriser le développement de la recherche évaluative sur la pratique sage-femme au Québec.

3. EXPOSÉ GÉNÉRAL

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez au développement des services sages-femmes au Québec et de l'invitation à venir témoigner devant cette Commission, qui étudie les moyens d'accroître l'accessibilité aux services sages-femmes. Comme l'UQTR a reçu du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) le mandat de former les sages-femmes pour répondre aux besoins du Québec pour cette profession et qu'elle a développé une expertise en cette matière, nous croyons qu'elle a des commentaires pertinents à faire sur les interactions entre le développement de la profession sage-femme et celui des programmes de formation qui y sont reliés de même que sur les actions à mettre en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour optimiser l'évolution des services sages-femmes.

¹ Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2008. *Politique de périnatalité 2008-2018*, p.137.

² *Ibid.*, p.29.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

D'entrée de jeu, nous reconnaissons le travail des derniers mois effectué par le gouvernement et le MSSS en ce qui a trait à une plus grande offre de services sages-femmes à la population. Les budgets alloués aux centres de santé et de services sociaux permettent l'embauche de 15 nouvelles sages-femmes. De plus, nous avons été heureux d'apprendre que le ministre de la Santé et de Services sociaux s'engageait à financer à 100 % l'implantation des nouvelles maisons de naissance³. La création de cette commission est aussi la preuve que le gouvernement du Québec fait du développement des services sages-femmes une de ses priorités en matière de santé.

Afin de bien situer les membres de la Commission sur notre situation relativement au développement de la profession sage-femme :

- nous présenterons, d'abord, notre programme de baccalauréat en pratique sage-femme et notre programme d'appoint pour les sages-femmes diplômées à l'étranger;
- nous vous entretiendrons, par la suite, de la réalité de l'emploi pour les bachelières sages-femmes formées par l'UQTR;
- nous adresserons, finalement, quatre recommandations aux membres de la Commission touchant l'accélération de l'accroissement des services sages-femmes.

3.1. FORMATION EN PRATIQUE SAGE-FEMME

3.1.1 Baccalauréat en pratique sage-femme

Le programme de baccalauréat en pratique sage-femme, qui a démarré en 1999, a pour but de former des sages-femmes compétentes et autonomes qui oeuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet aux étudiantes d'acquérir l'ensemble des compétences requises pour prodiguer les soins, le soutien ainsi que les conseils pertinents aux femmes et à leur famille pendant la grossesse, l'accouchement et le suivi postnatal jusqu'à 6 semaines. Leur diplôme de baccalauréat leur donne accès au permis de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec. En formant des sages-femmes qui vont accroître l'offre de service de première ligne pour les suivis périnataux, le programme contribue aux atteintes des objectifs de la *Politique de périnatalité*.

³ Assemblée nationale du Québec. 2011. Débats de l'Assemblée nationale. 39^e législature, 2^e session. Journal des débats, le jeudi 5 mai 2011 – Vo. 42 N^o 23.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

Le baccalauréat en pratique sage-femme a été élaboré en fonction des standards de formation en cette matière formulés par le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'en fonction des objectifs poursuivis par le gouvernement du Québec dans sa *Loi sur les sages-femmes*. Il s'appuie aussi sur le référentiel de compétences de l'Ordre des sages-femmes.

Le programme s'inspire de la définition internationale des sages-femmes ainsi que de la philosophie des sages-femmes québécoises qui préconise l'humanisation des soins périnataux, le respect de la physiologie de l'accouchement et de la grossesse, la continuité des soins et l'autonomie professionnelle. Ainsi, il prépare les sages-femmes à respecter les besoins des femmes d'accoucher en sécurité et dans la dignité dans le lieu de leur choix, qu'il s'agisse de leur domicile, d'une maison de naissance ou d'un centre hospitalier.

Le baccalauréat en pratique sage-femme s'échelonne sur 4 années et comprend 132 crédits répartis sur 9 trimestres. Alors que les étudiantes consacrent leur première année aux apprentissages théoriques, pendant les 3 autres années du programme, à l'exception d'un trimestre, elles sont en stage dans les milieux cliniques sur l'ensemble du territoire québécois. Plusieurs d'entre elles ont donc l'occasion de réaliser une partie de leur formation dans un lieu d'enseignement situé près de leur domicile. Au début de chaque stage, elles assistent à des formations intensives et, parallèlement à ce dernier, elles participent à des formations à distance. À l'automne de la troisième année, elles reviennent pour un trimestre d'enseignement théorique sur le campus. Par la suite, elles effectuent un stage en milieu hospitalier tout en étudiant les pathologies obstétricales et néonatales. La quatrième et dernière année se déroule en maison de naissance et est consacrée à l'approfondissement ainsi qu'à la maîtrise des compétences spécifiques de la pratique sage-femme.

En 2006, le baccalauréat a fait l'objet d'une évaluation par un comité d'experts externes composé, notamment, du chargé des affaires universitaires au MSSS et de la directrice du programme en pratique sage-femme de l'Université Laurentienne. Ce qui est ressorti comme l'une des plus grandes forces du programme, c'est la capacité des finissantes à exercer pleinement leurs fonctions et responsabilités dès la fin de leurs études. L'imposante formation clinique, plus de 2 352 heures, répartie sur 3 années, est certainement responsable de cette réussite. Également, le système de préceptorat correspond au jumelage entre une sage-femme et une étudiante permet à cette dernière de participer de façon soutenue à plusieurs suivis complets de clientes.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

Le fait que les étudiantes soient en stage un peu partout au Québec contribue à façonner leur capacité d'adaptation à œuvrer aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Cependant, leur dispersion sur le territoire québécois pose un défi de taille à l'équipe de professeurs du programme. Toutefois, ces derniers ont relevé ce défi en mettant en œuvre une composante clinique qui réactualise des stratégies pédagogiques séculaires (compagnonnage et maïeutique), tout en faisant appel aux technologies d'information et de communication les plus récentes (conférence web et formation en ligne).

Le programme offre aussi aux étudiants la possibilité de faire un stage hors Québec dans un milieu agréé par l'UQTR. Chaque année, plus de 35 % des étudiantes choisissent de vivre cette expérience riche en découvertes et en apprentissages dans plusieurs pays, dont la France, la Guadeloupe, le Guatemala, le Mali et la Suisse. Différentes universités dans le monde contactent l'UQTR pour connaître le fonctionnement de son baccalauréat en pratique sage-femme et le considèrent comme un programme modèle.

Avant d'obtenir leur diplôme et leur permis de pratique, les étudiantes sages-femmes doivent réussir un examen oral et clinique sur les urgences obstétricales, une certification en réanimation néonatale avancée. Également, elles doivent réussir un examen clinique objectif et structuré (ECOS) lors de leur avant-dernier stage, qui a pour but d'identifier les forces et les faiblesses dans les compétences qu'elles ont acquises. Lorsque des déficiences sont observées chez une étudiante, cette dernière doit reprendre le stage afin de les corriger avant de compléter le programme par l'internat.

L'expertise que l'UQTR a acquise depuis les 12 dernières années lui permet d'assurer au système de la santé et des services sociaux et à la population l'excellence de ses diplômées.

Depuis son démarrage en 1999, le programme a admis 218 étudiantes, en provenance de toutes les régions du Québec. Sur ce nombre, 97 ont reçu leur diplôme et 102 sont actuellement en formation. On prévoit que 17 termineront cette année. De 1999 jusqu'à 2007, le taux de diplomation du programme a été de 67 %, ce qui est inférieur à celui observé pour nos autres programmes professionnels en sciences de la santé, qui se situe autour de 85 %.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

3.1.2. Programme de formation d'appoint en pratique sage-femme destinée aux sages-femmes formées à l'extérieur du Canada

L'un des nouveaux défis de la pratique sage-femme est l'intégration de sages-femmes issues et formées dans d'autres pays⁴. Afin de favoriser leur accès à l'emploi et de répondre aux exigences gouvernementales quant aux conditions d'obtention d'un permis de pratique sage-femme, l'UQTR a élaboré, conjointement avec l'Ordre des sages-femmes du Québec, un programme d'appoint. Les sages-femmes formées à l'extérieur du Canada⁵ qui désirent se voir reconnaître leurs compétences doivent entreprendre un certificat en pratique sage-femme qui consiste en une formation théorique de 15 crédits et dans la réalisation d'un stage de 15 crédits. L'UQTR a été la première université québécoise à répondre au défi d'offrir un programme d'appoint à des professionnels formés à l'extérieur du Canada afin de favoriser l'accroissement du nombre de sages-femmes au Québec. Ainsi, jusqu'ici, 18 sages-femmes immigrantes ont été admises au programme d'appoint :

- 16 ont réussi la partie théorique, 1 a échoué (problème de français) et 1 a abandonné;
- 6 ont réussi leur stage et ont diplômé; 4 d'entre elles ont obtenu un emploi;
- 2 poursuivent actuellement en stage;
- 2 ont échoué leur stage et doivent le reprendre;
- 6 restent à être placées en stage.

3.1.3. Projet de programme adapté à la communauté crie

L'UQTR est actuellement en démarche avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James afin que soit instauré un programme de baccalauréat en pratique sage-femme adapté à la réalité de la communauté crie. Cette formation de 4 ans donnerait accès au permis de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec. Ce programme formerait une vingtaine de sages-femmes cries principalement dans leur communauté afin qu'elles y pratiquent par la suite. Le comité chargé d'élaborer le programme prendra en considération les aspects de la culture crie liés à la grossesse, à la naissance et à la famille. Ce projet-pilote pourra s'appliquer à d'autres communautés autochtones et inuites et, éventuellement, à d'autres programmes de la santé.

⁴ Gagnon, R. 2009. « L'intégration des sages-femmes d'origine étrangère à la pratique québécoise », Mémoire de maîtrise, Université Laval, p.14.

⁵ Mise à part les sages-femmes françaises, et ce, en vertu de l'entente de réciprocité mutuelle des qualifications professionnelles.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

3.1.4 Recherche en pratique sage-femme

Enfin, bien que l'UQTR ait donné une priorité, initialement, à son mandat de former les futures sages-femmes, elle soutient activement le développement de la recherche par ses professeures sages-femmes dans les domaines de l'organisation et de l'évaluation des services et des compétences sages-femmes. Ces dernières participent aux activités du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille et collaborent avec des professeurs d'autres universités. Pour développer la recherche sur la pratique sage-femme, il serait pertinent que le ministère de la Santé et des Services sociaux dispose d'une base de données relative aux suivis périnataux et aux accouchements avec les services de sages-femmes et la rendre accessible aux chercheurs.

3.2. LA RÉALITÉ DE L'EMPLOI DES SAGES-FEMMES DIPLÔMÉES DE L'UQTR.

Depuis 2003, l'UQTR a diplômé 97 sages-femmes au niveau du baccalauréat et 6 au niveau du programme d'appoint. Actuellement, 81 diplômées ont un contrat avec un Centre de santé et de services sociaux (CSSS). De celles-ci, 53 ont un poste à temps partiel⁶ et 28 ont un poste à temps complet. Toutefois, comme certaines sont inactives (congé de maternité, congé de maladie et sans solde), actuellement 65 diplômées sont actives dans les services de première ligne. Parmi ces dernières, 20 ont un statut précaire⁷, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas de contrat à long terme avec un CSSS. Pour la cohorte finissante de 2011, sur 11 diplômées actives, 8 vivent actuellement un statut précaire.

Depuis le début du programme de baccalauréat en pratique sage-femme, le taux de diplomation a été de 67 %, ce qui est plus faible que celui observé dans nos programmes de doctorat en chiropratique (89 %) et de doctorat en médecine podiatrique (86 %). L'incertitude sur les perspectives d'emploi ou, du moins, la difficulté de planifier une carrière en pratique sage-femme peut expliquer en bonne partie ce taux de diplomation. On note, toutefois, qu'avec l'ouverture de nouvelles maisons de naissance et, donc, de meilleures perspectives d'emploi pour les diplômées, la proportion d'étudiantes actives dans nos trois dernières cohortes indique que leur taux de diplomation devrait se rapprocher de ceux observés dans les deux autres programmes mentionnés ci-dessus. De meilleures perspectives d'emploi ont aussi une incidence sur l'attrait du programme. Ainsi, les demandes d'admission se sont accrues de 40 % au cours de deux dernières années, relativement au niveau observé les années précédentes. Comme les étudiantes ne constatent pas de plan concret de développement des services sages-femmes, elles expriment les mêmes inquiétudes, année après année. En

⁶ Le fait de travailler à temps partiel est parfois le résultat d'une décision personnelle, mais est aussi, dans d'autres occasions, causé par un manque de budget dans certains CSSS.

⁷ Les sages-femmes qui n'ont pas de contrat de service de plus d'un an avec un CSSS ou qui ont un contrat occasionnel sont considérées ici à statut précaire.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

janvier 2011, l'une d'entre elles partageait ses craintes au journal *La Presse* : « On a étudié pendant 4 ans et demi. On s'est endettée et on n'a pas d'emploi. C'est ridicule de savoir que des Québécoises n'ont pas de suivi de grossesse et que, en même temps, il y a des sages-femmes sans emploi⁸ ». Les nouvelles diplômées ont des contrats de service occasionnels dans les maisons de naissance, pour remplacer des sages-femmes en congé de maternité ou en congé de maladie. La sécurité d'emploi lors des premières années de pratique pour les diplômées est très faible. Conscientes de cette réalité, certaines finissantes prendront la décision de se réorienter. De plus, cette précarité d'emploi peut avoir une incidence sur la qualité de pratique des diplômées. En effet, le fait de ne pas pouvoir pratiquer leur profession nuit au maintien de leurs compétences, tout en ne leur permettant pas d'acquérir l'expérience nécessaire pour consolider leurs acquis.

3.3. PERSPECTIVE D'AVENIR POUR LE PROGRAMME

Actuellement, 118 sages-femmes ont un contrat de service dans le réseau de la santé et des services sociaux. Parmi celles-ci, 38 ne sont pas disponibles pour le préceptorat, pour diverses raisons (congé de maternité, de maladie, études, projets spéciaux, en soutien à une équipe mais sans clientèle attitrée, responsables des services) et environ 39 ont moins de 2 ans d'expérience. Ce qui signifie qu'environ une quarantaine de sages-femmes sont en mesure d'agir comme préceptrices. Bien que le nombre de sages-femmes expérimentées pouvant superviser des stagiaires à titre de préceptrices soit en nombre restreint, l'UQTR prend toutes les mesures pour optimiser le nombre de stagiaires supervisés par des sages-femmes préceptrices. C'est ainsi qu'elle a accru le nombre de stages à l'international pour ses étudiantes de troisième année dans le but d'augmenter la disponibilité de places de stage au Québec pour ses étudiantes du baccalauréat et pour les sages-femmes diplômées de l'étranger inscrites au programme d'appoint.

Pour l'année 2011-2012, l'UQTR a admis 20 étudiantes. Elle prévoit toutefois en admettre 24 pour les années futures. Ainsi, en accroissant le nombre d'étudiantes dans son programme de baccalauréat en pratique sage-femme, mais également en admettant des sages-femmes diplômées des autres pays dans son programme d'appoint et en planifiant la formation de sages-femmes autochtones, l'UQTR fait tout en son pouvoir pour former le maximum de sages-femmes. Mais, nous croyons qu'une planification de la main-d'œuvre aiderait à optimiser le nombre de sages-femmes en mesure de répondre aux besoins d'un grand nombre de Québécoises qui souhaitent être suivies par une sage-femme.

⁸ Lacoursière, Ariane, 2011. « Sages-femmes : diplômées sans emploi ». Montréal : La Presse, 28 janvier 2011.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

3.4. RECOMMANDATIONS

Le gouvernement québécois annonçait dans sa *Politique de périnatalité* que : « le fait que la profession sage-femme soit reconnue depuis peu demande qu'on lui porte une attention particulière et que l'on adopte des orientations qui favoriseront le développement efficient de cette pratique⁹ ». C'est en ce sens que nous demandons au MSSS de mettre en place une structure de planification concertée de la main d'oeuvre sage-femme comprenant l'Ordre des sages-femmes du Québec et l'UQTR. En fait, son fonctionnement pourrait s'inspirer des Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM). Une telle planification permettrait d'assurer une croissance continue du nombre des sages-femmes dans toutes les régions du Québec. Également, elle permettrait de rassurer la clientèle étudiante sur les perspectives d'emploi et de la motiver à entreprendre et terminer des études dans ce domaine. L'augmentation planifiée du nombre d'emplois pour les sages-femmes a aussi une incidence positive sur le nombre de préceptrices disponibles ainsi que sur le placement des stagiaires et, en fin de compte, sur le nombre de diplômées au programme de baccalauréat. Bien entendu, l'ensemble de la population bénéficierait des services accrus de sages-femmes. En somme, cette planification permettrait aux partenaires impliqués d'avoir une vision d'ensemble du développement des services sages-femmes et ainsi d'avoir une gestion plus efficiente du développement de leurs services.

Il va de soi que ce cadre de planification doit inclure **l'implantation des maisons de naissance, en fonction de l'objectif formulé dans la *Politique de périnatalité***. Il s'agit d'une condition indispensable qui préside à l'accroissement des services sages-femmes. Les sages-femmes diplômées de l'UQTR pourront ainsi répondre aux demandes répétées de la population qui souhaite davantage de services sages-femmes.

Bien qu'il y ait déjà un certain nombre d'ententes de collaboration entre l'UQTR et des centres hospitaliers qui accueillent des étudiantes sages-femmes pour leur formation et exposition aux pathologies obstétricales et néonatales, nous demandons le soutien du MSSS pour consolider le nombre de centres hospitaliers qui contribuent à la formation des sages-femmes. À cet effet, nous recommandons que soit versée une compensation financière aux médecins qui assurent l'enseignement et la supervision de ces dernières, comme cela se fait pour la supervision des étudiants en médecine et des étudiantes infirmières praticiennes. Nous croyons que la multiplication des collaborations avec différents centres hospitaliers au niveau de la formation favorisera une meilleure intégration des sages-femmes aux services de périnatalité.

Enfin, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Services sociaux mette en place une base de données sur les suivis périnatals et les accouchements avec les services de sages-

⁹ Gouvernement du Québec. 2008. *Politique de périnatalité 2008-2018*, p.24.



LA FORMATION ET LA PLANIFICATION DE LA MAIN D'ŒUVRE EN PRATIQUE SAGE-FEMME

femmes et la rendre accessible aux chercheurs, de manière à favoriser les développements de la recherche évaluative sur la pratique sage-femme au Québec.

Nous tenons à réaffirmer notre volonté de poursuivre notre collaboration avec le MSSS dans le but d'optimiser l'accroissement du nombre de diplômées sages-femmes et leur placement dans le système de santé et des services sociaux de manière à ce qu'elles répondent aux besoins de la population qui souhaite des services sages-femmes. L'accroissement du nombre de bachelières sages-femmes contribuera, également, aux besoins importants des services périnataux, en complémentarité du personnel médical et infirmier. Ainsi, les sages-femmes sont en mesure d'apporter une contribution significative aux objectifs de la *Politique de périnatalité*.



RÉFÉRENCES

- Assemblée nationale du Québec. 2010. Journal des débats de la 39^e législature, 1^{re} session. Audition des dirigeants d'établissements d'enseignement de niveau universitaire conformément à la Loi sur les établissements d'enseignement de niveau universitaire, vol 41, no 31.
- Assemblée nationale du Québec. 2011. Débats de l'Assemblée nationale. 39^e législature, 2^e session. Journal des débats.
- Bedon. P. 2008. Pratiques traditionnelles chez les sages-femmes autochtones du Nunavik et programme de formation. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal.
- Commission des universités sur les programmes. 1999. Les programmes d'orthophonie et d'audiologie, d'ergothérapie, de physiothérapie, de sciences de la réadaptation, d'ergonomie, d'optométrie, de chiropratique et de pratique sage-femme dans les universités du Québec.
<http://www.crepuc.qc.ca/documents/cup/Rapports/RapportPARA.pdf>
- Conseil administration de l'Université du Québec à Trois-Rivières 2010. Rapport d'activités 2009-2010.
- Gagnon, R. 2009. L'intégration des sages-femmes d'origine étrangère à la pratique québécoise. Mémoire de maîtrise. Université Laval.
- Gouvernement canadien. 2011. Sages-femmes et praticiens de médecine douce.
http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/3232.shtml
- Gouvernement du Québec. 2008. Politique de périnatalité 2008-2018.
- Lacoursière, Ariane, 2011. « Sages-femmes : diplômées sans emploi ». Montréal : La Presse., 28 janvier 2011.
- Université du Québec à Trois-Rivières. 2006. Évaluation du programme en pratique sage-femme. Rapport final.
- Université du Québec à Trois-Rivières. 2011. Microprogramme de premier cycle sur la pratique sage-femme du Québec.
https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/pgmw001?owa_cd_pgm=0855
- Université du Québec à Trois-Rivières. 2011. Baccalauréat en pratique sage-femme.
https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/pgmw001?owa_cd_pgm=7055

