



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le lundi 19 septembre 2011 — Vol. 42 N° 28

Auditions dans le cadre de l'étude des pétitions
concernant la pratique sage-femme

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le lundi 19 septembre 2011 — Vol. 42 N° 28

Table des matières

Auditions	1
Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)	1
Coalition pour la pratique sage-femme	11
Ordre des sages-femmes du Québec	21
Regroupement Les Sages-femmes du Québec	31

Autres intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. Maka Kotto
M. Germain Chevarie
Mme Danielle St-Amand
Mme Agnès Maltais
M. Gilles Lehouillier
M. Dave Turcotte

- * M. Sylvain Delisle, UQTR
- * M. Rémi Tremblay, idem
- * Mme Raymonde Gagnon, idem
- * Mme Lorraine Fontaine, Coalition pour la pratique sage-femme
- * Mme Alexa Conradi, idem
- * Mme Lysane Grégoire, idem
- * Mme Denise Boucher, idem
- * Mme Marie-Ève St-Laurent, Ordre des sages-femmes du Québec
- * Mme Céline Lemay, idem
- * Mme Jessica Thompson, Regroupement Les Sages-femmes du Québec
- * Mme Catherine Gerbelli, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 19 septembre 2011 — Vol. 42 N° 28

Auditions dans le cadre de l'étude des pétitions concernant la pratique sage-femme

(Quatorze heures huit minutes)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir prendre un moment pour éteindre la sonnerie de leur téléphone cellulaire, s'il vous plaît.

Le mandat de la commission, que se sont donné les parlementaires suite à un dépôt de pétition, est de tenir des consultations particulières dans le cadre du mandat d'étude de deux pétitions traitant de la pratique sage-femme.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Traversy (Terrebonne) est remplacé par Mme Maltais (Taschereau).

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la secrétaire. Cet après-midi, nous recevrons les représentants de l'Université du Québec à Trois-Rivières — ils sont déjà en place — la Coalition pour la pratique sage-femme de... nous allons recevoir également l'Ordre des sages-femmes du Québec et finalement le Regroupement des sages-femmes du Québec.

Alors, pour tous les groupes sauf le dernier, qui a été un ajout, le temps de présentation sera de 15 minutes, vous allez avoir 15 minutes pour faire votre présentation. Par la suite, nous nous sommes réservé une période de 45 minutes pour faire les échanges avec les parlementaires réparties également entre le gouvernement, le parti ministériel et l'opposition officielle, alors 22 min 30 s. Si je comprends bien, par le passé, nous avons procédé avec des blocs de 10 et de 12 minutes. Est-ce que ça convient aux collègues autour de la table ou préférez-vous avoir un bloc de 22 minutes? Je pense, en général... Je vous regarde...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Bien, on peut faire un 10 minutes et un de 12 min 30 s, comme vous voulez, et faire une alternance comme ça ou on peut garder deux longs blocs de 22 minutes, ce que vous préférez.

M. Kotto: On alterne.

Le Président (M. Sklavounos): Oui? Alors, on va faire un premier bloc de 10 minutes, un deuxième bloc de 12 min 30 s. Ça va? Avec le consentement, Mme la secrétaire.

Auditions

Alors, sans plus tarder, j'ai le plaisir et l'honneur d'accueillir les représentants de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui sont avec nous, représentés par M. Sylvain Delisle, vice-recteur aux études de premier cycle et au soutien académique — bienvenue, M. Delisle — accompagné aujourd'hui à sa droite par M. Rémi Tremblay, qui est l'adjoint, vice-recteur aux études de premier cycle et soutien académique, et Mme Raymonde Gagnon, directrice du programme de baccalauréat en pratique sage-femme. On vous souhaite la bienvenue. Merci d'être avec nous, merci pour votre mémoire. Et, sans plus tarder, vous aurez une période de 15 minutes pour faire votre présentation. À vous.

Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

M. Delisle (Sylvain): Très bien. Alors, je débiterai par une présentation. Donc, mes collègues vont rester bien sages, là, pendant cette présentation, mais ils auront l'occasion d'intervenir dans la période qui suivra pour discussion, questions.

● (14 h 10) ●

Alors, d'abord, nous vous remercions, là, de l'invitation de venir... de nous permettre de venir témoigner devant cette commission.

Alors, comme l'UQTR a reçu du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport 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 des actions à mettre en oeuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour optimiser l'évolution des services 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 sage-femme 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 ministère de la Santé et des Services sociaux s'engageait à financer à 100 % l'implantation de nouvelles maisons de naissance. La création de cette commission est aussi la preuve que le gouvernement du Québec fait du développement des services sage-femme une de ses priorités en matière de santé. Alors, pour ces bonnes nouvelles, bravo.

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, brièvement, et nous élaborerons un peu ensuite sur la réalité de l'emploi et nous formulerons quatre recommandations.

D'abord, sur la formation pratique sage-femme. Le programme de baccalauréat en pratique sage-femme a démarré en 1999 et il 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 six semaines. En formant des sages-femmes qui vont accroître l'offre de services de première ligne ou les suivis périnataux, le programme contribue aux atteintes des objectifs de la politique de périnatalité.

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 et s'appuie aussi sur le référentiel des 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 préconisent 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 quatre années et comprend 132 crédits, répartis sur neuf trimestres. Alors que les étudiantes consacrent leur première année aux apprentissages théoriques, pendant les trois autres années du programme, à l'exception d'un trimestre, elles sont en stage dans les milieux cliniques de 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 externe 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 réparties sur trois années, est certainement responsable de cette réussite.

Le programme offre aussi aux étudiantes 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, qui est riche en découvertes et en apprentissages, dans d'autres pays.

Depuis son démarrage, en 1999, le programme a admis 218 étudiantes en provenance de toutes les régions du Québec. Sur ce nombre, depuis 2003, 97 ont reçu leur diplôme et 102 sont actuellement en formation. On prévoit que 17 termineront cette année.

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.

L'un des nouveaux défis de la pratique sage-femme est l'intégration de sages-femmes formées dans d'autres pays. L'UQTR a relevé ce défi en élaborant, conjointement avec l'Ordre des sages-femmes, un programme d'appoint ajusté à leurs besoins. Il s'agit d'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, donc 30 crédits au total. Jusqu'ici, 18 sages-femmes immigrantes ont été admises au programme d'appoint; six ont diplômé et une dizaine poursuivent un stage ou sont en voie d'amorcer un stage.

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 et donnant accès au permis de pratique de l'Ordre des sages-femmes. Ce programme formerait une vingtaine de sages-femmes cries, principalement dans leur communauté, afin qu'elles y pratiquent par la suite. 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.

Enfin, bien que l'UQTR ait donné une priorité, initialement, à son mandat de former les futures sages-femmes, l'UQTR 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 la famille de l'UQTR.

Quelques mots maintenant sur la réalité de l'emploi des sages-femmes. Depuis 2003, l'UQTR a diplômé 97 sages-femmes au niveau du baccalauréat. Actuellement, 81 diplômées ont un contrat avec un centre de santé et de services sociaux, CSSS. De celles-ci, 28 ont un poste à temps complet et 53 ont un poste à temps partiel. Toutefois, comme certaines sont en congé de maternité, congé de maladie et sans solde, 65 diplômées seulement demeurent actives. Parmi ces dernières, 20 ont un statut précaire, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas de contrat de service de plus d'un an avec un CSSS ou ont simplement un contrat occasionnel. Signalons que 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.

De 1999 jusqu'à 2007, le taux de diplomation, de 67 %, est plus faible que celui observé dans nos programmes de doctorat en chiropratique, 89 %, et de doctorat en médecine podiatrice, 86 %. L'incertitude sur les perspectives d'emploi, la

précarité des emplois disponibles et l'absence de plan concret de développement de la main-d'oeuvre sage-femme, perçues par les étudiantes, peuvent 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 des deux autres programmes que j'ai mentionnés précédemment. De meilleures perspectives d'emploi ont aussi une incidence sur l'attrait du programme. Ainsi, les demandes d'admission se sont accrues de 60 % au cours des deux dernières années et non 40 %, tel qu'indiqué dans notre mémoire. Donc, je souligne cette correction: 60 % et non 40 %.

● (14 h 20) ●

Perspectives 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, soutien à une équipe mais sans clientèle attitrée ou responsable de service — et environ 39 ont moins de deux 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 supervisées 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 auquel j'ai fait allusion précédemment.

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 une planification de la main-d'oeuvre aiderait certainement 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.

J'en arrive aux recommandations, elles sont au nombre de quatre. Le gouvernement québécois annonçait dans sa politique de périnatalité que — je cite, début de la citation — «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 pratique», fin de la citation. C'est en ce sens que nous demandons — première recommandation — 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, les 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 sage-femme et ainsi d'avoir une gestion plus efficiente du développement de leurs services.

Il va de soi que ce cadre de planification doit inclure — c'est notre deuxième recommandation — 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 sage-femme. Les sages-femmes diplômées de l'UQTR pourront ainsi répondre aux demandes répétées de la population, qui souhaite davantage de services sage-femme. 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 la 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 — troisième recommandation — que soit versée une compensation financière aux médecins...

Une voix: ...

M. Delisle (Sylvain): Pardon? J'achève. 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 connaissance de la profession sage-femme et ainsi une meilleure intégration des sages-femmes au service de périnatalité.

Enfin — notre quatrième recommandation — nous recommandons que le ministère de la Santé et des Services sociaux mette en place une base de données sur les suivis périnataux et les accouchements avec les services de sage-femme et la rendre accessible aux chercheurs, de manière à favoriser le développement 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 de 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. Voilà.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci pour cette présentation, M. Delisle. Je vais céder la parole dans deux secondes au groupe ministériel. Juste avant de le faire, j'avais une petite question pour vous. Je regardais la partie de votre mémoire qui traite du programme de formation d'appoint en pratique sage-femme pour les sages-femmes formées à l'extérieur du Canada. Il y avait une... J'ai regardé, vous avez fait un petit peu une... vous avez fait la ventilation, en quelque sorte, du fait que 16 des 18 femmes qui ont été admises au programme, 16 ont réussi la partie théorique, six ont réussi leur stage, etc. Je ne sais pas si vous pouvez nous parler un petit peu plus en détail de cette situation-là. Je sais qu'avec la France il y a une entente, alors il y a une entente avec la France, mais pas avec d'autres pays. J'aimerais savoir, concernant ces autres pays, comment ça va. J'ai vu ici également que six des 18 femmes n'ont pas été placées en stage ou ont de la difficulté, ou restent à être placées, c'est ce qui est marqué ici. J'aimerais savoir si vous avez... si vous pouvez nous renseigner davantage sur le pourquoi de cette difficulté-là, juste quelques... à ce niveau-là, nous donner un petit portrait. Merci.

M. Tremblay (Rémi): Alors, écoutez, effectivement, nous avons un certain nombre de... six qui ont effectivement réussi leur diplôme. Maintenant, il faut réussir, nous, à placer ces sages-femmes diplômées là de l'étranger en même temps que nos étudiantes, et pour... on pense que, dans la prochaine année, on va réussir, là, à placer ces sages-femmes-là. Il y en a deux qui doivent reprendre leur stage.

Maintenant, en ce qui concerne l'ARM Québec-France, je pense que l'ordre pourra être en mesure de vous donner des... de vous fournir des données plus exactes, mais on aurait possiblement, là, une vingtaine de sages-femmes qui ont été formées donc en France et qui pourraient être reconnues, leur formation pourrait être reconnue par l'ordre. Et, dans un... pour certaines d'entre elles qui n'ont pas eu l'occasion de faire des suivis de grossesse, et comme ça se fait pour les sages-femmes au Québec, elles devront prendre un certain nombre de cours et faire un stage pour être en mesure de bien comprendre le champ de pratique des sages-femmes au Québec. Mais, pour celles qui ont déjà eu cette expérience-là, elles pourront, avec un certain nombre de cours, pour être... connaître mieux la réalité de la pratique, ici, au Québec, elles pourront facilement être intégrées, là, dans les maisons de naissance.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tremblay. Juste au niveau de la difficulté en placement de stage, est-ce que c'est... J'ai vu, à un moment, vous mentionnez qu'une personne a échoué la partie théorique et vous avez marqué que c'était un problème de français. Ça, c'est, on comprend, à l'extérieur de l'entente de l'ARM, là, que ça risque de se produire plus souvent. Concernant les six autres qui ne se sont pas placées en stage, est-ce que vous avez des détails? Est-ce qu'on parle là de difficultés linguistiques? Est-ce que c'est là, c'est sur cette question-là qu'on peut se baser ou est-ce qu'il y a d'autre chose dans le portrait du candidat ou de la candidate qui pourrait expliquer la situation?

M. Tremblay (Rémi): Principalement, c'est la disponibilité de sages-femmes préceptrices. Mais il arrive aussi qu'on offre des stages à ces personnes-là, qui sont en dehors de la région de Montréal, et malheureusement, pour des raisons familiales, elles refusent d'aller dans ces stages-là. Donc, on est obligés de fonctionner donc de façon plus restreinte.

Le Président (M. Sklavounos): Merci beaucoup pour ces réponses, M. Tremblay. Je vais céder la parole maintenant à M. le député des Îles-de-la-Madeleine, qui est également l'adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le député des Îles, vous avez la parole.

● (14 h 30) ●

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Salutations à mes collègues, mes collègues de l'opposition également. Bienvenue, messieurs, madame, représentants du l'Université du Québec à Trois-Rivières. Je me permets aussi, au nom du ministre de la Santé, de vous saluer également. Merci pour votre contribution et surtout pour votre contribution ici, à cette commission, mais également pour la formation et pour la promotion de la pratique sage-femme au Québec.

Maintenant, M. le Président, si vous le permettez, vous allez passer la parole à ma collègue députée de Trois-Rivières, compte tenu qu'il s'agit de l'Université de Trois-Rivières qui est ici aujourd'hui.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. Alors, je vais maintenant céder la parole à Mme la députée de Trois-Rivières, qui est la whip adjointe du gouvernement. Mme la députée de Trois-Rivières, vous avez la parole.

Mme St-Amand: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, d'entrée de jeu, comme c'est ma première journée de rentrée parlementaire, je vais vous saluer, saluer les collègues, saluer les collègues de l'opposition et le personnel de l'Assemblée de qui on s'est bien ennuyés pendant l'été.

M. le Président, vous savez que je suis un peu chauvine, vous connaissez ma fierté pour le beau comté de Trois-Rivières et particulièrement pour notre université qui, soit dit en passant, offre une formation exceptionnelle au niveau de la santé dans plusieurs domaines. Évidemment, on est très, très, très fiers de la formation qui se fait au niveau des sages-femmes chez nous.

J'aurais trois questions, M. le Président. Je ne sais pas si on aura assez de temps dans le bloc, sinon je pourrai revenir par la suite. D'abord, M. Delisle, M. Tremblay, Mme Gagnon, bienvenue chez vous, parce que, le Parlement, ça nous appartient tous. Content de vous retrouver ici.

Je sais qu'on a un plan d'action 2008-2018 pour s'assurer d'augmenter le nombre de sages-femmes. On sait que la formation se fait à Trois-Rivières; c'est le seul endroit présentement où la formation de sages-femmes est dispensée au Québec. Est-ce que c'est suffisant? J'aimerais ça vous entendre sur: Est-ce qu'on aurait besoin d'un deuxième lieu de formation? Ailleurs ou je ne sais pas où... ou des satellites de l'UQTR, je ne sais pas trop? Mais j'aimerais vous entendre là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Trois-Rivières. M. Tremblay.

M. Tremblay (Rémi): M. le Président, je suis très heureux que la députée de Trois-Rivières pose cette question-là, parce que c'était dans la politique de périnatalité, cette hypothèse-là d'un deuxième lieu d'enseignement pour former davantage de sages-femmes.

Il y a plusieurs affirmations dans ce scénario-là hypothétique. D'abord, l'implantation d'un second programme. Et il y a trois ingrédients dans... pour implanter un programme: ça prend un nombre de professeurs qualifiés en nombre suffisant, ça prend un nombre de préceptrices suffisant et qualifiées, et ça prend aussi une masse critique d'étudiants pour être en mesure de rentabiliser le programme.

Or, écoutez, pour être professeur à l'université, on a besoin de sages-femmes qui aient un doctorat ou une maîtrise. Et la profession, vous le savez, est très jeune et ce genre... ces sages-femmes-là, détentrices d'un doctorat et d'une maîtrise... est rare. La même chose pour le nombre de préceptrices. Ce nombre-là évolue au fur et à mesure que les diplômées sont disponibles et doivent pratiquer au moins deux ans pour être en mesure d'agir comme préceptrices. Là encore, le nombre est limité. Et c'est... on peut dire que, autant pour les professeurs que pour les sages-femmes, le nombre qu'on a actuellement dans le Québec ne permet pas de superviser ou de s'impliquer dans un deuxième programme.

Et la même chose pour les ressources professionnelles et financières pour soutenir deux programmes. Alors pour... Déjà, pour son propre programme, l'UQTR n'a pas atteint la masse critique d'étudiants. Une masse critique d'étudiants pour qu'un programme de santé soit rentable, c'est entre 30 et 40 étudiants. Donc, là... nous, actuellement, l'université pratique une péréquation pour faire en sorte de soutenir le programme. En passant, on est une des seules universités québécoises à avoir absorbé son déficit accumulé, ce qui nous permet justement de faire ce genre de péréquation là. Mais... Donc, on ne peut pas... Ce serait difficile pour une autre université d'investir dans une infrastructure, là, qui coûterait très cher et ne serait pas rentable. Donc, nous, on espère que d'ici quelques années on va atteindre justement ce nombre-là.

Maintenant, en ce qui concerne l'affirmation, l'espoir que les étudiantes aient accès à un lieu d'enseignement situé près de leur domicile, déjà, nous avons, comme programme de santé, là, au Québec et probablement au Canada, le programme le plus délocalisé. Pendant trois années sur quatre, à peu près, là, nos étudiantes sont en stage dans des maisons de naissance. Elles suivent leur préceptrice partout. S'il y a quelque chose, qu'il y a un transfert à l'hôpital, elles suivent à l'hôpital.

Et donc ces milieux sont situés: Montréal, Capitale-Nationale, Beauce-Appalaches, Mauricie, Montérégie, Laurentides, Bas-Saint-Laurent, Estrie, Outaouais. Alors, je pense que, de ce côté-là, nous, on est en mesure d'avoir la formation pour les étudiantes près des domiciles et, en plus, on fait en sorte que les étudiantes aient l'occasion au moins une fois d'aller dans une région pour se laisser séduire par cette région-là et pour pouvoir justement faire en sorte, s'assurer que la pratique sage-femme se fasse dans toutes les régions.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tremblay. Ça met fin à ce bloc d'échange. On va revenir au prochain, le parti ministériel aura encore du temps dans le prochain bloc. Alors, je regarde du côté de l'opposition officielle et ce sera Mme la députée de Taschereau, qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, chers collègues, bonjour, les gens de l'UQTR. Ça fait plaisir de vous voir aujourd'hui. On est très, très contents de faire ce qui est assez exceptionnel, le suivi à une pétition. Parce qu'au départ on est ici parce qu'il y a la Coalition — attendez un peu, je veux avoir... je veux toujours avoir le titre exact — la Coalition nationale pour la pratique sage-femme qui a voulu — je cherche le titre exact de la coalition — la voilà: la Coalition pour la pratique sage-femme, qui a porté une pétition à travers le Québec, qui a été très suivie.

Cette pétition, elle a deux thèmes. Il y a, bien sûr, ce dont on va sûrement parler avec d'autres groupes, là, l'ouverture de 13 nouvelles maisons de naissance et le financement de cela, parce que c'est lié quand même avec le travail que vous faites. Parce que, comme vous le dites si bien, c'est quand il y a des maisons de naissance qu'il y a de l'espoir et que vous accueillez, à ce moment-là, de nouvelles diplômées, parce que les femmes ont le goût de continuer à étudier, de se rendre au bout de leurs études. Mais il y a aussi, dans cette pétition, la garantie d'accès pour les Québécoises aux différents lieux de naissance. Or, on dépend, bon, du financement, les maisons de naissance, mais on dépend aussi de la possibilité d'avoir des sages-femmes sur le territoire en nombre, puis ensuite à ce qu'on leur ouvre les... de la place, qu'on leur fasse de la place dans le réseau, qui est une autre grande question.

J'ai essayé de démêler un peu vos chiffres. Il y a deux endroits où vous nous donnez le nombre de sages-femmes sur le territoire en train de pratiquer et tout ça. Je vais essayer juste de regarder ça avec vous. Page 7, vous nous dites qu'il y en a 97 qui ont été formées, qui ont un diplôme, plus quatre provenant de l'étranger. Moi, ça me fait 101. Là-dessus, il y en a 81 à contrat. C'est ce que vous nous dites à cette page-là: 53 à temps partiel, 28 à temps complet. 65 sont actives seulement.

Mais, en page 8, vous nous dites qu'il y en a 118 à contrat. J'aimerais... dans le réseau. J'aimerais comprendre, que vous me conciliez ces deux chiffres-là, parce que c'est fondamental de bien comprendre jusqu'à quel point les sages-femmes, il y en a sur le territoire, jusqu'à quel point elles ont de la place dans le réseau.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Je vais céder la parole à Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Oui. Bien, d'abord, la différence de chiffre s'explique parce qu'en page 7 on parle de nos diplômées, alors qu'à l'autre page on fait référence davantage à l'ensemble des sages-femmes et les sages-femmes qui ont un permis au Québec n'ont pas toutes été diplômées à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Donc, c'est la première distinction au niveau des chiffres, là, pour vous permettre de mieux comprendre.

Pour ce qui est de... vous parliez de l'accès aux lieux de naissance par les femmes, aux différents lieux de naissance. Je peux vous dire que, dans notre formation, les étudiantes sont en mesure de faire des suivis pour des femmes qui accouchent à domicile, qui accouchent en maison de naissance et qui accouchent aussi en centre hospitalier. Donc, à ce moment-là, elles sont vraiment formées pour être en mesure après de pouvoir faire un suivi complet puis d'offrir le choix aux femmes.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagnon. Mme la députée de Taschereau.

● (14 h 40) ●

Mme Maltais: Oui, merci beaucoup. Donc, quand on dit: Il y en a 118 sous contrat dans le réseau, que vous dites qu'il y a 81 de vos diplômées qui sont sous contrat, on peut comprendre qu'il y a quand même... il y a 118 sages-femmes actuellement normalement qui ont la formation pour être disponibles, mais qui ne sont pas nécessairement actives.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Bien, en fait, les 118, elles ont un contrat de service, parce que, si on regarde...

Mme Maltais: Sont sous contrat.

Mme Gagnon (Raymonde): ...sous contrat. La plupart sont actives. Il y en a peut-être certaines qui détiennent un contrat, mais qui sont par exemple en congé de maternité ou en congé de maladie. Mais elles sont sous contrat. Et ces 118 là comprend une partie des diplômées, puis une partie des autres sages-femmes qui avaient leur formation antérieurement.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée.

Mme Maltais: Vous savez probablement que, dans la politique de périnatalité 2008-2018, le gouvernement s'est donné un objectif: que 5 % des femmes enceintes puissent avoir un suivi de grossesse par les sages-femmes. C'est... Actuellement, les données que j'ai, moi, sont qu'on serait à peu près rendus à 2 %, possiblement. Est-ce que vous faites... Est-ce que vous avez des études? Est-ce que vous avez une idée du nombre de diplômées dont nous aurions besoin d'ici 2018 pour atteindre cet objectif? Est-ce que vous suivez cette situation-là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Ce sera M. Tremblay.

M. Tremblay (Rémi): Écoutez. Pour estimer ça, justement, une de nos recommandations, c'est d'avoir un comité de planification concerté, parce qu'il y a plusieurs variables qu'il faut considérer. Il faut considérer justement ce dont on vient de parler, le taux de sages-femmes actives, le rythme de travail — vous avez vu que, quand même, qu'il y a plusieurs sages-femmes qui travaillent à temps partiel, souvent à 28 heures, ou à 21 heures — et le nombre de suivis périnataux et d'accouchements par sage-femme.

Nous, on... Dans la politique, on parle d'un objectif de 10 % des suivis périnataux et des accouchements assistés par des sages-femmes. Actuellement, on a dit: On a 102 sages-femmes en formation et on a... on espère en diplômé, là, d'après nos estimations, là, qu'on devrait en diplômé 90 % de celles-là, donc 92. Et on ajoute aussi celles qui vont diplômé dans le programme d'appoint et une vingtaine de sages-femmes dans le cadre de l'ARM France-Québec, là, dans la... dans, peut-être, la prochaine ou les deux prochaines années. Et on pense qu'au-delà de ça, pour atteindre l'objectif de 10 %, il faudrait environ 150 nouvelles diplômées.

Mme Maltais: En sus...

M. Tremblay (Rémi): En sus de celles qu'on est en train de former actuellement dans l'un ou l'autre de nos programmes ou à l'intérieur de la reconnaissance de la formation par l'Ordre des sages-femmes pour les sages-femmes françaises notamment... notamment, oui.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tremblay. Mme la députée Taschereau.

Mme Maltais: Vous avez bien fait de me corriger tout à l'heure. J'ai fait une erreur. C'est 5 % d'ici 2012, soit d'ailleurs dans l'année prochaine, et 10 % d'ici 2018. D'où l'importance de réussir à... d'abord, à avoir suffisamment de diplômées, l'importance de hausser votre taux de diplomation. Et on sait, on comprend que le nombre de maisons de naissance a un impact sur le taux de diplomation.

L'autre chose: j'aimerais ça que vous me parliez de comment ça fonctionnerait si on faisait des PREM pour les sages-femmes. Est-ce qu'il y a eu des travaux qui ont été faits là-dessus? Est-ce que c'est une demande dont vous avez discuté soit avec l'ordre soit avec les regroupements?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. Tremblay?

M. Tremblay (Rémi): Écoutez. On a eu quelques discussions avec l'ordre. On a eu une rencontre avec la présidente de l'ordre. En fait, non, on n'a pas de plan arrêté, là, concernant cette structure-là, de planification. Mais je pense que ce sur quoi on s'entend, c'est que, nous, on est capables de prévoir le moment et le nombre de diplômées qu'on va produire

ou, en tout cas, qu'on va former. Et c'est important, au moment où ces gens-là, ces diplômés-là arrivent sur le marché de l'emploi, qu'ils aient effectivement des emplois disponibles. Donc, c'est ce travail-là, en tenant compte aussi d'autres variables.

Parce qu'il y a certaines diplômées, il faut avoir une étude fine de ce que veulent faire les diplômées et, à ce moment-là, avec le ministère de la Santé, prévoir justement un rythme de... une planification donc des emplois — et nécessairement ça implique, là, une planification des maisons de naissance — mais des emplois, là, comme tels, pour assurer et rassurer nos étudiantes de la possibilité d'emploi.

Parce que, les possibilités d'emploi... C'est une nouvelle profession, c'est un peu la locomotive qui traîne tout le reste. L'attrait du programme dépend de ça, le taux de diplomation, qui sont deux variables extrêmement importantes, dépendent de ça. Donc, c'est pour ça que, si on est en mesure, avec le ministère de la Santé, d'assurer et de rassurer nos étudiantes, dire: Écoutez, vous ne faites pas un programme, là, vous allez avoir un emploi et vous allez pouvoir pratiquer à la sortie. Parce qu'il ne faut pas non plus qu'elles soient pendant un an sans pratiquer, c'est très important. Alors, c'est là... Mais, pour l'instant, on n'a pas de... On est prêts à collaborer, là, sur définir cette structure-là de planification.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tremblay. Il reste 10 secondes pour un petit commentaire. Mme la députée.

Mme Maltais: Je vais attendre. Non.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, ça va aller à l'autre. Alors, je vais regarder du côté ministériel et recéder la parole à Mme la députée de Trois-Rivières, whip adjointe du gouvernement.

Mme St-Amand: Merci, M. le Président. Alors, j'aimerais ça qu'on revienne. Tantôt, vous avez parlé du programme délocalisé où on sait que, trois années sur quatre, les étudiantes sont dans divers milieux à travers le Québec. Évidemment, une question qui me vient rapidement à l'esprit, c'est: Comment on fait pour s'assurer d'une formation homogène, que ce soit la même qualité de formation quand nos étudiantes sont dispersées un peu comme ça?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Trois-Rivières. Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Oui. Bien, c'est une question intéressante. En fait, ça va me donner l'occasion de vous expliquer un petit peu comment on fonctionne. Donc, une étudiante est jumelée avec une préceptrice et, pendant qu'elles sont en stage, elles reçoivent... on fait appel aux technologies de l'information. Donc, elles reçoivent de l'enseignement à distance à travers des cours de maïeutique où à ce moment-là ça leur permet vraiment d'acquérir toutes les notions théoriques qu'elles peuvent appliquer en stage et aussi, à voir les situations auxquelles elles sont exposées, être en mesure d'aller vraiment comprendre sur le plan théorique et être en mesure de bien développer leurs compétences par rapport à ça.

Qu'est-ce qui assure la qualité de notre formation? C'est aussi... Bon. On a des outils au niveau des stages. Les préceptrices utilisent les mêmes guides de stage, les mêmes outils partout au Québec. Il y a une professeure de stage qui encadre chacun des stages, donc, pour s'assurer que les étudiantes reçoivent le même type d'exposition, le même type d'encadrement. On a aussi, bon, différents examens qui existent, comme les évaluations cliniques objectifs structurés, qui permettent de voir les connaissances que les étudiantes possèdent. Puis on a des mesures aussi, s'il y a certaines lacunes qui sont à combler, bien, les étudiantes, on a des mécanismes qui leur permettent, là, de vraiment compléter, là, leurs notions de base à ce niveau-là. C'est vraiment des moyens, là, qu'on a mis en place pour être capables de faire... Les étudiantes sont en dehors du campus, mais il y a vraiment un suivi régulier qui se fait avec chacun des milieux. Les préceptrices sont formées, reçoivent une formation initiale, une formation continue aussi. Donc, ça fait partie des moyens qu'on a mis en place pour assurer, là, la qualité de la formation puis l'harmonisation partout en province.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagnon. Mme la députée de Trois-Rivières.

Mme St-Amand: Oui. Une dernière question. Et je comprends, quand vous parlez des préceptrices, c'est la sage-femme qui fait la supervision de la stagiaire. Est-ce qu'il faut nécessairement avoir qu'une seule préceptrice pour une seule stagiaire? Puis là, évidemment, vous me voyez venir, j'essaie de me demander comment on peut multiplier la formation. On le sait que les sages-femmes, elles sont importantes pour nous, c'est une priorité pour notre gouvernement aussi. Et est-ce qu'on ne pourrait pas avoir du monitorat qui pourrait se faire avec une sage-femme maillée avec trois ou quatre étudiantes? Est-ce que ça pourrait se faire de cette façon-là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Trois-Rivières. Mme Gagnon.

● (14 h 50) ●

Mme Gagnon (Raymonde): Bien, en fait, on s'est posé nous-mêmes les questions, hein, quand on veut maximiser, là, le nombre de places de stage. Mais en fait justement, lors de l'évaluation du programme, ça nous a vraiment permis d'amener un éclairage au niveau du modèle qu'on a choisi. Le préceptorat un à un permet vraiment aux étudiantes de pouvoir acquérir une expérience de suivi complet. Elles sont en mesure de poser les gestes, les soins requis. Ce n'est pas tout de les observer, il faut être en mesure de le faire. Donc, le préceptorat un à un leur donne... leur garantit cette exposition-là, permet aussi...

On sait que les sages-femmes, bon, peuvent être souvent seules le soir, la nuit, les fins de semaine. Donc, quand elles terminent leur formation, il faut qu'elles soient capables de pratiquer de façon autonome, d'être capables de donner les

soins de façon sécuritaire. Donc, le type de formation qu'on met, l'évaluation, elle l'a prouvé, fait en sorte que, quand elles arrivent, elles commencent à travailler, elles sont capables de fonctionner déjà de façon autonome. C'est aussi, le préceptorat, le modèle de formation qui existe dans les autres provinces canadiennes. Donc, je pense qu'au niveau de la pratique sage-femme c'est vraiment un incontournable pour être en mesure de bien les former, ce qui est important, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagnon. Merci, Mme la députée de Trois-Rivières. Alors, j'ai deux demandes: J'ai M. le député de Lévis et, par la suite, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Alors, il nous reste environ six minutes. Je pense qu'on peut réussir à faire les deux. Alors, je vais céder la parole à M. le député de Lévis, qui est l'adjoint parlementaire de la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. M. le député de Lévis, vous avez la parole.

M. Lehouillier: Bien, moi, tout d'abord, je voudrais féliciter votre université, l'Université du Québec à Trois-Rivières, parce qu'on se rend compte, sur le terrain, quand on visite les maisons de naissance, l'excellence du personnel. Et ça, je tenais à vous le dire. Quand on regarde, quand même, que c'est un baccalauréat de quatre ans, 130 crédits, trois années de stage, 50 % de théorie, 50 % pratique clinique, c'est quand même quelque chose d'assez exceptionnel. Et je pense que c'est important qu'on le dise ici devant la caméra, parce que peu de gens savent ça. Et c'est une formation qui est quand même assez exigeante, alors je voudrais quand même féliciter l'université pour la qualité de la formation. Et on a eu l'occasion, ce matin, de visiter une maison, justement, et je peux vous dire qu'on a pu constater non seulement la qualité de la formation, mais la passion qui anime les gens qui font ce travail-là. Et ça, c'est quelque chose d'assez exceptionnel, et je pense que c'est cette passion-là qui a fini par faire changer les mentalités ou, en tout cas, qui fait changer les mentalités tranquillement mais, espérons-le, sûrement.

Donc, ma question est la suivante... C'est que ce matin, on a eu l'occasion quand même de poser un certain nombre de questions et je sais que... tantôt, je sais qu'au niveau de la députée de l'opposition, elle est arrivée, la porte-parole en matière... on était... tu sais, on arrive avec le nombre, il y en a 117. Mais finalement, quand on pose des questions sur le nombre d'heures, et peut-être que tout à l'heure, avec l'Ordre des sages-femmes, on va peut-être en apprendre plus, mais vous avez parlé d'un 28 heures semaine, etc. Et, ce matin, on a posé quelques questions, puis on disait 28 heures. Oui, mais les gens disent: 28 heures, c'est peut-être assez, compte tenu du fait... des suivis qu'il faut faire, et évidemment, souvent, les gens, il faut qu'ils travaillent de nombreuses heures en ligne, donc ce n'est pas quelque chose qui est aussi mathématique qu'on peut penser, le nombre d'heures. Alors, est-ce que justement dans ce que vous proposez, votre première proposition de créer ce comité de travail, ça viserait à essayer de regarder tout ça aussi? Parce que ça n'a pas l'air évident qu'est-ce qui est un temps plein là-dedans, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci.

M. Lehouillier: Je voudrais vous entendre là-dessus par rapport à ce que vous avez dit.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. Alors, ce sera à Mme Gagnon. Allez-y.

Mme Gagnon (Raymonde): Oui, bien, en fait, c'est un équivalent de 28 heures semaines, hein? Puis on comprend que... je veux dire, des fois, il y a des accouchements qui peuvent durer 24 heures, donc ça se module dans le temps. Au bout de l'année, ça peut équivaloir, peut-être, un 28 heures ou un 35 heures, mais les semaines peuvent être différentes. Bon, je pense que, quand on parle des heures, je veux dire, oui, effectivement, discuter à l'intérieur d'un comité peut amener, là... ça fait partie des variables qu'on doit regarder. En même temps, bien, je veux dire, peut-être aussi qu'il y a des sages-femmes qui peuvent le faire par choix d'avoir un temps plus à 28 heures, puis, d'autres fois, c'est peut-être les conditions du milieu qui font en sorte que, je veux dire, il n'y a peut-être pas toujours des contrats, non plus, à 35 heures. Ça fait que tout ça doit être regardé justement, fait partie des variables qui sont importantes à regarder dans une planification d'un développement, là, de service sage-femme.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. Merci, Mme Gagnon. Je vais céder la parole à M. le député des Îles-de-la-Madeleine, l'adjoint parlementaire du ministre de la Santé. Vous avez la parole.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Je veux revenir sur une des questions posées en introduction par le président concernant le taux de diplomation. Dans le mémoire, vous mentionnez que c'est 67 % puis vous avez évoqué un certain nombre de raisons pour lesquelles c'est comme ça. Il y a un taux de diplomation qui est inférieur aux autres programmes, qui se situent autour de 85 %. Ce que j'aimerais savoir par rapport à ma question, c'est: À quel moment les étudiantes laissent le programme? Est-ce que c'est en première année, deuxième, troisième ou quatrième année? Et savez-vous qui est le facteur détermination... déterminant pour quitter le programme?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. M. Tremblay.

M. Tremblay (Rémi): Souvent, c'est en première année. O.K.? Et, dans nos statistiques, ce qu'on peut voir, c'est que les premières années on a eu beaucoup plus de départs que les trois dernières cohortes. On se rend compte que nos trois dernières cohortes, de la façon dont on regarde le nombre d'étudiantes qui demeurent actives, et on s'attend à avoir un taux de diplomation qui va se rapprocher du 90 %, donc, on est portés... C'est possible que...

Le programme est exigeant, ça, c'est sûr que le programme est exigeant. Il y a des étudiantes, parfois de jeunes étudiantes, qui se font... qui ont une conception un peu romantique de la pratique sage-femme, mais qui s'aperçoivent que c'est très exigeant et, surtout, la philosophie au Québec, c'est de faire le suivi le plus complet possible de... Donc, ça veut dire aussi des longues... Si l'accouchement dure plusieurs heures, alors ça veut dire que la sage-femme est présente... Donc, c'est une profession qui est exigeante, profession qui demande beaucoup d'engagement.

Je suis content d'entendre que vous avez vu la passion de nos étudiantes, et ça, je peux vous dire que par rapport à toutes nos étudiantes dans l'université, ce sont effectivement, probablement, nos étudiantes les plus passionnées, les plus engagées.

Maintenant, il y a eu, là, au début, beaucoup d'incertitude, beaucoup de craintes de s'engager, donc, justement, de poursuivre un programme exigeant, mais... qui ne conduirait pas à un emploi, là, certain. Mais, comme je viens de vous dire, on a l'impression actuellement que c'est...

Le Président (M. Sklavounos): Merci.

M. Tremblay (Rémi): ...c'est en train de régresser, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tremblay. Je dois aller de l'autre côté maintenant, préserver le temps de l'opposition officielle. Et je recède la parole à Mme la députée de Taschereau, qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Vous dites que 65 sages-femmes sont actives actuellement, là, vos diplômées, toujours dans le cercle de vos diplômées. 20, par contre, dans ces 65, sont à statut précaire. Qu'est-ce qui fait qu'elles soient à statut précaire et comment est-ce qu'on pourrait régler le problème?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Bien, en fait, quand on parle de statut précaire, c'est qu'il y en a qui ont le contrat, mais qui est un contrat de remplacement. Donc, je veux dire, on sait que, quand l'autre sage-femme va revenir, bien... Ça, ça fait partie d'un des éléments, là, de quand on parle de statut précaire.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: ...oui, je sais qu'est-ce qu'un statut précaire. Je veux savoir: Pourquoi elles sont encore à statut précaire? Pourquoi le réseau n'arrive pas à absorber ces sages-femmes-là et à leur trouver des emplois à temps plein? Pourquoi ce sont seulement des contrats précaires ou des remplacements, des choses comme ça?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Bien, écoutez, je n'aurais pas la prétention d'être capable de répondre, là, pour le réseau, là. Je veux dire, je fais plus un constat finalement de cet élément-là, là.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Mais ce n'est pas pour rien. Vous dites vous-même que l'implantation des maisons de naissance est une condition indispensable qui préside à l'accroissement des services sage-femme. Ça, c'est votre phrase. Vous dites même que ça devrait faire cette... la planification de l'implantation des maisons de naissance devrait faire partie de la table de consultation, qui serait l'équivalent des PREM. Donc, il y a quand même un lien que vous faites entre le statut précaire, la difficulté de trouver un emploi et le fait qu'on n'a pas assez de maisons des naissances au Québec. J'essayais de vous... de nous aider à mettre en évidence ce lien qui est si important, qui fait partie de votre mémoire.

Parce que c'est ça, la pétition, c'est: il faut qu'il y ait une garantie d'accès, donc il faut qu'on en ait assez sur le territoire, mais il faut qu'il y ait des lieux de pratique. Parce qu'il y a deux volets là-dedans: il faut que les femmes qui sont diplômées chez vous, les sages-femmes, se trouvent un emploi, mais il faut aussi qu'il y ait des lieux de pratique, sinon, on va les retrouver toutes en hôpital. Puis on veut qu'il y ait une façon de faire québécoise, qui est spéciale, qui est les maisons de naissance, qui est importante, qu'on a... On a vu ce matin, on est allés visiter la maison des naissances dans Limoilou, on a vu vraiment, là, la façon dont les parents parlent de cet endroit-là puis de la spécificité qu'on a créée à cet endroit-là. Alors, j'essayais juste de montrer le lien entre ces éléments-là. Je ne sais pas si vous voulez nous en parler du fait que, vous-même, vous dites qu'il va falloir livrer ces maisons de naissance.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. Tremblay.

● (15 heures) ●

M. Tremblay (Rémi): Je pense que notre deuxième recommandation, c'est effectivement de dire qu'il faut développer, implanter des maisons de naissance et, écoutez, c'est la politique elle-même qui s'engage à le faire. Et, nous, en tout cas, on l'a dit aussi dans notre mémoire, on a salué le fait que le financement maintenant soit assumé à 100 % par le ministère de la Santé, parce que ça posait des problèmes, là. Il y a eu des retards, certainement, là, sur cette

formule de financement là. Maintenant, on pense qu'avec cette formule-là ça devrait, là... parce qu'il y a plusieurs projets dans plusieurs régions, et donc ça devrait, là, donner des dividendes.

Mme Maltais: Ça va.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Alors, je regarde M. le député de Saint-Jean, qui est porte-parole en matière d'emploi et de solidarité et en matière de lutte à la pauvreté pour l'opposition officielle. M. le député de Saint-Jean, vous avez la parole.

M. Turcotte: Merci, M. le Président. Comme député de Saint-Jean, j'ai eu à travailler beaucoup sur le dossier des maisons des naissances à Richelieu, qui a été annoncé il y a quelques semaines, quelques mois, et j'avais visité la maison des naissances à Pointe-Claire et j'avais rencontré plusieurs sages-femmes et des gens dans l'entourage puis on me disait que, malgré la grande détermination et la conviction de ces femmes-là, certaines devaient, au fond, avoir un autre emploi ou ne pas travailler dans le domaine auquel elles voulaient parce que, justement, il n'y avait pas assez de postes disponibles. Est-ce que vous le voyez, ce constat-là? Est-ce que c'est plus facile maintenant qu'il y a une certaine époque ou est-ce que ces femmes-là doivent aller travailler dans d'autres pays pour pratiquer le métier qu'elles désirent et... Est-ce que vous sentez ce constat-là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Jean. Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Bien, en fait, je veux dire, ce qu'on constate, c'est qu'un petit peu à chaque année les étudiantes se demandent: Est-ce qu'elles vont avoir quelque chose de garanti? Donc, ce qu'on amène, c'est l'importance de pouvoir travailler ensemble pour faire un développement qui soit concerté et qui fasse en sorte — il y en a, des besoins, de la clientèle — bien, qui fasse en sorte qu'il y ait un développement qui s'actualise d'une façon régulière, concertée puis qui permette finalement à ces jeunes femmes là qui s'investissent quatre ans dans leur formation de pouvoir, comme elles le souhaitent... puis qu'elles peuvent rendre service à la population, bien, être en mesure de donner des services, là, dès qu'elles terminent, là, leur formation.

M. Turcotte: Parce que ce que je...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagnon. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: Merci. Parce que ce que je comprends, c'est qu'il y a... ce n'est vraiment pas un manque de besoins; il y a vraiment une demande pour avoir recours aux sages-femmes au Québec. Dans ma région, je le sens, on le voit. On a aussi beaucoup de femmes, en tout cas un certain nombre, qui désirent s'inscrire dans votre programme. D'ailleurs, vous devez en mettre de côté un grand nombre parce que vous n'avez pas assez de capacité pour les intégrer dans votre formation parce qu'en bout de ligne elles ne se trouveraient pas un emploi de toute façon.

Donc, c'est vraiment, au fond, la disponibilité, tant en termes de nombre de maisons des naissances qui sont sur le territoire du Québec... qui pose problème ou... parce que les sages-femmes, on sait, là, ne veulent pas nécessairement travailler à l'hôpital... peuvent travailler à l'hôpital, mais ce n'est pas nécessairement leur choix premier, là, on comprend. Donc, c'est vraiment à ce niveau-là qu'est la difficulté, au fond, le nombre de lieux de travail disponibles. Et, en bout de ligne, le nombre de sages-femmes pourrait être augmenté en conséquence, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Jean. Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Oui. En fait, bien, les liens entre les sages-femmes en emploi puis notre formation, c'est que plus il y en a, plus on est en mesure d'avoir des PREM; plus elles ont des contrats réguliers, plus on est en mesure d'avoir des préceptrices et de former d'autres sages-femmes. Ça fait que c'est sûr que le développement des maisons de naissance fait en sorte d'augmenter... nous donner un bassin de sages-femmes préceptrices qui vont être en mesure d'en former d'autres, et donc d'augmenter puis être de plus en plus capables de répondre aux besoins de la population.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: Ce matin, quand on a visité la maison des naissances à Québec, on a appris que, pour les stagiaires de votre université... doivent fréquenter... bien, doivent être en milieu de travail dans deux maisons des naissances au moins. Ces stagiaires-là sont mises en dyade, au fond, avec une sage-femme qui pratique déjà.

On sait qu'il y a beaucoup de demande pour les sages-femmes, on sait qu'il n'y a pas beaucoup de sages-femmes qui sont... on pourrait dire... je n'aime pas l'expression, là, ça fait un peu macho, mais sur le marché, disons, là — je ne veux pas faire de comparaison avec le hockey, mais quand même — et donc qui sont sur le marché du travail. Est-ce qu'il y a une difficulté à ce niveau-là de voir un nombre de stagiaires qui ont besoin, au fond, de mairaines, disons ça comme ça, pour leur formation? Ce temps-là qui est pris, qui est consacré à redonner aux plus jeunes ce qu'elles ont appris par la pratique, ça prend un certain temps. Je comprends que ça peut se faire aussi en même temps qu'offrir des services aux femmes enceintes, mais ça prend quand même un certain temps, préparer ça, avoir des discussions. Est-ce que c'est... Je comprends que c'est essentiel pour que les nouvelles sages-femmes aient la connaissance du terrain puis vraiment, là, la

connaissance des femmes, vraiment, particulièrement de leur pratique. Mais est-ce que ça pose aussi un problème à ce niveau-là? Parce que, comme il n'y en a pas beaucoup, celles qui sont déjà... sont déjà très sollicitées pour des cas.

Mme Gagnon (Raymonde): Bien...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Jean. Une minute pour la réponse, Mme Gagnon, s'il vous plaît.

Mme Gagnon (Raymonde): Excusez.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

Mme Gagnon (Raymonde): Merci. En fait, la sage-femme qui est préceptrice continue de donner ses services à la clientèle; c'est à travers ça que la formation se donne pour l'étudiante et, je veux dire, l'université soutient la préceptrice dans son rôle autant sur le plan académique que financièrement aussi. Donc, pour elle, je veux dire, c'est une contribution, mais ce n'est pas exagéré par rapport à ce qu'elle a à faire.

Puis, peut-être aussi, ça me donne l'occasion d'amener un élément important que je n'ai pas mentionné tout à l'heure: Pourquoi aussi le préceptorat un à un? Bien, il y a un facteur non négligeable à prendre en compte: c'est que les femmes qui souhaitent un service sage-femme souhaitent aussi qu'il n'y ait pas beaucoup d'intervenants autour d'elles. Donc, ça, c'est une demande souvent de la clientèle, pour pouvoir accepter qu'une étudiante soit avec elle, bien, qu'il n'y en ait pas plusieurs aussi en même temps.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gagnon. Alors, ceci met fin à cet échange avec l'Université du Québec à Trois-Rivières. Je n'ai qu'à remercier ses représentants, M. Sylvain Delisle, M. Rémi Tremblay et Mme Raymonde Gagnon, pour votre présence aujourd'hui, votre mémoire et les réponses que vous avez apportées à nos questions.

Je vais suspendre quelques instants afin de permettre à Coalition pour la pratique sage-femme à prendre place, et nous allons poursuivre par la suite.

(Suspension de la séance à 15 h 7)

(Reprise à 15 h 9)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons et nous avons avec nous les représentantes de la Coalition pour la pratique sage-femme. Et j'accueille Mme Lorraine Fontaine, qui est la coordonnatrice à la coalition et coordonnatrice de dossiers politiques au Regroupement Naissance-Renaissance. Bonjour, bienvenue. J'ai également Mme Alexa Conradi à la droite de Mme Fontaine, qui est la présidente de la Fédération des femmes du Québec. Bienvenue, Mme Conradi. J'ai également Mme Lysane Grégoire, qui est à la gauche de Mme Fontaine, qui est la présidente du Groupe Maman, Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et l'accouchement naturel — bonjour, bienvenue — et Mme Denise Boucher, qu'on a vue la semaine passée, pas plus loin que la semaine passée, dans un autre contexte...

Une voix: ...un abonnement.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Sklavounos): ... — vous avez une carte d'accès direct — qui est la troisième vice-présidente...

Une voix: Une carte chouchou, peut-être?

Des voix: Ha, ha, ha!

● (15 h 10) ●

Le Président (M. Sklavounos): ...qui est la troisième vice-présidente de la CSN. Je vous souhaite à nouveau la bienvenue. Et, sans plus tarder, vous aurez, comme pour le groupe précédent, pour l'Université du Québec à Trois-Rivières, une quinzaine de minutes pour votre présentation et, par la suite, nous allons ouvrir sur la période d'échanges. Alors, sans plus tarder, Mme Fontaine, vous avez la parole.

Coalition pour la pratique sage-femme

Mme Fontaine (Lorraine): Merci beaucoup. Donc, je vous parle brièvement. Chacune de nous va vous parler pendant les 15 prochaines minutes et on sera disponibles après pour les questions.

Le titre de notre mémoire parle de la place... évoque la place des usagères, la place des comités citoyens. Donc, c'est là, je dirais, l'objectif principal de notre échange avec vous ce matin.

La Coalition pour la pratique sage-femme existe depuis 1988, et donc elle est là depuis quelque temps, et on imagine qu'on a encore de la job pour encore quelques années. On souhaite qu'on puisse le faire avec vous. On vous remercie

de tenir cette commission, qui est quand même exceptionnelle, suite au dépôt de la pétition qui a été faite au mois de mai. Et puis on sait très bien que vous êtes à l'écoute des gens dans vos comtés. On est à l'écoute des femmes et des familles qui sont dans nos groupes et qui sont proches de nous. Alors, on souhaite échanger avec vous.

Et, sur ce sujet, dans le fond, la coalition représente des groupes féministes et des groupes pour le droit des femmes, des groupes communautaires dans la périnatalité, et il y a aussi association sages-femmes, le regroupement que vous entendrez plus tard, qui est membre de la coalition, et la CSN. Donc, vous voyez que c'est un groupe qui représente toute une vaste panoplie de gens dans la société. Et, nous, on tient à ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux, que les annonces qu'il a faites, dont on a réjoui le 5 mai, qu'il les tienne, ces promesses-là, ces engagements-là de mettre en place les maisons de naissance, tel que prévu dans la politique de périnatalité, afin que, d'ici 2018, 10 %; en 2012, c'est 5 %, puis 2018, c'est 10 % en tout. Et qu'aussi l'annonce qui nous a réjoui aussi, c'était que 100 % du financement se ferait dans le développement de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux. Et vous direz peut-être que c'est ironique, mais l'annonce que c'est le droit des femmes de choisir le lieu où elles veulent accoucher et la personne avec laquelle elle va accoucher, le ministre l'a réaffirmé et, pour cela, nous sommes reconnaissantes.

Donc, dans notre mémoire, nous avons essayé de vous donner des outils pour nous aider à mettre en place ce que nous souhaitons. Alors, on va partager avec vous certains des points principaux de ce mémoire, mais je vous réitére tout de suite nos trois revendications, qui sont les suivantes. Dans notre cas, la mise en place d'un comité national pour le développement de la pratique sage-femme et des maisons de naissance reflétant la diversité régionale du Québec et dans lequel des institutions sage-femme, donc l'Ordre des sages-femmes, l'UQTR, le Regroupement Les Sages-femmes ainsi que les groupes citoyens soient représentés. L'implantation des maisons de naissance au rythme prévu dans la politique de périnatalité 2008-2018, en s'assurant du lien avec les groupes citoyens de l'origine du projet jusqu'à son implantation afin que les maisons de naissance reflètent les besoins du réseau local de services mais aussi de la communauté dans laquelle elles s'intègrent. Et, troisièmement, la tenue d'une vaste campagne de promotion de l'accouchement physiologique et de la pratique sage-femme auprès des intervenants du réseau de la santé, auprès aussi des fonctionnaires de tous les paliers gouvernementaux et des étudiants et futurs professionnels de la santé notamment en médecine et, non moindre, de la population. Donc, il y a de là du pain sur la planche pour les prochaines années. Et je passe la parole à Mme Alexa Conradi, si vous permettez, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Fontaine. Alors, Mme Conradi, vous avez la parole.

Mme Conradi (Alexa): Merci beaucoup. Comme ma collègue, je vous remercie de tenir cette séance particulière. Il y a 20 ans, drôlement, alors que, moi, j'étais enceinte, j'ai participé à des mobilisations pour la reconnaissance de la pratique sage-femme, est une pratique qui s'est fait reconnaître dans les années qui ont suivi, mais qui, j'ai remarqué lorsque j'ai été élue à la présidence de la Fédération des femmes du Québec, j'ai découvert, n'a pas évolué au plan autant que j'aurais pensé dans les 20 ans qui ont suivi ces manifestations originales pour reconnaître la pratique. Et pourquoi? Parce qu'on voit que, malgré la mise sur pied des maisons de naissance, il reste encore beaucoup, beaucoup de développement à faire. Donc, j'avoue que j'ai été surprise, moi, de constater à quel point, bien qu'on a fait du chemin extraordinaire, qu'il reste encore beaucoup de travail à faire pour arriver à satisfaire le besoin dans la population.

Mais j'aimerais situer la question de l'accessibilité d'une pratique sage-femme, et l'accouchement, et le droit de choisir dans le contexte des luttes féministes des 45 dernières années. Je vais le faire rapidement, mais vous allez certainement comprendre ce que je veux dire.

Avec le désir et la nécessité de mettre sur pied des maisons de naissance et aussi la reconnaissance du droit des femmes de choisir le lieu de naissance, que ce soit à domicile, ou maison de naissance, ou à l'hôpital, il s'agit, dans la grande tradition du mouvement féministe pour l'égalité, de reconnaître que c'est aux femmes de choisir comment elles assument et disposent des processus naturels de leur corps. Et ça, c'est un droit qui a été reconnu profondément lorsqu'il s'agit d'une femme qui veut cesser une grossesse, mettre terme à une grossesse, mais il n'est drôlement pas encore reconnu dans les faits lorsqu'une femme veut arriver au bout de sa grossesse. Et donc c'est pour ça qu'aujourd'hui lorsqu'on décide de porter un enfant à terme, bien, on aimerait que ce soit ce choix, et cette possibilité soit offerte à l'ensemble des femmes du Québec qui souhaitent accoucher en maison de naissance ou à la maison. Alors que, moi, quand j'ai accouché à la maison, il n'y avait pas l'appui institutionnel qu'il devrait avoir pour cette option-là.

Donc, on pense, avec l'histoire du mouvement féministe, que de continuer à aller dans le sens du choix fait par le gouvernement dans les politiques, c'est une extension du développement de la reconnaissance du droit à l'égalité des femmes, et on vous encourage à s'assurer de sa mise en place et d'enlever les obstacles qui sont là. Plus encore, c'est donc une reconnaissance du droit individuel des femmes, mais c'est aussi une... Ce qui est important dans tout ce processus d'implantation de ce réseau-là, c'est important de reconnaître qu'il y a un droit collectif également. Et ce droit collectif s'inscrit dans le fait que les femmes se sont donné les moyens, des regroupements, des groupes qui sont en mesure de parler du processus de respect de la volonté des femmes dans leur accouchement du début jusqu'à la fin pour s'assurer que la mise en place du réseau soit un qui respecte la volonté. Et donc c'est important que, dans le développement et dans la suite, la planification qui s'en vient, que les groupes de femmes qui ont cette connaissance et cette expertise sont au cœur également du processus de développement de la prochaine étape du réseau, qu'elles ont voix au chapitre, au même titre que les intervenantes dans le réseau comme tel. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Conradi. Je vais passer la parole maintenant à Mme Grégoire.

Mme Grégoire (Lysane): Merci beaucoup. Je suis aussi très, très reconnaissante qu'on ait l'occasion — ça ne nous arrive pas souvent, comme groupe d'usagers — de pouvoir prendre la parole devant nos élus. Alors, moi, l'objectif que

j'ai aujourd'hui auprès de vous, c'est d'essayer de vous faire connecter, justement, avec l'essence de ce qui est à l'origine de pourquoi les femmes ont réclamé les services de sages-femmes au Québec.

Alors, si on recule dans le temps un petit peu, vous avez des éléments historiques dans le mémoire. On a été dans un contexte de médicalisation de l'accouchement et où les femmes ont voulu se réapproprier un événement qui faisait partie de leur vie, qui faisait partie de leur vie saine, c'est-à-dire que des femmes enceintes ne sont pas malades. Elles vivent un événement naturel et normal de leur vie. Elles portent un enfant, elles vont le mettre au monde et elles vont le nourrir. Et, pour traverser toutes ces étapes-là, les femmes ont voulu le vivre à leur manière et ne plus être prises en charge. Elles ont voulu une alternative à la prise en charge médicale qui leur était proposée.

Alors, c'est dans ce contexte-là que les maisons de naissance et les... ont été mises en place à l'époque des projets pilotes. J'ai eu la chance de pouvoir accoucher de mon troisième enfant, il y a 16 ans, à la Maison de naissance Côte-des-Neiges, à Montréal. Et c'est ce que j'ai connu là qui fait que je me suis impliquée dans ce milieu-là depuis tout ce temps-là. Donc, ce que j'ai connu, c'est une maison. C'était une maison, c'est un ancien presbytère à Montréal, là, à la maison de Côte-des-Neiges, donc où il y a une cuisine, où il y a un salon, où il y a des chambres et où les usagères, les femmes, les familles étaient les bienvenues en tout temps.

On a commencé à se rencontrer là en comité de parents. On pouvait se réunir le soir, la fin de semaine. On avait accès aux clés de la maison. C'était... Et pourquoi on pouvait faire tout ça? C'est que les sages-femmes qui étaient là, à ce moment-là, c'étaient nos pionnières, là, qui ont été reconnues aptes à la pratiques pour les projets pilotes, et elles ont transposé le plus fidèlement possible la pratique qu'elles avaient au domicile de leurs clientes avant la légalisation.

● (15 h 20) ●

Alors donc, elles avaient l'habitude que les femmes soient sur leur territoire. Quand on va... Quand elles allaient accompagner des femmes à leur domicile, elles ne leur disait pas si oui ou non elles pouvaient accéder à leur frigidaire, qui pouvait être là dans leur maison. Donc, c'est ce modèle-là, c'est de là que vient notre modèle spécifique québécois.

Et puis on peut se demander aujourd'hui, 15 ans ou 16 ans plus tard, là, après l'époque des projets pilotes: Est-ce qu'on conserve toujours ce modèle-là de pratique? Il est arrivé des situations tristes, parce que, malheureusement... c'est ça, les comités de parents qui se sont développés naturellement dans des maisons de naissance, il n'y a rien dans la loi ou dans le système qui favorise leur maintien. Et malheureusement il peut arriver des choses très tristes, comme ce qui est arrivé au comité de la Maison de naissance Mimosa à Saint-Romuald, pas loin, où, suite à des pressions de l'administration, le comité a dû cesser ses activités.

On voit aussi... Je sais que, ce matin, vous avez visité une maison de naissance, et c'était très intéressant que le milieu ait voulu mettre en place une maison de naissance. C'est louable, c'est parfait, mais, en même temps, c'est un modèle de maison de naissance qui ne répond pas tout à fait au modèle d'origine que je viens de vous exposer. Il n'y avait pas de groupe citoyen qui était associé à la mise en place de cette maison de naissance là. On y donne certainement d'excellents services, je n'en doute pas, puis il se vit des histoires merveilleuses, mais en même temps est-ce que c'est vraiment un lieu que les gens peuvent s'approprier? Est-ce qu'il y a des activités communautaires? C'était des demandes des femmes depuis très longtemps. À Montréal, en 1985, il y avait un comité maison de naissance qui demandait justement ce type de maison de naissance là. Donc, en gros, c'est ça. Je vais laisser du temps à ma collègue. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, Mme Grégoire. Mme Boucher, pour les trois dernières minutes.

Mme Boucher (Denise): Oh, bien, ça va être rapide. Alors, la CSN est fière de faire partie de la coalition pour des raisons de partage de lutte: partage de lutte féminine, partage de lutte aussi sociale, partage aussi de lutte de reconnaissance. On peut penser entre autres à des questions qui ont été soulevées auxquelles on a souvent participé: je pense aux congés parentaux, on peut penser à l'équité salariale, on peut penser aussi à tout le volet des CPE. Ça a été des luttes portées par des femmes auxquelles la CSN s'est associée et on veut poursuivre cette démarche-là parce que les femmes veulent se faire reconnaître du début de leur vie jusqu'à la fin de leur vie, en passant aussi par le fait qu'elles mettent au monde de jolis enfants. Vous en avez un petit en arrière qui nous a animé tout à l'heure. Mais il y a ça autour du travail qu'on fait avec la coalition. En même temps, on représente aussi des jeunes femmes qui nous disent qu'elles aimeraient aussi que, puis... Elles sont fières de voir que la CSN porte aussi ce nouveau projet social là, ce projet citoyen.

Donc, il y a beaucoup à faire, mais je pense qu'il y a déjà un bon bout de fait, mais il faut consolider, il faut permettre d'avoir de plus en plus de maisons de naissance. La pratique sage-femme, on parle... on vient souvent, nous, à la CSN, parler d'organisation du travail, de pénurie de main-d'oeuvre. On a un taux de natalité qui est en pleine progression. On a travaillé là-dessus, mais c'est lié aux CPE, c'est lié aux congés parentaux. Donc, tout ça fait en sorte qu'il y a encore un petit coup à donner, un chaînon de plus à mettre dans la chaîne de l'autonomie, de la perception que les femmes ont de leur corps, de tout. Et je pense qu'on est capables d'aller plus loin, et je pense que c'est ça, l'objectif de la coalition.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Mme Fontaine.

Mme Fontaine (Lorraine): Alors, nous, on considère que, vous, vous êtes nos partenaires aussi. Si vous permettez, une minute, O.K.

Le Président (M. Sklavounos): Je fais juste...

Mme Fontaine (Lorraine): Vous vouliez parler.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, oui, je faisais juste signe.

Mme Fontaine (Lorraine): C'est parfait. Donc, on vous invite et on souhaite que vous le soyez. On vous a mis, dans le mémoire, des exemples de recherches, des exemples d'innovations, des exemples de choses qui se font ailleurs au monde pour que le respect des femmes, en lien avec l'accouchement, se fasse bien. Des conditions, des initiatives internationales, on vous invite à les explorer. Et puis, dans le fond, il existe encore des résistances, on a parlé... vous avez parlé avec les gens de l'UQTR, vous allez parler après avec l'ordre et le regroupement, mais il existe encore certaines méconnaissances de cette pratique dans tous les paliers de notre société. Alors, on vous invite à nous aider à les défaire, ces méconnaissances-là, et à continuer à travailler pour que les femmes qui souhaitent avoir accès aux sages-femmes puissent l'avoir et que ce soit fait avec, pas juste pour les femmes, mais avec les femmes. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci beaucoup. Merci, mesdames, pour cette présentation.

Et nous allons maintenant passer au groupe ministériel pour la partie échanges pour ce premier bloc. Et je vais céder la parole à M. le député des Îles-de-la-Madeleine, qui est également adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le député des Îles, vous avez la parole.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Bonjour à vous. Merci d'abord de votre contribution et cette belle réflexion sur l'historique également et tout le dossier que vous avez défendu depuis déjà plusieurs années.

Et je peux constater jusqu'à quel point on a évolué, on a cheminé dans le... au niveau du réseau de la santé et des services sociaux. Pour avoir été un acteur du réseau pendant 32 ans, je me souviens à quel point il y avait de la résistance à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux quand on parlait d'une possibilité ou d'une possibilité de projet d'accès à des services de sage-femme.

Finalement, depuis 1999, la loi a été adoptée. On a légalisé la pratique sage-femme, il y a eu la désignation d'une université, l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour toute la question de la formation. On a maintenant plus de 100 sages-femmes qui pratiquent aujourd'hui au Québec. On a également la création de l'Ordre des sages-femmes du Québec. On a une douzaine de maisons de naissance. Donc, il y a un énorme travail, un énorme cheminement qui a été accompli au Québec pour avoir accès à la pratique sage-femme.

Ce n'est pas nécessairement nouveau parce que, dans les années quarante et dans les années cinquante, il y avait également dans certains des villages du Québec, dans même plusieurs villages du Québec, des femmes qui étaient désignées pour assister les femmes à avoir leurs bébés.

Mais ce que j'aimerais vous entendre aujourd'hui, par rapport à tout ce qui a été fait, possiblement qu'il y en a encore beaucoup à faire, mais j'aimerais avoir un peu votre évaluation ou votre analyse sur: Est-ce que la pratique sage-femme ou l'accès à la pratique sage-femme évolue bien au Québec? Est-ce qu'on est dans les bons objectifs?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des îles. Mme Fontaine?

Mme Fontaine (Lorraine): Est-ce que ça évolue bien? Ça évolue de peine et de misère. Dans le fond, il y a encore des résistances. On évoquait, dans notre présentation au ministre Bolduc, au début de l'année, certaines de ces résistances. Et on est... on les décrivait un petit peu comme les 12 travaux d'Astérix. C'est qu'il faut non seulement qu'il y ait un projet qui émerge de la population, il faut aussi convaincre tous les paliers, et les agences, et les CSSS, et les équipes d'obstétriques dans les hôpitaux, et le chef d'obstétrique, et tout le monde. Et ensuite la mise...

Donc, on avait réussi quand même notre travail comme coalition, c'est d'essayer de voir où est-ce qu'il reste des petits noeuds à défaire. Et on considère qu'une partie des noeuds à défaire qui restent, c'est les résistances qui persistent. Et donc on proposait une campagne de promotion. Et puis cette campagne n'a pas besoin d'être juste à la télé: elle peut être dans les rencontres, dans les régions, elle peut être... elle peut prendre toutes sortes de formes. Mais il faut démystifier la chose, ça fait partie des problèmes.

Est-ce que ça évolue à la vitesse qu'on voudrait? Pas toujours. Parce qu'une grossesse, ça dure neuf mois, hein? On sait que, par exemple, dans les Laurentides, ça a pris 15 ans avant qu'on ait la maison de naissance de Blainville. Et il y avait des comités de citoyens qui ont eu des pétitions, qui ont travaillé avec leur député, qui ont travaillé avec le maire de Blainville, etc., qui, lui, d'ailleurs, avait une super belle situation. Il disait: Tant et aussi longtemps que j'étais père, ça bloquait. Mais, quand je suis devenu maire, ça a débloqué.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Fontaine (Lorraine): Alors, peut-être que ça nous prend un soutien municipal, régional, national, une espèce de soutien qui vient de partout et qu'on ait des instances. C'est pour ça qu'on demande d'être assises aux tables des instances décisionnelles parce que, comme le groupement est connecté à tous les groupes qui... il y a plus de 16 groupes partout à travers le Québec qui travaillent pour avoir accès aux sages-femmes. Peut-être que vous ne les connaissez pas, peut-être que vous les connaissez. Bien, nous, on les connaît. Alors, on est là pour essayer de partager leurs voix avec vous.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Fontaine. Question complémentaire, M. le député des Îles.

● (15 h 30) ●

M. Chevarie: Bien. Personnellement, moi, je considère qu'on a franchi de belles étapes et que les portes qui sont ouvertes présentement ne pourront plus se refermer, tu sais. On est vraiment dans un processus, on va continuer à développer... Et, si je pense, par exemple, à notre gouvernement, où il y a vraiment un engagement ferme à aller de l'avant avec, entre autres, la politique en périnatalité, je pense qu'on va continuer à aller dans le sens que vous le souhaitez, et surtout que l'ensemble des femmes du Québec le souhaite.

Et, si je regarde, suite à l'expérience, je n'ai pas visité beaucoup de maisons de sages-femmes, mais celle que j'ai visitée ce matin, j'ai été passablement impressionné, tant par les services qui sont offerts que par l'accueil, que par le milieu physique également, comment c'est organisé et, surtout, également, par les témoignages qui ont été faits, par les femmes et les pères qui étaient présents.

Mais un des éléments que j'aimerais revenir avec vous, c'est que vous dites que la participation communautaire souvent est peut-être une faiblesse dans le développement de certaines maisons de sages-femmes. Et j'aimerais mieux comprendre pourquoi cette position-là, compte tenu qu'un projet déposé, par exemple, par un CSSS, ou un projet développé par une partie de la communauté, un groupe de citoyens... quelle serait la faiblesse entre l'un et l'autre?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. Mme Grégoire.

Mme Grégoire (Lysane): Oui, en fait, là, ce qu'on craint, puis ce qu'on voit un peu se dérouler, c'est qu'il y a un écart qui se produit entre ce que les femmes ont voulu au départ et comment le développement peut s'orienter. Un écart... Je comprends que les femmes que vous avez pu rencontrer à Limoilou ont vécu une expérience extraordinaire, je suis certaine de ça, et il y a une amélioration de qualité de service, de continuité de soins. C'est une approche, l'approche sage-femme est là quand même, là, ce n'est pas ça qui est remis en question.

Cependant, l'idée d'avoir des lieux que les gens peuvent s'approprier, un milieu de vie qui leur ressemble, où ils peuvent aller et venir comme ils veulent, ça, c'est quelque chose qui n'est pas garanti nulle part. Le fait que, dans un milieu, on cherche avec les acteurs du milieu. Je pense, par exemple, dans les Hautes-Laurentides, il y a des citoyennes qui se sont associées à un centre de ressources périnatales, La Mèreveille des Hautes-Laurentides, pour essayer de faire venir des services sage-femme dans un contexte où le taux de natalité ne permettra probablement pas d'avoir une maison de naissance. Sauf que leur démarche, ce serait de garder la naissance dans la communauté, de peut-être avoir une chambre de naissance dans le centre de ressources périnatales, alors que, le réseau, la pression est très, très forte pour que l'accouchement se déroule à l'hôpital.

Moi, je fais partie d'un de ces groupes citoyens qui est à Laval et, on le sait... c'est ce à quoi on fait face. Notre agence nous appuie, mais tout est délicat. On n'a aucun médecin qui est en faveur de l'accouchement à l'extérieur de l'hôpital, présentement, à la Cité de la santé. On n'a pas réussi à en identifier et notre agence doit faire des procédures politiques, mettre en place des comités où l'objectif, c'est apprivoiser le milieu pour que l'accouchement puisse sortir de l'hôpital.

Alors, vous comprenez, l'histoire de la réappropriation par les femmes qui se disent: Moi, j'accouche, et je ne veux pas être prise en charge, je veux que mon corps fasse son processus, là, sans être perturbée par des visages inconnus, par des protocoles, des routines qui ne me conviennent pas, bon, bien, ça, c'est très difficile, là.

Et c'est de là l'idée de la campagne de promotion et de faire connaître c'est quoi, l'accouchement physiologique. Ce n'est pas juste connaître c'est quoi, la pratique sage-femme, c'est: Qu'est-ce que ça veut dire ça, un accouchement physiologique? C'est... Personne ne décide que la femme entre en travail: ça se fait spontanément, c'est un cocktail d'hormones qui se met en oeuvre, et des hormones qui sont influencées par ce que la femme vit. Alors, être dans un nouveau milieu qu'elle ne connaît pas, rencontrer des personnes qu'elle ne connaît pas, ce sont tous des facteurs qui perturbent l'accouchement physiologique. À l'Organisation mondiale de la santé, il y a un médecin qui disait: On ne sait plus ce que c'est qu'un accouchement physiologique, tout simplement parce que les médecins ne sont plus exposés à des accouchements physiologiques. On commence à voir que les femmes peuvent prendre des positions pour accoucher différentes de celles qu'on a toujours vues, là. Ça commence à peine.

Donc, c'est ça, il y a beaucoup de chemin à faire, là, pour comprendre les besoins des femmes qui font ce choix-là, d'accoucher naturellement en écoutant leur corps, si on peut dire, donc, et d'avoir accès à des lieux qui leur ressemblent, qu'elles s'approprient, où elles organisent des activités communautaires, des ateliers. Elles vont rencontrer des...

C'est un milieu de vie, une maison de naissance, là, où on rencontre des gens qui vivent la même chose que nous à une même époque, là, en périnatalité, à un moment où on se retrouve souvent isolée socialement parce qu'on est en arrêt de travail pour le temps du congé de maternité. Donc, on n'a pas toujours un réseau social autour qui nous aide. Donc, on renforce le réseau social. C'est tout ce rôle-là qui est important puis, actuellement, les comités de parents, c'est un statut plus que précaire, en ce moment il n'y en a pas à...

Le Président (M. Sklavounos): Merci.

Mme Grégoire (Lysane): Oui, j'en ai eu assez? Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Vous pouvez conclure, je vous invite à conclure rapidement. Le temps...

Mme Grégoire (Lysane): ...je peux partir...

Le Président (M. Sklavounos): Le temps est écoulé pour ce bloc. Nous allons avoir encore l'occasion de revenir au parti ministériel...

Mme Grégoire (Lysane): D'accord. On y reviendra.

Le Président (M. Sklavounos): ...pour compléter. Mais, si vous voulez terminer votre phrase... Je ne voulais pas couper votre phrase, c'est pour ça que j'ai parlé doucement. C'était juste pour vous indiquer...

Mme Grégoire (Lysane): D'accord.

Le Président (M. Sklavounos): Alors...

Mme Grégoire (Lysane): Bien, c'est ça. Donc, les comités de parents, il faudrait absolument que, dans le développement, il y ait des moyens qui assurent leur maintien et que les parents soient soutenus adéquatement pour jouer ce rôle-là dans les maisons de naissance.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Grégoire. M. le député de Lévis, je ne vous ai pas oublié, je vais revenir à vous au début du prochain bloc. Merci beaucoup. Je vais céder la parole maintenant du côté du parti de l'opposition officielle et à Mme la députée de Taschereau, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci. Mmes Fontaine, Conradi, Grégoire, Mme Boucher, bienvenue à cette commission parlementaire qu'on est très heureux, heureuses de tenir. Votre pétition avait fait grand bruit ici, à l'Assemblée nationale. Elle avait provoqué un mouvement du ministre, qui avait annoncé à l'époque 1,5 million pour que des sages-femmes trouvent des emplois et que, maintenant, les maisons des naissances seraient financées à 100 % par le ministère de la Santé et Services sociaux. Parce que c'était la seule — je le rappelle, là — la seule institution du réseau qui était financée non pas par le ministère, mais qu'on obligeait l'agence à aller chercher la moitié du financement. Donc, c'était clair que c'était un des principaux obstacles à la création de maisons de naissance.

Maintenant que cet obstacle, nous dit-on, nous a-t-on dit à l'époque, est levé — on verra jusqu'à quel point ça vaut, croyez-moi, on va suivre la situation — je voudrais juste, Mme Grégoire, vous dire quelque chose qui s'est passé ici il y a 10 jours en commission parlementaire, où nous avons reçu l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval, et on lui a posé la question: Comment ça se fait qu'il n'y a pas de maison de naissance ou enfin... maison de naissance sur le territoire de Laval? Et on nous a dit: Ah! Ce n'est pas nécessaire, on développe un corridor de services avec Laurentides ou Lanaudière... Lanaudière. Bien, je vous... Avec les deux, avec Laurentides et Lanaudière. Et c'est mon collègue de Terrebonne, un député de Lanaudière, et moi-même qui leur avons dit: Ça ne marche pas. Vous avez une région qui est assez grande pour donner ce service-là à la population. Alors, ce sont les collègues députés ici qui ont rappelé à Laval qu'ils étaient capables de se bouger puis d'en mettre sur pied. Si vous avez besoin d'un coup de main, ça nous fera un plaisir de leur téléphoner pour leur rappeler qu'on n'était pas satisfaits de leur réponse. Mais vous pouvez le faire de vous-mêmes, gênez-vous pas.

Une chose... Vos recommandations. La première... Parce que vous êtes les seules qui véritablement mettez la table pour dire: Voici comment on pourrait arriver à la réalisation des objets de la pétition, comment on pourrait les faire avancer. J'aimerais que vous nous parliez un peu de votre comité national pour le développement de la pratique sage-femme et des maisons de naissance. Qu'est-ce que vous voyez comme modèle? Est-ce qu'il y a un autre modèle qui s'est développé qui pourrait y ressembler? Quelle est votre vision derrière ça?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme Fontaine.

Mme Fontaine (Lorraine): Oui. Il était prévu dans la politique de périnatalité d'avoir un comité de développement et cette partie-là, dans le plan de mise en oeuvre de la politique, a été mise de côté. Alors, dans le fond, les quatre groupes que vous entendez aujourd'hui sont d'accord qu'il faut avoir un lieu où... et... le ministère de la Santé puisse entendre les personnes qui sont des institutions sage-femme, et, nous, on réitère la place des citoyennes là-dedans.

C'est que le ministre, je me souviens, en janvier, disait: Je veux des projets. Il n'y en a pas, de projets. Et, nous, on savait qu'il y en avait 16 au moins. Donc, il y a quelque chose qui se passait entre les deux où la communication ne passait pas.

Ça nous prend un lieu, un lieu décisionnel, un lieu de partage d'information, de développement de stratégies. La proposition de l'UQTR parlait surtout de la stratégie de main-d'oeuvre; nous, on parle de plus large que ça, d'une vision d'un réseau québécois de maisons de naissance qui inclut la place des citoyennes et une table autour de laquelle on puisse discuter de cela et avancer le développement.

Mme Grégoire (Lysane): Je peux ajouter?

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y en complément de réponse, Mme Grégoire.

● (15 h 40) ●

Mme Grégoire (Lysane): Donc... Parce qu'actuellement ce qui se passe souvent dans les régions, c'est que, quand il faut développer les ententes avec les centres hospitaliers et le CSSS, l'agence, c'est nouveau pour elle. Ils n'ont pas encore de maison de naissance, donc ils ne savent pas par où s'y prendre, puis c'est comme si, à chaque fois, il faut réinventer la roue.

Alors, moi, je dirais qu'un peu comme à l'époque des projets pilotes, il y avait un comité de coordination de la pratique sage-femme, et on avait des rapports — parce que j'y étais comme représentante des usagères — on avait des rapports de ce qui se passait un peu partout. Alors, les difficultés rencontrées quelque part, tout le monde était au courant, on pouvait bénéficier des solutions trouvées ailleurs, puis il y avait comme une mise en commun d'informations.

En ce moment, le développement, il se fait n'importe... bien, n'importe comment, je veux dire: de façon morcelée, pas planifiée, pas organisée dans un cadre de référence. On s'inquiète de cet aspect-là, qu'il n'y ait pas de cadre de référence.

Même en 1998, le ministère de la Santé définissait... dans sa définition d'une maison de naissance, soulignait le pouvoir qu'on y accordait aux femmes. Je reviens encore là-dessus: c'est une profession qui s'est développée en parlant de relation égalitaire. C'est dans la philosophie de la pratique sage-femme.

Alors, pour les femmes qui veulent ces services-là, c'est très important de pouvoir être là du début à la fin, d'être là pour... quand on cherche l'endroit où on va aller s'installer, quand on veut organiser les lieux, comment on veut tout organiser ça. Les groupes citoyens devraient être impliqués à toutes ces étapes du développement. Puis je dirais qu'ils devraient être aussi représentés adéquatement au sein de ce comité de développement là, par exemple en ayant des représentantes qui viennent de régions où il n'y a pas beaucoup de taux de natalité puis qu'il faut développer des moyens particuliers pour ça. En milieu urbain, ce sont des contextes différents qui sont aussi à considérer.

Alors, bon, enfin donc, c'est ça en gros, là, et où on veut, je vous dirais... Il y a un cadre de référence qui a été écrit en l'an 2000 par le comité des maisons de naissances. Il y avait une association à cette époque-là et c'est un cadre de référence qui nous donne d'excellents enseignements sur tout l'aspect communautaire puis un peu sur ce dont je vous ai parlé depuis le début.

Par contre, ce qu'il faudrait encore ajouter à ce cadre de référence là, ce sont toutes les modalités pour les ententes avec les centres hospitaliers, pour que les agences qui ont à essayer de développer des projets en partenariat avec leur milieu sachent un peu par où s'en aller, parce que là, présentement, ils ont à faire des recherches puis, à Laval, par exemple, là... C'est un peu étrange. J'ai appelé à l'agence après pour savoir ce qu'il en était. Ce qu'on m'a dit, en fait, c'est qu'ils parlaient du fameux comité dont je parlais tout à l'heure, où ils veulent mettre... réunir plusieurs personnes sur place puis apprivoiser le milieu et faire venir les Laurentides et Lanaudière, parce que les Laurentides ont déjà une maison de naissance, puis Lanaudière ont une chargée de projet sage-femme. Alors, enfin...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Grégoire. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, vous êtes en train de nous dire qu'il n'y a absolument aucun véritable comité de suivi de l'implantation de la politique de périnatalité. Il n'y a pas de suivi, il n'y a pas de contact avec les groupes. Et, croyez-moi, la féministe que je suis sait à quel point c'est un mouvement de citoyens, d'hommes et de femmes, principalement de femmes, mais de plus en plus d'hommes s'y sont joints ensuite pour développer ces maisons des naissances, service de sage-femme. Donc, actuellement, il n'y a pas de table de travail commune où vous seriez... puis il n'y a pas de vision d'ensemble nationale. Ça marche au petit bonjour la semaine, comme on dit chez nous, ou bien à la pression du député, s'il est bien solide.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme Fontaine.

Mme Fontaine (Lorraine): On se donne des instances. O.K. Il y a une table de concertation qui a été mise en place. L'ordre siège, l'UQTR siège, le Regroupement Les Sages-femmes, il y a une représentante du Regroupement Naissance-Renaissance. Elles se parlent entre elles pour dire comment est-ce qu'on souhaiterait, qu'est-ce qu'on voudrait, comment on pourrait avancer. Il y a des discussions qui se font entre le ministère de la Santé et chacune des instances.

Ce qui manque, c'est un lien commun où tout le monde s'assoit. On se parle entre nous, on parle... la coalition a rencontré le ministre. Là, on se connaît, on se voit dans plusieurs situations, mais ce qui manque, c'est ce lieu de concertation officiel, commun, décisionnel qui va essayer de guider, dans les prochaines années, le développement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Fontaine. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Êtes-vous d'accord avec moi qu'il faudrait absolument que les agences soient sur cette table de travail? Parce que c'est elles qui, jusqu'ici, ont la responsabilité de faire cheminer les projets. Deuxièmement, les facultés de médecine devraient être là aussi, parce qu'une des recommandations que vous nous faites, c'est non seulement de démedicaliser, mais d'enlever les préjugés au monde médical. Alors... Et ça passe, moi, je pense, par la formation. Vous avez raison. Parce que vous faites bien de cibler cette campagne de promotion, dans le sens aussi d'aller... Moi, je pense vous visez même, je pense, les étudiants et les futurs professionnels, donc d'aller dans les facultés de médecine, là où ils commencent à recevoir leur formation, mais aussi leur vision de leur profession.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Une minute pour la réponse, Mme Fontaine...

Mme Fontaine (Lorraine): Je ne sais pas si c'est à ce comité de développement qu'ils devraient tous siéger, parce que, des fois, on se sent noyés quand il y a tous ces professionnels-là. Je ne sais pas si c'est vraiment là le lieu de dialogue, mais il me semble que, quand on a du monde des agences et des gens qui prennent les décisions qui sont assis autour de la table et qu'ensemble on chemine...

Dans le fond, si la politique de périnatalité existe telle quelle avec beaucoup de valeurs et de principes louables, c'est qu'il y avait un comité qui représentait toutes sortes de facettes du réseau de la santé qui l'a mise en place. Donc, on verra peut-être quelle forme, mais essayons de convaincre ce gouvernement qu'il faut qu'il y ait un comité auquel, et, nous, on dit haut et fort, siègent aussi les groupes de citoyens.

Actuellement, ce qui est en place, c'est des comités d'usagers dans les CSSS où il y a une personne nommée pour représenter la population. Mais cette personne n'est pas en lien avec les groupes, dans le fond, organisés.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci beaucoup, Mme Fontaine. Alors, je vais retourner du côté ministériel et céder la parole à M. le député de Lévis, qui est l'adjoint parlementaire de la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. M. le député de Lévis, vous avez la parole.

M. Lehoullier: Bien, d'abord, merci beaucoup pour la présentation de votre mémoire. Et, moi, ce que je constate, c'est que, dans le suivi de ce qu'on est en train de faire comme activité, ne serait-ce que la commission parlementaire se réunit, je pense que je suis d'accord avec mon collègue des Îles-de-la-Madeleine: on est dans un processus qui m'apparaît irréversible. Et on a vu ce matin, à la maison de naissance de Limoilou, on a vu le désarroi de femmes qui n'ont pas pu faire le choix d'une maison de naissance. On l'a vu ce matin.

Et je pense que votre première recommandation, que le droit des femmes de choisir d'accoucher à domicile, en maison de naissance ou à l'hôpital soit respecté, c'est un objectif qu'on doit tendre à atteindre. Et ça, pour moi, ça m'apparaît fondamental. Et je pense que, ce matin, on a eu la preuve en tout cas que c'est... qu'il faut y mettre les efforts, et je pense que cette commission nous sert justement à l'exprimer et à détruire encore une fois les mythes.

Et ça va être ma première question, j'aimerais ça que vous me disiez: Comment se manifestent — parce que, pour moi, c'est un élément qui est quand même extrêmement important — comment se manifestent encore les résistances, actuellement, dans les milieux médicaux? Est-ce que c'est, par exemple dans le milieu médical, la peur de perdre un acte médical? Est-ce que c'est la peur de remettre en question un système qui ne laisse pas le libre choix, qui est un peu désuet? Est-ce que c'est la non-confiance envers les sages-femmes, alors qu'on a eu ce matin la démonstration très claire de la formation et de l'exigence, et on a vu l'Université du Québec à Trois-Rivières nous indiquer de façon très claire de quelle façon s'opérait cette formation-là?

Alors donc, j'aimerais ça vous entendre davantage là-dessus. Parce que vous avez raison et, moi, je retiens un des éléments qui a été... que vous avez proposés tout à l'heure, et, à la suite des visites qu'on a faites et de la sensibilisation qu'on peut avoir à cette commission, je pense que la campagne de promotion va s'imposer de plus en plus, parce qu'il y a tellement d'éléments enrichissants à travers les maisons de naissance. Alors, c'est un peu pour ça que je veux vous entendre sur la résistance: d'où vient-elle, qu'est-ce qui la crée et quels sont les obstacles — si vous avez réussi justement à surmonter aussi, au cours des dernières années — pour vaincre un peu cette résistance-là? Parce qu'il y a quand même des avancées.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. Mme Fontaine.

● (15 h 50) ●

Mme Fontaine (Lorraine): J'aimerais vous parler d'une citation ou d'un propos d'un obstétricien américain qui parlait de la règle du 1 %. Donc, ce qu'on fait, en obstétrique, à beaucoup de femmes, c'est qu'on impose sur la majorité des femmes ce qui devrait se faire sur un petit pourcentage qui sont vraiment dans une situation de grossesse à risque. On a... Les femmes et les grossesses peuvent se mener normalement dans la majorité des cas, et les sages-femmes sont les spécialistes de la normalité, et les femmes ont choisi de s'allier à ces sages-femmes-là parce qu'elles peuvent les aider à se réapproprier cette occasion.

J'appréciais beaucoup le député des Îles-de-la-Madeleine, qui disait: Choisir les femmes qui vont les soutenir dans l'épreuve. Parce que c'est vraiment difficile de trouver la façon de le dire. On parle encore aujourd'hui... j'ai parlé, l'année passée, à un médecin, dans un hôpital, à Montréal, qui disait: J'ai accouché 3 000 bébés. Et c'est les femmes qui accouchent. Les obstétriciens et les sages-femmes, les omnipraticiens les appuient, les soutiennent là-dedans, et on oublie que c'est les femmes qui accouchent.

Et les hommes qui appuient cette cause, c'est ceux qui ont vu, dans le fond, qui ont vu que l'accouchement à domicile... On l'a créé dans l'intimité, cet enfant, on peut-u le mettre au monde dans l'intimité? Et le lieu le plus difficile de mettre au monde un enfant dans l'intimité, c'est l'hôpital actuellement, comme il est en place. Alors, peut-on essayer de regarder ce modèle-là de l'accouchement à domicile comme modèle qui va imprégner tous les autres lieux?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Fontaine. Je veux donner la chance à Mme Boucher et, par la suite, Mme Conradi m'a également fait signe. Alors, Mme Boucher, allez-y.

Mme Boucher (Denise): Moi, je dirais que toutes vos questions sont bonnes. S'il y avait eu une dernière à mettre dans le bas, parce qu'en fait c'est tous ces facteurs-là: on a un problème d'hierarchisation médicale. On pourrait... On parle de la question des sages-femmes, on peut être dans d'autre chose: on a de la difficulté à donner des actes délégués vers des infirmières qui pourraient prendre des... Imaginez-vous donc comment un médecin qui a le monopole, le contrôle, décide d'aller jusqu'au bout. Alors, c'est ça, la résistance, en partie. Et ça, pour être capables de briser ça, ça ne peut pas être juste les femmes, ça ne peut pas être juste la coalition; ça peut être aussi à travers ce que vous envoyez comme messages comme législateurs. Et c'est ça qui est demandé.

Et le fait qu'on puisse mettre en place un comité national, c'est déjà de dire: Voici, on assit, hein, l'ordre des omnipraticiens, l'ordre des spécialistes avec les sages-femmes, on regarde comment on est capables de déboguer cette affaire-là pour faire en sorte que les femmes puissent accoucher dans le lieu qu'elles veulent, dans les meilleures conditions.

C'est une minorité de femmes qui ont besoin d'accoucher dans des hôpitaux, c'est... on appelle ça des grossesses à risque; il n'y en a pas tant que ça. Alors, il me semble que c'est le problème de hiérarchisation, et ça, notre réseau est pris avec ça. Et c'est ça qu'il va falloir qu'on... il va falloir qu'à un moment donné qu'on casse pour être capables de se donner une organisation qui va répondre aux besoins et des femmes mais aussi à une organisation beaucoup plus large et beaucoup plus souple.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Mme Conradi.

Mme Conradi (Alexa): Merci. Je pense qu'il y a deux grands types de mentalité aussi qui sont en jeu. Un, c'est: on doit passer de l'idée que c'est un acte médical à un acte naturel, donc c'est... d'accoucher. Donc, c'est un passage dans les idées et les moeurs, sachant que 85 % des accouchements se font sans problème, sans risque, sans difficulté et sans besoin d'une intervention médicale comme telle.

Mais, plus encore, on a l'idée que d'accoucher à la maison est encore moins sécuritaire que d'accoucher à l'hôpital. Et donc, dans la population, dans le travail, on a maintenant suffisamment d'expérience, on a suffisamment de recherches qui font la démonstration qu'en fait c'est tout aussi sécuritaire que d'accoucher à la maison que dans les maisons de naissance, qu'à l'hôpital. Puis même qu'à l'hôpital parfois il peut y avoir un certain nombre de risques à d'autres égards.

Donc, à ce niveau-là, c'est clair que l'idée d'une campagne de promotion pourrait aider tout le monde à faire le dernier bout de chemin qui est nécessaire pour accepter la pratique sage-femme comme étant tout à fait normale dans le contexte actuel, en plus des autres types de résistance que vous avez nommés.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Grégoire, vous voulez ajouter. J'ai trois minutes, alors j'ai le temps pour un petit commentaire. Mme Grégoire, puis M. Lévis semble avoir... M. le député de Lévis semble avoir une question complémentaire.

Mme Grégoire (Lysane): Je serai brève.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme Grégoire.

Mme Grégoire (Lysane): Pour illustrer le contexte culturel dans lequel on baigne et qui est en soi une résistance à l'évolution vers la perception que l'accouchement est quelque chose de naturel et qu'accoucher à domicile, c'est quelque chose de sécuritaire et de normal, dans le numéro d'octobre du magazine *Erfants Québec*, on a le Dr Robert Sabbah, qui est le président de l'Association des gynécologues obstétriciens du Québec, qui dit, et je cite: «Accoucher à la maison est criminel, négligent et dangereux.» Actuellement, là, il y a toute une campagne de lettres pour dénoncer ça. Et que le Collège des médecins porte les blâmes, ça donne les conséquences qui... par rapport à ces propos-là qui contreviennent au Code de déontologie du Collège des médecins en dénigrant un aspect important de la pratique d'un autre ordre professionnel, celui des sages-femmes.

Ça vous donne une idée: les femmes, plusieurs femmes lisent ce magazine-là, et le président de l'Association des gynécologues obstétriciens porte ces propos, alors ça vous dit face à quoi on fait face.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Mme Grégoire. Je vais donner une chance pour une dernière question. 1 min 30 s, M. le député de Lévis.

M. Lehouillier: Bien, moi, je trouve, je trouve ça intéressant parce que je pense qu'on touche peut-être un élément qui est ici fondamental parce qu'en réalité on pourrait même dire à la limite que ce n'est pas un problème de budget au niveau de la santé, mais c'est plus un problème d'orientation de ces budgets-là par rapport aux réalités nouvelles qu'on vit sur le terrain finalement et aux volontés des gens de... parce que les valeurs ont changé, et finalement... Alors, on se rend compte de tout ça.

Moi, je trouve ça fort intéressant, parce qu'on a vu l'Université du Québec qui proposait une structure de planification concertée de la main-d'oeuvre; vous autres, vous proposez un comité national. Je pense qu'il y a peut-être quelque chose à faire de ce côté-là.

Cela étant dit... parce qu'il y a 13 nouvelles maisons à mettre de l'avant, au niveau des maisons de naissances. Alors, justement, par rapport à ça, j'aurais une dernière question qui est bien simple mais, tu sais, on a vu la maison Nicolet, Limoilou, Blainville, Saint-Romuald, bon, toutes des maisons qui ont été mises en marche, mais une maison de naissances, ça se met en marche comment?

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Une question rapide...

M. Lehouillier: Est-ce que je peux... Est-ce que c'est le milieu, est-ce que c'est le CSSS? Comment ça... ou si c'est disparate?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. J'ai une trentaine de secondes pour la réponse. Alors, il faut que ce soit succinct. Mais je ne sais pas qui. Mme Fontaine? Oui.

Mme Fontaine (Lorraine): Les autres présentatrices vont pouvoir aussi répondre à ça. Le Regroupement Les Sages-femmes y travaille; nous, on y travaille. Nous, on dit, dans le fond: Ça ne peut pas se faire sans nous, sans les groupes citoyens, sans les groupes... sans les femmes. Ça ne peut pas se faire sans nous, sinon ça se fait à moitié.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Mme Fontaine, alors, sur ce mot. Et je vais aller du côté de l'opposition officielle, à M. le député de Bourget, qui est porte-parole en matière de culture et de communication, mais qui est également le vice-président de cette commission. M. le député de Bourget, vous avez la parole.

M. Kotto: Merci, M. le Président. Mesdames, bonjour. Vous avez beaucoup insisté sur l'idée de mettre sur pied cette organisation mosaïque qui permettrait à terme aux femmes de se réapproprier leurs paradigmes d'accouchement. Le fait d'insister me titille un peu. Je sous-entends, derrière cette insistance, l'idée qu'il y a des résistances. Est-ce que vous pouvez élaborer là-dessus, des résistances à l'effet que cette organisation ou cette entité n'existe?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Grégoire, allez-y.

Mme Grégoire (Lysane): Bon. Les résistances, on en a nommé plusieurs. Le système n'est pas prévu pour accueillir les groupes citoyens. Le ministre Bolduc a souvent dit que les projets devaient émaner d'une impulsion citoyenne. On est toujours très heureuses de l'entendre dire ça; cependant, il n'y a pas rien qui est prévu pour les accueillir. Alors, ces groupes-là font des pétitions, rencontrent leur agence, vont voir leurs médias locaux, font plusieurs démarches pour essayer de se faire connaître et faire connaître leurs besoins. Souvent, ils ont un accueil qui peut être ouvert au départ, mais, à un moment donné, ils frappent un mur, le mur de la résistance, soit, il n'y a pas si longtemps, c'était souvent les budgets, les agences disaient: On n'a pas d'argent pour le développement. Maintenant, ce frein-là est levé. Bon, on compte là-dessus.

Maintenant, la suite des résistances, c'est beaucoup le milieu. Alors, comme on disait tout à l'heure, il n'y a pas de mécanisme, là. Même si les ententes se sont faites dans plusieurs régions entre les centres hospitaliers et les maisons de naissances — partout où il y en a, il y a des ententes — ces ententes-là ne sont pas formalisées et disponibles aux agences qui veulent mettre en place une maison de naissances. Donc, il faut aller chercher... Moi, comme groupe citoyen, je fais des recherches auprès de mes voisins de la Montérégie, de Blainville, etc., pour voir comment ils s'y prennent, c'est quoi, le mandat de la chargée de projet, et puis j'alimente mon agence avec ça. Donc, vous voyez.

Puis ça, il n'y a pas... personne n'est soutenu financièrement, c'est des forces bénévoles qui sont à l'oeuvre qui, dans certaines régions, on l'a vu, je ne sais pas, dans le bout de Rivière-du-Loup, Kamouraska, il y avait un groupe qui était là mais qui, à un moment donné, s'épuise à force de piétinement, de rencontrer des gens puis que ça n'avance pas, puis que ça recule. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, on a vu, à un moment donné, la même chose. Les centres hospitaliers ont bloqué. Il n'y avait pas moyen d'avoir des accouchements à l'extérieur de l'hôpital. Alors, c'est vraiment ça qu'on vit.

Mais j'aimerais quand même donner une petite note positive à tout ce propos. C'est que, depuis l'époque des projets pilotes, quand on voit la résistance des médecins... elle est là depuis toujours, hein? Les gynécologues obstétriciens ont refusé de faire partie des conseils multidisciplinaires qui devaient encadrer la pratique des sages-femmes dans les projets pilotes, ils n'ont pas fait partie de ces conseils multi, alors... Par contre, quand les maisons de naissance se sont mises en place, au bout d'un an environ, les relations s'amélioraient tout simplement parce que les médecins, à force de côtoyer les sages-femmes, réalisent qu'elles ont des compétences, réalisent qu'ils peuvent même apprendre d'elles. On a plusieurs anecdotes à ce sujet-là, là, de médecins qui ont appris sur la physiologie de l'accouchement, etc. Donc, on sait...

Qu'il y ait quelqu'un sur ce comité-là, qu'il y ait des médecins, ce ne serait pas complètement fou, là, dans le sens où ils doivent collaborer puis ils doivent faire partie des ententes avec les centres hospitaliers. Donc, il faut pouvoir se parler. Il faut qu'ils puissent connaître les sages-femmes. Il faut démystifier. Voilà.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Grégoire. Je désire donner la parole rapidement à Mme Conradi pour un complément de réponse, puis par la suite je vais retourner à M. le député de Bourget.

● (16 heures) ●

Mme Conradi (Alexa): On a l'impression que de donner une place forte à la parole citoyenne, notamment des groupes de femmes qui ont développé une connaissance à l'intérieur de ce processus-là, ce serait, de la part du gouvernement puis de l'État québécois, d'envoyer un message fort sur le transfert de prendre un processus qui était vu comme médical à un processus naturel et normal dans la vie des femmes qui accouchent. Et donc ça pourrait venir à bout de certains types de résistance parce qu'on serait en mesure d'aider à identifier quels sont les problèmes sur le terrain, quels sont les défis qui sont rencontrés, et ça, ça donnerait un feedback essentiel à ceux qui doivent voir à l'implantation de ce réseau.

Le Président (M. Sklavounos): ...Mme Conradi. M. le député de Bourget. Allez-y.

M. Kotto: Juste une courte question. À l'aube des coupures, parce qu'on est dans une conjoncture de restrictions budgétaires, est-ce que vous avez bon espoir à ce que le respect des engagements du ministère de la Santé et des Services sociaux auprès des femmes, des familles et des communautés soit assuré d'un financement permettant l'ouverture des 13 nouvelles maisons de naissance? Je précise: à l'aube des coupures.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Bourget. Mme Fontaine.

Mme Fontaine (Lorraine): Justement, à l'aube de... Ce qu'on entend souvent, c'est qu'il nous manque de l'argent, il faudrait qu'on coupe, et on coupe là. Il faudrait plutôt regarder le modèle que nous avons en place, actuel. Même dans les hôpitaux, c'est plus facile d'acheter une nouvelle machine, d'implanter une nouvelle technologie que de mettre en place une nouvelle infirmière ou une nouvelle personne qui pourrait assurer un suivi continu, un suivi d'une personne à l'autre. Donc, la pratique sage-femme, le développement du réseau de maisons de naissance libérerait une partie des ressources dans les hôpitaux, allégerait le fardeau que les hôpitaux actuellement doivent porter. Et puis je dirais que ça devrait être vu comme une façon... pas une façon pour faire de... sauver de l'argent, mais une façon plus efficace d'utiliser l'argent que nous avons, dont nous disposons.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Fontaine. Alors, Mme la députée de Taschereau, quatre minutes.

Mme Maltais: Je suis contente de la façon dont on enlève ce débat-là, même si je le dis que j'ai encore un peu d'inquiétude, moi, à l'aube de coupures de quelques centaines de millions au ministère de la Santé, sur la réalisation maisons de naissance. O.K.? Je comprends qu'il y a un engagement du ministre, mais il a dit que... mais il n'a pas annoncé de nouvel argent. Et là on sait qu'il va y avoir des coupures au ministère de la Santé, ça, c'est la vraie vie.

Maintenant, j'aime ça ce que vous avez abordé parce que j'avais une réflexion avec un CSSS où on disait: Pourquoi il n'y a pas plus d'infirmières praticiennes spécialisées? Et ils nous disaient: Parce que, si on veut remplacer un médecin... Quand on veut engager un médecin, c'est la RAMQ qui paie. Mais, quand on engage une infirmière praticienne spécialisée, c'est le CSSS qui paie, c'est aussi le centre hospitalier qui paie. Donc, c'est une charge alors que, l'autre, quand c'est un médecin, ils ne la voient pas, la facture. Ce n'est pas le centre hospitalier qui voit la facture, c'est la RAMQ.

Et, sur les maisons des naissances, effectivement, quand c'est un médecin qui pratique un accouchement, c'est la RAMQ qui reçoit la facture. Mais, le fait d'ajouter des sages-femmes sur un territoire, c'est l'agence qui reçoit la facture. Et je me demande si on n'a pas là un des problèmes de fond de la difficulté d'introduire des nouvelles pratiques. C'est que le système de financement actuel fait que tout ce qui est médical s'en va à la RAMQ, mais qu'aussitôt qu'on introduit de nouvelles pratiques, si on n'amène pas l'argent avec, il y a une résistance institutionnelle. C'est vraiment ce que j'entends. Je sais qu'on me dit non de l'autre côté, mais ça ne vient pas des députés, mais c'est ce que j'entends sur le terrain. Je me pose des questions là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Alors, j'ai Mme Fontaine, j'ai Mme Boucher. J'ai deux minutes. Mme Fontaine.

Mme Fontaine (Lorraine): Je dirais que le Regroupement Les Sages-femmes, qui est l'association qui travaille à négocier les ententes et tout, toute la façon dont travaillent les sages-femmes, va sûrement avoir des réponses à ces propos-là. Ça fait partie... Je dirais: C'est multidimensionnel, le défi que nous avons devant nous. Oui, je suis d'accord avec vous qu'il y a des belles portes grandes ouvertes, mais elles peuvent se fermer aussi vite, si on ne reste pas ici pour dire: On veut continuer l'avancement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Fontaine. Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): Alors, sur la question budgétaire, moi, je pense que le gouvernement a fait un choix: vouloir atteindre le déficit zéro le plus rapidement possible. Il n'a pas... il pourrait très bien décider aussi de retarder, ce qui fait en sorte qu'on n'aurait pas les compressions qu'on va retrouver. Parce qu'effectivement il risque que l'annonce faite — vous avez tout à fait raison, Mme Maltais — c'est que l'annonce faite par le ministre qui a satisfait la coalition va peut-être nous réanimer à se remobiliser parce qu'effectivement il n'y aura pas de résultat à l'annonce qui nous a été annoncée.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Alors, sur ce, je vais mettre fin à cette période d'échanges avec la Coalition pour la pratique sage-femme. Merci à Mme Lorraine Fontaine, Mme Alexa Conradi, Mme Lysane Grégoire et Mme Denise Boucher pour votre présence, votre mémoire et réponses fournies à nos questions.

Et je vais suspendre quelques instants afin de permettre à l'Ordre des sages-femmes du Québec de prendre place avec nous. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 16 h 6)

(Reprise à 16 h 7)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons et nous avons avec nous les représentantes de l'Ordre des sages-femmes du Québec: Mme Marie-Ève St-Laurent, qui est la présidente, qui est au centre, bonjour Mme St-Laurent, bienvenue; Mme Céline Lemay, qui est vice-présidente, qui est à la gauche de Mme St-Laurent; et à la droite, Mme Peggy Bedon, chargée d'affaires professionnelles. Merci, bienvenue.

Comme pour le groupe précédent, vous aurez votre 15 minutes pour faire votre présentation. Par la suite, nous allons ouvrir sur la période d'échanges. Alors, sans plus tarder, vous avez la parole, Mme St-Laurent.

Ordre des sages-femmes du Québec

Mme St-Laurent (Marie-Ève): M. le Président, Mmes et MM. les députés, bonjour et merci d'accueillir aujourd'hui l'Ordre des sages-femmes du Québec au sein de cette commission. Nous croyons important de collaborer à la vision que les décideurs pourront se faire de ce dossier complexe, mais ô combien passionnant. Nous espérons que cette journée consacrée au dossier de la pratique sage-femme vous a été agréable et vous permet de saisir, autant rationnellement qu'avec votre cœur, tout ce que notre profession porte d'innovant et de pourtant si près de la demande de la population québécoise: des services de santé professionnels de grande qualité, personnalisés, accessibles et, sans contredit, efficaces.

Depuis sa formation en 1999, l'Ordre des sages-femmes du Québec, même avec un nombre restreint de membres — nous avons 140 membres présentement inscrits au tableau, ce qui fait de nous le deuxième plus petit ordre professionnel du Québec, bientôt dépassé par les podiatres — remplit avec diligence tous les devoirs impartis à une profession d'exercice exclusif. Dans les premières années suivant la création de l'ordre, nous avons finalisé notre réglementation

et avons mis en place tous les comités statutaires définis dans le Code des professions et aussi des comités liés à l'exercice de la profession. Ce mandat de base accompli, l'ordre continue sa mission de protection du public et travaille activement à améliorer la pratique des sages-femmes, tenant compte des enjeux actuels du système de santé.

L'appartenance au système professionnel est une clé importante pour la pratique sage-femme au Québec et un atout important dans la réponse adéquate aux besoins de la population. Cette structure nous permet de garder l'autonomie indispensable à la mission des ordres professionnels. Nous devons aussi reconnaître, en toute transparence, que la professionnalisation des sages-femmes représente un atout non négligeable dans nos rapports avec le monde médical.

Depuis sa création, avec un budget de fonctionnement précaire tiré des fonds résiduels de l'enveloppe des projets pilotes, dans des conditions extrêmement difficiles, s'appuyant sur le bénévolat des sages-femmes, l'ordre réussit à répondre adéquatement aux besoins de femmes et de leur famille, aux demandes gouvernementales et aux obligations du système professionnel.

Nous tenons à remercier le ministère pour le soutien financier qu'il nous a accordé. Cette aide nous permet de répondre à nos obligations légales et de poursuivre nos activités de consolidation. Notre situation de précarité financière trouve son explication dans notre petit nombre de membres. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, après avoir parlé du cadre législatif de notre profession.

● (16 h 10) ●

Nous attirons particulièrement votre attention sur le sujet, car le fait d'avoir fait le choix d'une profession de la santé dédiée aux aspects normaux de la période périnatale est porteur d'un message fort pour notre société et un modèle envié et exportable internationalement. La législation détermine ce qu'est une sage-femme au Québec; elle décrit un champ de pratique distinct de celui des autres professions de la santé. Sa plus grande particularité est de camper sa pratique dans la normalité. Ainsi, la Loi sur les sages-femmes nous dit: «Constitue l'exercice de la profession de sage-femme tout acte ayant pour objet, lorsque tout se déroule normalement, de donner à une femme les soins et les services professionnels requis pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et de donner à une femme et à son enfant les soins et les services professionnels requis durant les six premières semaines de la période postnatale.»

Deux règlements viennent circonscrire plus précisément le champ de la pratique sage-femme: le Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin et le Règlement sur les normes de pratique et les conditions d'exercice lors de l'accouchement à domicile. Ces deux règlements délimitent le cadre de la normalité du suivi de grossesse et le champ de pratique de la sage-femme dans sa spécificité.

En consacrant la normalité de la grossesse et en travaillant avec le législateur pour permettre aux femmes de faire un choix en toute sécurité, en reconnaissant la grossesse et la naissance comme des événements normaux, l'Ordre des sages-femmes du Québec répond aux orientations globales et aux demandes du ministère de la Santé et des Services sociaux de redonner aux patients et clients la charge de leurs soins. Le ministère devrait s'en réjouir et donner en exemple la pratique sage-femme parce qu'elle répond à ces critères dans une vision de mieux-être de la santé de la population.

La philosophie de pratique des sages-femmes souligne et renforce l'importance de respecter la grossesse, l'accouchement et la naissance comme des moments significatifs de la vie des femmes et de leur famille. La philosophie apporte un éclairage marquant sur la Loi sur les sages-femmes. Elle est à elle seule un processus qui décline la réduction des coûts du système par la prise en charge active de la femme et de sa famille à ses soins durant cette période de la vie. Les femmes participent elles-mêmes aux soins qu'elles reçoivent avec la sage-femme.

Cette législation se concrétise dans l'exercice. Comme les membres de cette commission ont pu le constater ce matin, nous offrons des services de maternité complets dans un continuum de la grossesse, de l'accouchement et du postnatal pour la mère et le nouveau-né jusqu'à six semaines après la naissance. En outre, les services de sage-femme sont conformes aux recommandations des différentes commissions d'experts au Québec et aux demandes du ministère d'offrir des services généraux optimaux accessibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

La profession s'est développée et a demandé sa reconnaissance en se basant sur les besoins des femmes et de leur famille. La sage-femme ramène la périnatalité dans la communauté, réduit les coûts de santé et permet la médicalisation des soins de la période périnatale seulement si nécessaire, dans le respect de la réglementation. L'innovation que représente la maison de naissance est d'importance pour toute notre société. Les maisons de naissance sont un avantage pour notre système de santé, d'une perspective de santé publique, car elles gardent les femmes et les nouveau-nés en santé en dehors de l'hôpital. Il existe actuellement neuf maisons de naissance et deux services de sages-femmes. Le Nunavik compte deux centres de maternité. Nous attendons depuis trois ans la concrétisation de la politique de périnatalité en ce qui concerne l'ouverture des 13 nouvelles maisons de naissance.

Enfin, on ne peut parler des maisons de naissance sans souligner qu'elles sont uniques au Canada et servent de modèles pour de nombreuses sages-femmes ailleurs dans le monde. À cet égard, le Québec est un chef de file pour avoir favorisé dans son système public de telles installations pour les soins de maternité. Constat non négligeable actuellement: lorsque les trois choix sont possibles, la maison de naissance est le choix le plus fréquent de la clientèle des sages-femmes.

Les maisons de naissance sont bien plus qu'un lieu d'accouchement. Une maison de naissance est un espace dédié aux femmes enceintes et à leur famille. C'est le seul endroit où les femmes et leur famille se retrouvent en toute sécurité pour leur suivi de grossesse, les rencontres prénatales, leur accouchement et le suivi postnatal. Les maisons de naissance sont la démonstration que la période périnatale s'inscrit dans un continuum normal de la vie d'une famille. Ce message est totalement en accord avec les objectifs de la politique de périnatalité, qui veut faire la promotion du côté naturel de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale et contribuer ainsi à la réduction des interventions.

Dédiée à la normalité, inscrite dans la communauté, la maison de naissance propose une vision globale de services de première ligne sans exclusion des autres professionnels poursuivant les mêmes objectifs. Les services de première ligne ont pour objectif de maintenir les personnes dans leur milieu de vie. Nous aimerions rappeler que les services de première

ligne sont décrits par le ministère comme une large gamme de services de santé et de services sociaux répondant à des besoins généraux ou particuliers.

Ces services ont pour objet de maintenir les personnes dans leur milieu de vie, répondent à des problèmes de santé ou sociaux usuels et diversifiés, s'adressent à toute la population et à certaines clientèles vulnérables ou particulières, sont orientés vers la communauté, sont offerts à domicile, près du lieu de résidence et dans les milieux de vie des citoyens, font appel à des compétences professionnelles générales et diversifiées, adoptent une approche interdisciplinaire, optent pour une approche globale de la personne qui tient compte de l'ensemble de ses besoins, exigent des outils et des techniques d'intervention courantes, nécessitent une infrastructure et une technologie légères. On peut ajouter qu'ils sont accessibles à toute la population sans exclusion des clientèles, la principale porte d'entrée dans le système de santé et des services sociaux.

Les équipes de sages-femmes dispensant leurs services dans les maisons de naissance répondent en tous points à ces critères. Malgré tout, le développement des maisons de naissance a longtemps été retardé malgré l'évaluation positive des projets pilotes. Cela a grandement nui à la formation de nouvelles sages-femmes par les difficultés de placement en stage que cela causait. Ajoutons à cela l'absence de planification et de coordination de la main-d'oeuvre et les projets qui ne voient pas le jour en dépit de l'énergie que les usagères et usagers mettent dans leur développement. Cela nous laisse croire que la profession et les services de sages-femmes accessibles à l'ensemble de la population ne sont pas tout à fait dans les priorités du ministère. Toutefois, l'ordre croit encore possible que les sages-femmes puissent assurer 10 % des suivis de grossesse et des accouchements, comme mentionné dans la politique de périnatalité.

Si nous regardons l'évolution du nombre d'inscriptions au tableau depuis la légalisation de la profession en 1999, nous passons de 76 membres en 1999 à 140 membres en 2011. Ces chiffres incluent les autorisations spéciales qui sont de courte durée. L'ordre ne peut donc compter que sur un accroissement moyen de cinq inscriptions par année. Bien que le nombre de permis émis annuellement dépasse le nombre de cinq, les congés de maladie, de maternité et les départs à la retraite réduisent sensiblement le nombre de sages-femmes en exercice durant une année. Ainsi, le rythme prévu par l'ordre au début de sa création et par les exercices de planification ministérielle ne s'est pas concrétisé.

Pour favoriser le développement de sa profession et l'accroissement du nombre de membres, l'ordre a réalisé plusieurs actions. Ainsi, nous vous rappelons que l'ordre a mis en place des mesures d'étalement du paiement de la cotisation, qui est la deuxième plus élevée du système professionnel, et les cotisations par trimestre, pour permettre aux membres d'accepter les contrats de remplacement de courte durée, même sans assurance de contrat à plus long terme.

L'ordre a été proactif dans le dossier de la mobilité. Il a été le premier ordre à agir dans le dossier des professionnelles formées à l'étranger en mettant en place un programme de formation d'appoint. L'ordre a été parmi les premiers ordres à signer l'accord sur les arrangements de reconnaissance mutuelle des compétences, l'ARM. Il a servi de modèle à d'autres ordres et certains d'entre eux ont demandé à l'OSFQ son point de vue lors de l'élaboration de leur projet.

Mais, sans l'ouverture de nouvelles places de stage dans de nouvelles maisons de naissance, le pouvoir d'augmenter le nombre de sages-femmes n'est pas dans les mains de l'ordre. Il faut un réel engagement ministériel à réaliser les objectifs de la politique périnatale en ce qui a trait à l'ouverture des maisons de naissance. Il faudrait aussi être vigilants, dans les futurs projets, de ne pas créer exclusivement un modèle de développement qui commence par une équipe de sages-femmes offrant des services à domicile et en centre hospitalier et qui n'ont pas l'assurance de l'ouverture rapide d'une maison de naissance. Cette situation complexifie l'intégration des sages-femmes au lieu de la simplifier.

Les sages-femmes desservent un grand bassin de population, les équipes ayant, pour la plupart du temps, une mission régionale. Sans maison de naissance, les femmes qui veulent accoucher hors du centre hospitalier, et qui sont la majorité des femmes suivies, voient leurs possibilités restreintes par la distance de leur domicile au centre hospitalier. Nous n'avons qu'à penser à la situation actuelle en Montérégie. Les femmes font entendre leur voix un peu partout. Pour accoucher hors du centre hospitalier, elles doivent demander l'accélération du processus d'entente de consultation et transfert avec divers centres hospitaliers non ciblés comme premiers partenaires. Je crois que tout le monde peut comprendre que cela ne facilite pas l'harmonie dans les négociations.

Le développement de la profession doit cependant se faire de manière concertée. L'ordre déplore le manque de coordination sur la question et croit qu'il serait dans l'intérêt de tous les acteurs du dossier — ministère, ordre, UQTR et regroupements — de se pencher ensemble sur la question. Il devrait donc y avoir une structure qui permette ces échanges constructifs. Une participation citoyenne à cette structure serait bienvenue.

● (16 h 20) ●

De plus, l'ordre a souvent participé à différentes tables sectorielles sur la périnatalité, mais force est de constater que, trop souvent, les ordres professionnels ou décideurs omettent de demander la participation des sages-femmes. L'ordre doit sans cesse être aux aguets. Or, l'ordre n'a pas toutes les ressources humaines et financières requises pour assurer une veille convenable dans ce domaine. L'ordre considère que sa présence et sa collaboration avec les professionnels et acteurs du réseau de la santé est incontournable et qu'il démontre depuis 12 ans sa contribution. Les gestionnaires du réseau et du ministère devraient en tenir compte lors des appels à siéger sur des tables ou des comités.

Nous aimerions vous entretenir rapidement d'un dernier enjeu préoccupant. Cet enjeu est la documentation de la pratique. L'absence de recherche et de collecte systématiques de données est un problème majeur pour établir le profil de la pratique, ses impacts et les bénéfices sociaux quantifiables sur les coûts systémiques de la santé. Non seulement la pratique sage-femme au Québec doit être documentée en la situant à l'intérieur du système de santé québécois, mais elle doit également être documentée en la comparant avec d'autres pratiques sage-femme dans le monde, toujours avec un regard sur ses particularités. Pour cette raison, il importe de développer des statistiques québécoises sur la pratique sage-femme et les lieux de naissance. Ainsi, le Québec démontrera qu'il est un leader dans ce champ de pratique.

En conclusion, nous aimerions rappeler aux membres de cette commission qu'étant donné la précarité financière de l'ordre et son petit nombre de membres, nous souhaitons que le ministère poursuive son aide financière jusqu'à ce

que le développement normal de l'ordre soit assuré par un nombre de membres conséquent. Pour ce développement, l'ordre demande: de mettre en oeuvre les objectifs de la politique de périnatalité dont notamment mettre sur pied 13 nouvelles maisons de naissance associées à autant d'établissements hospitaliers; soutenir la conclusion d'ententes, de collaborations formelles entre les CSSS auxquels sont rattachés les sages-femmes et les centres hospitaliers où se pratique l'obstétrique; de créer une structure de planification concertée du développement de la profession; d'être systématiquement intégré aux différentes tables, commissions et études sur la périnatalité et, finalement, de mettre en place un mécanisme de collecte des données aux fins de recherches sur les coûts-bénéfices et coûts-avantages sociaux de la pratique sage-femme et des maisons de naissance. Je vous remercie.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme St-Laurent, pour cette présentation. Et nous allons maintenant débiter la période d'échanges.

Juste avant de céder la parole aux parlementaires du groupe ministériel, j'aurais une question moi-même pour vous. Aujourd'hui, notre visite à la maison de naissance de la vieille capitale... de la Capitale-Nationale était vraiment, vraiment intéressante et nous a appris beaucoup. Je parle au nom de tous les membres de la commission. Je crois que, pour dire que nous avons vraiment aimé notre expérience... Nous avons rencontré les personnes, nous avons vu les baignoires où les femmes accouchent — ce qui était une première pour plusieurs d'entre nous — l'aménagement des salles, l'atmosphère, la façon que... Les femmes qui ont accouché là sont venues nous parler de leur expérience; c'était très, très, très positif. Et nous avons plusieurs citoyens, chez nous, qui sont avertis. Moi, je n'ai pas de maison de naissance dans ma circonscription, mais j'ai une maison bleue qui a été ouverte récemment, qui est complémentaire un petit peu à ce que vous faites: il y a une partie de prise en charge, etc. Il y a plusieurs citoyens qui sont venus fêter et souligner l'occasion, comme une plus value, un grand apport pour les gens de notre communauté, parce qu'il y a plusieurs femmes, aussi, défavorisées dans ma circonscription.

Par contre, j'ai d'autres citoyens, et j'ai différents types de personnes, et nous avons entendu certains pères aujourd'hui, et certaines femmes qui nous parlaient de leurs conjoints aujourd'hui, qui nous disaient: À priori, mon conjoint — et un père lui-même nous l'a dit — j'étais réfractaire à l'idée d'une sage-femme. Je me suis dit: Et s'il arrive quelque chose, une complication, je ne sais pas trop quoi?

J'ai aussi, dans ma circonscription, des communautés qui, malgré le fait que chez eux, ils ont été... leur mère a été accompagnée par une sage-femme, leur grand-mère à été accompagnée par une sage-femme, on dirait que, rendus dans un pays où le système de santé est meilleur, offre des soins de qualité, on dirait que ces gens qui connaissent pas mal cette pratique de sage-femme, on dirait qu'ils sont encore plus enclins à aller à l'hôpital, parce qu'ils disent: Ah! Ici, nous avons accès à un système de santé.

Evidemment, nous, à la Commission santé et services sociaux, on se concentre souvent sur les problèmes de notre système... notre réseau de santé, mais, il faut le dire pour les gens qui viennent, les nouveaux Québécois qui viennent se joindre à nous, dans ma circonscription, on a bel et bien un des meilleurs systèmes de santé du monde entier. Ils le disent, ils le croient, ils se disent: Moi, je vais aller à l'hôpital, c'est bien, je... Et, si jamais il arrive quelque chose? Bien, tout le monde est là, on a accès à tous les services.

Et cette question est revenue aujourd'hui. Certains parlementaires ont posé la question, nous avons eu une démonstration. Mais là nous avons devant nous l'Ordre des sages-femmes, et je vous pose la même question, pour peut-être cet auditeur qui écoute, qui est en train de suivre notre discussion aujourd'hui et qui se dit: Je n'ai rien contre, mais si jamais, et même si tout le suivi s'est fait puis on a une très bonne impression que ce sera une grossesse normale, sans complication, mais s'il arrive de quoi? Pouvez-vous juste faire quelques commentaires là-dessus? Je suis sûr que c'est de nature à rassurer.

Surtout que nous avons eu plus tôt une intervention concernant certaines déclarations qui sont faites par certains membres du corps médical dans des revues ailleurs qu'évidemment un citoyen qui essaie de se renseigner et qui se retrouve face à des déclarations de ce genre-là, on ne peut pas blâmer le citoyen qui serait un petit peu confus et qui aimerait être rassuré. Alors, je vous donne l'occasion peut-être de les rejoindre, ces citoyens.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): En fait, je répondrais en deux volets à votre question: en premier, plus sur la sécurité, sur les complications, et ensuite un peu sur les choix des personnes qui ont connu des sages-femmes ailleurs.

Donc, en premier, sur la sécurité de la pratique sage-femme. Il faut dire, d'entrée de jeu, que la pratique est méconnue, et ces pères que vous dites réfractaires au début, finalement, on finit, quand ils ont une ouverture de voir qu'est-ce que les sages-femmes ont à offrir, on finit par les convaincre. Parce qu'en fait la pratique des sages-femmes a été prouvée sécuritaire et la formation des sages-femmes entre autres est très rassurante pour les gens. Quand on dit: quatre ans d'université consacrés à la normalité mais aussi aux pathologies, donc ce n'est pas comme si on se fermait les yeux et on disait: Mais non, l'accouchement, c'est normal puis ça va bien. Les sages-femmes sont formées pour les urgences et, dans la réglementation, elles ont aussi tous les médicaments qui sont nécessaires pour le contrôle des urgences. Et, quand les situations d'urgence se présentent, la sage-femme est habilitée vraiment et dans une pratique de grande qualité aussi à prévenir ces urgences-là, mais aussi à y répondre.

Nous avons la chance qu'en obstétrique ce n'est pas comme travailler, justement, en urgence. Les urgences en obstétrique sont, je vous dirais, d'un nombre restreint. Il n'y a pas une grande quantité de choses qui peuvent arriver. Donc, nous avons la chance d'avoir des programmes qui nous permettent de pratiquer ces urgences-là. Même si, dans la vie d'une sage-femme, peut-être qu'on n'en rencontre pas tant que ça, nous pratiquons tout le temps, dans chaque maison de naissance, pour, lorsque l'urgence arrive, être habilitées et avoir le temps de réaction très rapide pour pouvoir faire les choses.

Donc, on a des programmes aussi qu'on fait avec les équipes médicales. Je ne sais pas si vous avez entendu parler du programme AMPRO, qui notamment travaille au niveau des urgences médicales, et on a exactement les mêmes bases aussi pour savoir, quand tel type d'urgence arrive, on agit d'une telle manière, et, quand on est dans une zone noir ou blanc, là, les sages-femmes n'ont pas de problème à agir et à assurer la sécurité.

C'est donc la formation mais aussi les requalifications, les formations continues, que les sages-femmes ont. L'Ordre des sages-femmes exige de tous ses membres d'avoir le cours de réanimation natale à jour à tous les deux ans et le cours d'urgence obstétricale aussi. Présentement, dans le système de santé, il y a peu de gens qui ont l'exigence, tant qu'ils pratiquent l'obstétrique, de vraiment être à jour. Ici, l'inscription au tableau en dépend. Il faut faire la preuve qu'on a requalifié. Et ces deux formations-là sont reconnues aussi par le monde médical; ce ne sont pas seulement des formations que les sages-femmes ont créées. Donc, j'espère que ces renseignements-là satisferaient.

Au niveau du choix des populations immigrantes, déjà, depuis longtemps, quand on a choisi d'avoir une maison de naissance dans le quartier Côte-des-Neiges, on s'étonnait que ce ne soit pas tant que ça les populations immigrantes. Enfin, on croyait que ça aurait été un choix d'emblée. Ils connaissaient c'était quoi, des sages-femmes, ils y allaient. Finalement, ce n'est pas vraiment la population qui est arrivée d'emblée, au début. Et on s'est expliqué un peu ça en disant: Justement, la qualité, ici, de notre service n'est pas comparable nécessairement, dépendamment des pays et des régions d'où les gens viennent, à ce qui se passe là-bas, où la sage-femme est souvent le soin le moins cher ou peut-être le système n'est pas public là-bas. La sage-femme est celle que tu prends parce qu'elle est à côté, parce que le reste du réseau n'est pas accessible, et sa formation n'est pas nécessairement accréditée. Donc, c'est le niveau de pratique de cette sage-femme-là qui n'a peut-être pas les médicaments, qui n'a... donc laisse une mauvaise image. Donc, les gens apportent ici l'idée que la sage-femme n'est pas nécessairement aussi compétente que les sages-femmes qu'ils ont ici. Encore là, on a un travail à faire pour la reconnaissance aussi.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Saint-Laurent. Et, Mme Lemay, vous voulez apporter un complément de réponse? Allez-y, Mme Lemay. Vous avez deux minutes.

● (16 h 30) ●

Mme Lemay (Céline): Oui. Je voulais juste dire qu'on peut comprendre que soit les hommes ou même les personnes immigrantes soient réticents, parce qu'on est dans une culture où on fait de la grossesse et de l'accouchement un moment plutôt risqué et dangereux, et on fonctionne depuis plusieurs décennies, au Québec, avec des médecins et des infirmières. Donc, on s'est très bien débrouillés sans sages-femmes, donc, c'est quand même fort pour la population que c'est avec un médecin et c'est à l'hôpital.

Mais les gens pensent aussi que, quand on choisit une sage-femme, c'est parce qu'on ne veut pas accoucher à l'hôpital parce que les sages-femmes ne veulent pas aller à l'hôpital. Ça, c'est quelque chose qu'il va falloir déconstruire parce que c'est un mythe. Les sages-femmes sont déjà dans les hôpitaux du Québec quand les clientes décident ça. Si le couple n'est pas à l'aise dans un lieu de naissance ou d'accouchement, c'est lui qui décide. C'est, en couple, ils décident qu'ils veulent accoucher soit à l'hôpital, ou en maison de naissance, ou chez eux. Donc, ce n'est pas la sage-femme qui va persuader les gens qu'un endroit est mieux qu'un autre. C'est quelque chose d'extrêmement personnel, et il faut être... vouloir le décider.

Le restant appartient au travail aussi de la sage-femme qui doit, en temps et lieu, selon les besoins et les situations cliniques, décider s'il faut faire une consultation ou un transfert de soins, même si c'est un accouchement à l'hôpital. Donc, ce n'est pas les sages-femmes qui décident de l'endroit des naissances.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, Mme Lemay, pour cette très importante précision. Il me semble qu'on l'a entendue plus tôt, mais on a tendance peut-être à l'oublier. Les gens peut-être font le lien nécessairement sage-femme à domicile ou maison de naissance. C'est un réflexe, je crois, naturel. Mais c'est une bonne précision.

Je suis désolé pour les collègues du groupe ministériel, le temps a passé très rapidement. Il y a un autre bloc, par contre, alors, je ne dirai absolument rien avant de céder la parole dans l'autre bloc.

Et je vais regarder du côté de l'opposition officielle, et ce sera à M. le député de Saint-Jean à prendre la parole en premier, qui est le porte-parole en matière d'emploi et solidarité et en matière de lutte à la pauvreté. M. le député de Saint-Jean, vous avez la parole.

M. Turcotte: Merci. Précédemment, vous avez parlé d'un danger qui guette certaines régions de recevoir un service de sage-femme, mais où on ne trouve pas de maison des naissances. C'est un peu ça qu'on a vécu sur mon territoire, là, le Haut-Richelieu. L'annonce avait été faite des sages-femmes en premier et, par la suite, quelques semaines après, est arrivée l'annonce pour la maison des naissances. Mais, entre les deux, ça a été un de nos... Moi, c'était une de mes inquiétudes, là, justement, quand on voit toutes les possibilités, là, de... où on doit rationaliser dans les dépenses puis tout, puis on dit: Bien, au fond, entre un... Quand le gouvernement arrive puis dit: Bien, dans une région où il y a déjà des sages-femmes qui sont là mais qu'il n'y a pas de maison de naissance, et une autre région qui n'a pas de sage-femme soit en hôpital ou à domicile et qu'il n'y a pas non plus de maisons des naissances, bien, on va peut-être mettre l'argent dans une autre région, et qui fait en sorte que ça retarde à plus loin... à plus tard, pardon, là... une implantation de maison des naissances dans une région. Est-ce que c'est... Vous me dites que c'est une de vos craintes. Est-ce qu'il y a beaucoup de régions que c'est comme ça, où il y a un service de sage-femme, soit à l'hôpital ou à domicile, mais qui n'a pas de maison de naissance?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Jean. Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Présentement, on constate qu'il y a la région de la Montérégie, le projet de Richelieu, mais finalement, là, la maison de naissance a été annoncée pour 2012. Il y avait aussi le Service Sages-Femmes

Jeanne-Mance, sur l'île de Montréal, qui était dans la même situation: la maison de naissance a été aussi annoncée, mais très tardivement dans le cas de ce projet-là.

Et, effectivement, on ne voudrait pas que ça devienne une avenue facile un peu de dire: O.K., dans un premier temps, voyons ce que les sages-femmes font sur le territoire et, ensuite, s'il y a assez de naissances, on va avoir une maison de naissance ou...

C'est certain que, dans le cas de Jeanne-Mance, le financement, quand le projet a été pensé, était encore assuré 50 % par l'agence et 50 % par le ministère. C'était entre autres un obstacle.

Mais aussi je crois qu'il faut toujours rappeler l'importance des maisons de naissance et comment leur organisation en fait est très intéressante pour toute la communauté, et pas seulement pour... et pour que les sages-femmes atteignent leur objectif aussi, là, et pas seulement... Ce n'est pas seulement un caprice, là, de la clientèle ou quoi que ce soit, c'est vraiment un établissement de soins de santé qui est très important.

Encore là, je sais que les autres groupes ont beaucoup insisté aussi avant, si on avait une planification concertée du développement, probablement qu'on arriverait à démontrer — et tout le monde pourrait s'entendre autour de la table — que le développement passe par les maisons de naissance, pas seulement en ayant des services sage-femme à domicile et à l'hôpital. Le choix du lieu d'accouchement est important.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme St-Laurent. M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: Moi, il y a une phrase que certaines sages-femmes m'ont répétée qui m'est entrée en tête et que je n'arrive pas à me ressortir. Elles me disaient: Nous sommes les gardiennes du naturel et du normal. Elle me répétaient ça, là, ad nauseam, et ça me faisait bien rire, parce que, la première fois qu'on entend ça, ça fait un peu sec, là, mais...

Une voix: ...

M. Turcotte: Mais, à force de réfléchir, j'ai compris qu'est-ce qu'elles voulaient dire, et finalement ont... pas une crainte mais, disons, un inconfort de pratiquer dans un milieu qui n'est pas le leur, ou du moins qu'elles ne sentent pas à l'aise, mais surtout que les femmes elles-mêmes, dans certains cas, préfèrent aller soit en maison de naissance soit à domicile.

Vous avez vu dans la revue de presse récente, et, cette dame, je peux la nommer, Pascale Langlois, qui est sortie dans *Le Journal de Montréal* au mois d'août, me parle régulièrement sur *Twitter* de son cas, justement par rapport à la maison des naissances en Montérégie, où, au fond, comme la maison des naissances n'est pas encore implantée mais qu'il y a le service des sages-femmes à l'hôpital qui est disponible maintenant à l'Hôpital du Haut-Richelieu, elle étant de la Montérégie mais pas sur le territoire du CSSS, elle ne peut pas accoucher à domicile. Elle doit accoucher, si elle veut avoir recours à une sage-femme, à l'Hôpital du Haut-Richelieu, qui n'est pas son hôpital. Donc, elle songe à accoucher dans une maison des naissances à l'extérieur de la Montérégie, parce qu'il n'y en a pas d'autre en Montérégie. Quand on sait que nous sommes une des régions où il y a le plus d'accouchements...

Et on me parlait d'une de ces problématiques-là, qui en découle, qu'on a vu dernièrement: c'est que des femmes finalement font le choix d'avoir recours à des sages-femmes qui ne sont pas vraiment des sages-femmes reconnues par l'ordre, qui ne sont pas membres de votre ordre, et que ça fait tous les problèmes qu'on a vus cet été, là, avec l'état civil, que l'enfant n'est pas reconnu et ces choses-là.

Est-ce que c'est une pratique qui existe, là, un peu clandestine, qui est comme liée au fond au manque d'implantation de maisons des naissances, et du fait que les femmes ont... soit, l'hôpital, ça ne les intéresse pas, elles ne peuvent pas à la maison parce qu'ils sont trop loin de l'hôpital, et, en bout de ligne, bien, soit qu'ils changent d'adresse pour le temps de l'accouchement, qu'ils vont à l'adresse de la maman, dans le coin de Blainville ou à Montréal, pour aller à Pointe-Claire ou dans d'autres maisons des naissances, puis, après l'accouchement, bien, ils reviennent à leur maison principale, tu sais, en Montérégie, là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Jean. Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Oui. La pratique illégale au Québec — parce que c'est de ça que vous parlez — la pratique illégale, ce ne sont pas des sages-femmes, ce sont des femmes qui emploient le titre des sages-femmes, ou, d'autres fois, pour dissimuler des choses, n'emploient pas le titre de sage-femme, se disent « amie de la famille » ou même autre chose. Et c'est un problème. L'ordre a été proactif déjà dans certains cas. On a un comité qui fait des enquêtes, parce qu'un ordre professionnel ne peut pas permettre de laisser aller les choses quand il apprend que de telles choses se passent sur un territoire.

Par contre, souvent, on l'apprend après. On l'apprend par des femmes qui sont maintenant en suivi avec des sages-femmes et qui nous disent: Ah, oui, pour mon premier, j'ai... c'est Unetelle qui était avec moi. Et là on dit: Bien...

Une voix: On ne la connaît pas.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): ...comment tu pouvais... Elle ne fait pas partie de l'ordre, ou quoi que ce soit. Donc, on a souvent conscience a posteriori qu'il y a effectivement quelquefois des pratiques illégales. Et notamment dans certaines régions du Québec où un développement de la pratique sage-femme a été effectif, on entend des choses comme ça. Mais on voit que les femmes, le choix qu'elles font, pour un deuxième, pour un troisième enfant, ce n'est pas de retourner avec ces femmes-là; c'est d'être dans le système, de venir voir des sages-femmes compétentes et qualifiées.

Donc, l'ordre dit que la meilleure chose pour combattre la pratique illégale, qu'on ne voit pas, hein, les gens sont très... si on la voit, on agit, mais on est conscients que les femmes qui ont reçu des services sont en général très loyales à ces femmes-là, donc on n'entend pas... Parce qu'elles ne veulent pas se faire dire qu'elles-mêmes ont fait quelque chose qui n'était pas bien. Donc, c'est très délicat, ces dossiers-là.

C'est le développement, la solution. C'est d'avoir des sages-femmes qualifiées qui sont membres de l'ordre, qui travaillent dans le service public. Parce que sinon ces femmes-là se font payer pour faire des services, et en plus les gens ne sont pas du tout protégés, et ça, souvent, les gens n'ont pas cette idée-là. Quand une femme trouve que c'est fondamental qu'elle accouche hors centre hospitalier, qu'elle veut prendre en main sa santé, qu'elle veut prendre en main cet événement-là dans sa vie, peut-être à cause de mauvaises expériences avant ou quoi que ce soit, ça reste des décisions très, très personnelles.

● (16 h 40) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme St-Laurent. M. le député de Saint-Jean, deux minutes.

M. Turcotte: C'est quoi, les recours, dans ce cas-là, quand on s'aperçoit au fond qu'il y a eu un acte par une femme qui n'est...

Mme St-Laurent (Marie-Ève): ...pas membre de l'ordre?

M. Turcotte: Oui, c'est ça.

Le Président (M. Sklavounos): Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Oui. Il y a un comité de pratique illégale à l'ordre, donc qui reçoit les plaintes de cette nature-là. Ça ne passe pas par le bureau du syndic comme habituellement pour les plaintes, parce que la syndic, elle, est responsable des membres de l'ordre. Donc, ces gens-là n'étant pas membres de l'ordre... Et, dans un des cas sur lequel on a fait enquête, on a eu un dossier assez étoffé pour pouvoir aller en cour, et il y a eu un jugement, et la personne a dû payer des amendes et en plus s'engager à ne plus faire le type d'actes aussi.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme St-Laurent. Alors, le temps d'un petit commentaire, M. le député de Saint-Jean, avant que j'aïlle de l'autre côté.

M. Turcotte: On va revenir.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? On va revenir? Parfait. Alors, je vais aller du côté du groupe ministériel et je vais céder la parole à M. le député des Îles-de-la-Madeleine, qui est l'adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, vous avez la parole.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Bonjour à vous, mesdames. D'abord, vous remercier pour votre contribution au sein de cette commission, également pour tout le travail que vous faites pour la promotion puis l'encadrement de la pratique sage-femme, et, comme vous le dites, vous êtes un ordre avec un petit nombre de membres, avec, ce que j'ai compris, certaines difficultés budgétaires au début.

Mais ma première question est la suivante... Et ça réfère à un autre groupe qui est venu ici tantôt, au début, c'était l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui nous mentionnait dans son mémoire que l'expertise que l'université a acquise depuis les 12 dernières années lui permet d'assurer au système de santé et des services sociaux et à la population l'excellence de ses diplômées. J'aimerais comprendre: Pour arriver à avoir le permis de pratique chez vous — parce que je pense bien que c'est l'ordre qui émet le permis de pratique — est-ce que vous avez des examens supplémentaires à faire passer aux sages-femmes, ou encore ce sont tout le processus clinique et les examens qui sont faits par l'université et qui leur octroie le diplôme, mais pas nécessairement le permis de pratique?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Présentement, la réglementation actuelle, la façon dont elle est faite, le règlement sur les diplômes donnant accès au permis stipule que le diplôme de sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières donne accès au permis, et ce, sans condition supplémentaire.

On a tout intérêt à garder des bons contacts avec l'UQTR aussi en même temps, et on a toujours collaboré. Notamment, quand il y a eu le nouveau programme qui a été élaboré, on a collaboré aux étapes pour voir aussi à regarder les modifications du programme et tout ça. Et oui, au bout du compte, par cette réglementation-là, c'est l'ordre qui accorde le permis de pratique.

Il n'y a actuellement pas d'examen de fin... de pratique ou pour entrer en pratique, et l'ordre, actuellement, ce n'est pas dans ses choix, là, de se pencher sur la question. Parce que, notamment, on a seulement un établissement qui dispense le programme de formation et aussi étant donné que, jusqu'à maintenant, l'ordre collaborait aussi pour la détermination des sujets à l'examen des ECOS, l'examen des... objectifs structurés. Donc, la bonne collaboration nous permet aussi de garder un oeil, à savoir qu'on trouve que l'UQTR jusqu'à maintenant répond très bien à la commande de qualité de la formation.

M. Chevarie: O.K. Et...

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles.

M. Chevarie: Et ce n'est pas une avenue que vous allez explorer dans les perspectives d'avenir, tel par exemple que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, ou les travailleurs sociaux, ou peu importe? Il y a beaucoup d'ordres qui — ou encore le Collège des médecins — qui font passer un examen en plus de l'obtention du diplôme de scolarité, là.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Oui, c'est...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, allez-y.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Ça a déjà été regardé, notamment parce que, dans l'ensemble du Canada, les autres pratiques sages-femmes commencent à discuter d'un examen national canadien auquel l'ordre a déjà participé au niveau pour élaborer les questions dans un mandat plus de regarder ce qui se faisait dans la pratique ailleurs au Canada.

Par contre, on se trouve dans une situation ici où, pour les sages-femmes qui viennent de l'étranger et pour... qui font... qui viennent par le programme d'appoint, mais aussi par l'ARM, dans une situation où la volonté du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles était qu'il n'y ait pas d'entrave à l'intégration de ces gens telle qu'un examen supplémentaire ou quoi que ce soit. Donc, l'ordre se questionne beaucoup sur la pertinence d'avoir un examen pour des diplômées québécoises, alors que des diplômées de l'étranger ne devraient pas avoir un tel examen. Donc, c'est... je ne vous dis pas qu'on n'y a pas réfléchi, mais on est dans une situation où on trouverait ça difficile de vraiment opter pour une condition supplémentaire d'obtention de permis pour des étudiantes qui ont été formées trois ans de temps en stage, en plus de l'année théorique, ici. Et on croit que la formation québécoise satisfait les exigences de la formation pour l'obtention du permis.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme St-Laurent. M. le député des Îles.

M. Chevarie: Je vais aborder la question des grossesses à risque. Comme je le mentionnais à un autre groupe, j'ai été dans le réseau de la santé et des services sociaux, j'ai fait ma carrière professionnelle dans les hôpitaux, CLSC, centres de réadaptation, et, concernant les grossesses à risque, il y a plusieurs médecins qui m'ont dit, à plusieurs occasions également, effectivement il y a des grossesses à risque qui peuvent être prévisibles assez facilement. Mais, par ailleurs, dans plusieurs des cas, le risque se développe lors de l'accouchement, et c'était peu ou pas prévisible.

Et ça m'amène à votre règlement, les deux règlements que vous avez passés, qui sont devenus réglementaires par rapport entre autres aux normes de pratique et sur les conditions d'exercice lors d'accouchements à domicile. Je pense que vous avez une norme qui fait référence à 30 minutes du domicile. Est-ce exact?

Le Président (M. Sklavounos): Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): En fait, ce qui est stipulé dans le règlement, c'est une distance raisonnable. Le 30 minutes qu'on entend souvent, c'est le délai qu'on retrouve dans les livres d'obstétrique pour qu'une femme ait une césarienne. Donc, souvent, on fait... Et donc, ce n'est pas vraiment un standard et je crois qu'il y a beaucoup de médecins en région qui pourraient vous parler de pratiques où ils n'ont pas nécessairement accès à une césarienne en 30 minutes, ou même quelquefois, dans un hôpital où il y a beaucoup, beaucoup de patientes dans tous les services où les salles pour les césariennes sont des salles d'opération partagées par certains professionnels, on... L'accès dans la demi-heure, on s'entend que c'est ce qu'on dit optimal dans le système hospitalier, mais, par contre, notre règlement...

Et il y a eu beaucoup de discussions, vous savez. Notre réglementation, ça a fait l'objet de beaucoup de discussions quand on l'a élaborée, et le Collège des médecins a vu... a dit ses commentaires, les autres professionnels aussi, les pharmaciens, les infirmières, et tout le monde s'est entendu pour dire que lorsqu'on dit «distance raisonnable», les professionnels comprennent qu'est-ce que ça implique. Donc, quand on établit à quel endroit va avoir lieu l'accouchement, c'est des choses qu'on considère. La distance est effectivement importante.

Mais on ne s'est pas limité à une demi-heure parce qu'il y a certains cas, pour que les gens aient des services, je pense notamment à notre pratique dans le Grand Nord québécois, au Nunavik, le délai pour avoir une césarienne en 30 minutes n'est pas respecté. Mais tout le monde s'entend pour dire que les femmes qui accouchent là-bas reçoivent des soins extraordinaires. Et nos statistiques là-bas sont les meilleures. Donc, il faut faire attention.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles.

● (16 h 50) ●

M. Chevarie: Ce que je comprends, à ce moment-là, la norme du délai raisonnable fait référence, en cas de complication de grossesse, d'accouchement plutôt, d'avoir accès immédiatement à un service hospitalier, c'est ça?

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Oui.

M. Chevarie: O.K. Par rapport à... Vous avez parlé également que vous êtes responsables du système de plaintes. Est-ce que vous recevez plusieurs ou peu de plaintes de la clientèle par rapport au service sages-femmes?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député. Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Je n'ai pas fait de comparatif avec, tu sais, vraiment tenu un tableau avec d'autres ordres professionnels, mais je crois qu'on peut dire qu'on reçoit très peu de plaintes. Dans le rapport annuel de l'Ordre des sages-femmes, la syndic fait son rapport et elle fait état du nombre de plaintes qu'il y a. Habituellement, le nombre de plaintes n'est pas plus élevé que cinq plaintes en traitement. Donc, en général, c'est... Et ça, c'est le nombre de plaintes reçues.

Et là-dessus il y a des plaintes qui reçoivent un traitement différent, soit que: si c'était vraiment fondé, on peut aller en comité de discipline, ou quelquefois les plaintes sont non fondées, ou quelquefois on fait un petit rappel au membre, et tout ça. Mais, pour les plaintes qui vont jusqu'au comité de discipline, jusqu'à maintenant, depuis son existence, l'ordre a fait appel, et là je parle depuis 1999, l'ordre a fait appel trois fois, si je ne m'abuse, au comité de discipline.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme St-Laurent. Alors, ça met fin...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Non, il ne reste plus de temps. Si vous voulez faire un dernier commentaire, peut-être, mais pas pour une autre question.

M. Chevarie: Bien, un dernier commentaire. Lors de notre visite à la maison de naissance à Limoilou, on nous disait que, lors de l'accouchement, ça nécessitait la présence de deux sages-femmes. Et on se posait un peu la question: Pourquoi? Mais peut-être que vous allez répondre...

Le Président (M. Sklavounos): Merci.

M. Chevarie: ...éventuellement dans votre... dans une des questions de mes collègues.

Le Président (M. Sklavounos): C'était une autre question, ça, M. le député. Je vais aller du côté de Mme la députée de Taschereau, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Mon collègue va devoir être patient parce que j'ai quelques questions, mais, si j'arrive à la fin, vous laisser un espace, ça me fera plaisir pour qu'elles puissent répondre.

Bonjour, mesdames. C'est un plaisir de vous entendre aujourd'hui. On est très contentes, très contents, très contentes d'assurer le suivi de cette pétition qui, comme je le disais, a fait du bruit, puis je pense en tout cas a provoqué des choses au gouvernement.

Je vais prendre simplement la page de votre conclusion. Vous nous dites... Bien, avant, je vais assurer... je veux discuter d'une petite chose: Vous dites que votre ordre est un modèle pour plusieurs pays, il n'y a... est-ce qu'il y a plusieurs pays qui ont des ordres professionnels comme celui-ci, c'est-à-dire l'Ordre des sages-femmes? Est-ce que vous avez des contacts de d'autres pays qui s'interrogent sur la façon dont on fonctionne? J'aimerais ça avoir quelques commentaires là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): En fait, dernièrement, j'ai eu la chance d'aller au congrès de la Confédération internationale des sages-femmes qui se tenait à Durban en Afrique du Sud. Alors, c'est tout récent, l'information que j'ai qu'il y a vraiment beaucoup de gens. Et j'étais allée faire une conférence sur le Québec, ICM, la confédération, avait demandé au Québec de venir présenter son modèle de pratique.

Dans les recommandations de la Confédération internationale des sages-femmes, c'est certain qu'on ne dit pas: Il faut des ordres professionnels, parce que le système québécois, le système professionnel ici est unique. Par contre, toutes les exigences qui sont demandées, que ce soit autant au niveau de la régulation par les pairs, de l'importance d'avoir des gens du public aussi dans le système, quand... vous savez, dans les ordres, il y a des représentants du public aussi. Donc, l'Ordre des sages-femmes répond vraiment à tous les critères, et ces critères sont des critères pour que la pratique sage-femme soit de qualité et pour qu'elle soit sécuritaire pour les gens.

Donc, on m'a invitée à aller parler du Québec en disant: Parmi tous les modèles de pratique sage-femme au monde, le Québec doit être regardé comme un des modèles qui répond à tous les critères de la Confédération internationale des sages-femmes.

Vous savez, même en Europe, souvent, les sages-femmes ne sont pas aussi autonomes qu'ici, et les services aux femmes sont différents. Il faut faire attention quand on compare la pratique ici; on a vraiment un modèle unique qui est très porteur, très prometteur.

Une voix: ...

Mme Maltais: Vous entendez l'approbation de la première clientèle.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Maltais: Pour continuer là-dessus, donc, votre ordre est donc particulier. C'est une... moi, je pense que c'est une fierté nationale que de savoir à quel point on a réussi à bien baliser et introduire la pratique des sages-femmes, et qu'effectivement c'est un modèle sécurisant, intéressant, et qui doit se développer.

Mais vous nous dites — c'est ça — dans la page de la conclusion: «Étant donné la précarité financière de l'ordre, son petit nombre de membres — parce qu'il y a un lien, ce sont les membres qui font vivre les ordres professionnels — nous souhaitons que le MSSS poursuive son aide financière jusqu'à ce que le développement normal de l'ordre soit assuré par un nombre de membres conséquent.»

Ça me fait me poser deux questions. D'abord, vous avez un soutien depuis plusieurs années. Est-ce que ce soutien, donc, est précarisé en ce moment? Est-ce que vous avez un doute? Auquel cas, nous irons, j'en suis sûre, mes collègues et moi, chercher de quoi vous rassurer. Deuxièmement, ça peut prendre combien d'années, ou pour... avant d'en arriver à la complète autonomie de votre ordre?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Oui. Vous savez, dans la planification ministérielle qui était faite dès le début, nous aurions dû être aujourd'hui 200 membres, ce qui aurait déjà été très bon pour l'ordre au niveau de son financement. Maintenant, on est à 140 membres, et dont certaines sont en congé de maternité, donc qui ont... la cotisation n'est pas la même pour ces femmes-là qui ne pratiquent pas. Donc, financièrement, on croit qu'au-delà de 200 membres ce serait déjà une situation moins précaire. La hauteur du financement du ministère aurait besoin d'être moins grande. Je ne dis pas par contre qu'à 200 ce serait suffisant pour tout couvrir les besoins, mais, déjà, 200 membres, ça serait un bel objectif.

Nous savons que le ministère nous supporte et que le financement qui a été donné dernièrement était à la hauteur de nos espérances. Par contre, celui-ci termine pour l'exercice 2013-2014. Donc, nous avons déjà des travaux à faire pour discuter de la pérennité de l'ordre et discuter aussi comment est-ce qu'on va fonctionner après la fin de cette subvention-là.

Mme Maltais: L'autre... Donc...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme St-Laurent. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: ...il faut qu'il y ait le développement du nombre... donc du nombre de maisons de naissance et du nombre de sages-femmes pratiquant. Vous soulevez, comme la plupart des mémoires, le fait qu'il faut absolument mettre sur pied les 13 nouvelles maisons de naissance qui sont annoncées d'ici 2018.

Mais vous soulevez aussi, comme d'autres, ce qui est cette recommandation que je n'attendais pas, que j'ai découverte au fil de la lecture des mémoires, de créer une structure de planification concertée du développement de la profession. L'UQTR en a parlé, la coalition vient d'en parler. Coudon, qui coordonne la planification du développement des maisons de naissance au Québec? Est-ce qu'il y a un pilote à cette politique? Est-ce que vous, vous qui êtes l'ordre, d'après vous, quelle est votre référence pour discuter la planification de cette introduction d'implantation des maisons des naissances?

Le Président (M. Sklavounos): Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Présentement, comme j'ai dit dans ma présentation, il y a des choses qui ne sont pas dans les mains de l'ordre, et on réfère au ministère pour discuter avec eux des enjeux du développement. Ce qu'on voudrait, c'est s'asseoir tous ensemble. Parce que l'UQTR a des informations, le regroupement a des informations, les citoyennes ont des informations, les différents groupes, qu'il faut centraliser.

Si jamais les membres de cette commission étaient tellement enthousiastes à la pratique sage-femme et décidaient que, demain matin, cinq maisons de naissance ouvriraient, l'Ordre des sages-femmes serait un peu mal pris pour trouver des sages-femmes là, aujourd'hui, pour nourrir ces cinq maisons de naissance là. Et c'est pour ça qu'on croit que c'est vraiment important d'aller avec une planification et une coordination pour le développement. On est capables d'y arriver, aux 13 maisons de naissance; on est capable d'y arriver, au 10 % des naissances. Il faut s'asseoir et planifier ensemble comment on va y arriver.

Mme Maltais: Donc, il n'y a pas actuellement de lien central entre la formation, les agences qui sont responsables de cheminer les projets au ministère, le ministère et l'ordre. Il n'y a personne actuellement qui a la responsabilité de voir à l'aboutissement de ce que j'appellerai ce rêve collectif du... j'appellerais ça aussi le «minimum 10 %», parce que je rappelle qu'il y a 25 % des Québécoises qui souhaitent accoucher dans une maison des naissances. Les derniers sondages qu'on a, c'est 25 %.

Le Président (M. Sklavounos): Mme St-Laurent.

● (17 heures) ●

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Peut-être qu'on peut aussi mettre ça sur le fait de la nouveauté et le fait de... du fait que la pratique offre quelque chose de vraiment inattendu et qu'on a toujours à redire aux gens qu'est-ce qu'on est et pourquoi il faut des maisons de naissance. Dans les 10 dernières années, ça a vraiment été beaucoup un combat à chaque fois, quand il y a des changements de personnes responsables, d'aller discuter de ça. Présentement, on a des gens au ministère qui s'occupent du dossier sages-femmes, notamment la direction des services préhospitaliers. Par contre, c'est... nous les rencontrons, là, au besoin. On travaille avec eux. Mais, comme je disais, c'est le travail de concertation qu'il faut.

Le Président (M. Sklavounos): ...Mme la députée.

Mme Maltais: Dernière question: Est-ce que ça vous inquiète, la rétention des sages-femmes dans leur profession? Parce que, si on ne développe pas assez de maisons des naissances, on ne peut même pas actuellement conserver les sages-femmes. Un, d'abord, elles ont de la difficulté à se trouver un emploi permanent. On nous a parlé de statut précaire, 20 sur 65 à statut précaire. Deuxièmement, on a de la misère à avoir assez d'étudiantes qui se présentent pour la formation parce qu'elles n'ont pas de perspectives d'avenir. Alors, je ne sais pas si... J'aimerais ça avoir vos commentaires là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Mme St-Laurent.

Mme St-Laurent (Marie-Ève): Effectivement, c'est une préoccupation aussi la rétention des sages-femmes, parce que si vous n'avez pas de contrat d'assuré, ça se peut que vous décidiez d'aller retourner aux études, de tout prendre votre temps pour les études au lieu de faire travail-études. Ça se peut que vous projetiez de faire un bébé plus vite finalement ou des choses comme ça, parce que vous n'avez pas de perspective d'emploi. C'est tous des choix auxquels les membres sont confrontés ou, si jamais on ne vous permet pas de vivre des études que vous avez faites, bien, ça se peut que vous vous réorientiez vers autre chose. Effectivement, c'est très préoccupant.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Mme St-Laurent. Alors, ceci met fin avec notre temps avec l'Ordre des sages-femmes du Québec. Je n'ai qu'à remercier Mme Marie-Ève St-Laurent, Mme Céline Lemay et Mme Peggy Bedon pour votre présence, votre mémoire, les réponses que vous avez apportées à nos questions.

Et je vais suspendre quelques instants pour permettre au Regroupement des sages-femmes du Québec à prendre place pour leur tour. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 17 h 2)

(Reprise à 17 h 4)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous sommes de retour. Nous avons avec nous le Regroupement des sages-femmes du Québec, représenté entre autres par Mme Catherine Gerbelli, sa vice-présidente. Bienvenue, Mme Gerbelli. On me renseigne également que Mme Gerbelli est accompagnée de Mme Jessica Thompson, qui est à sa gauche, et Mme Marika Paré à sa droite. Merci, bienvenue.

Comme vous êtes un ajout, on s'était donné à peu près une trentaine de minutes, parce que les parlementaires ont... les membres ont l'intention de tenir une séance de travail par la suite afin de faire des recommandations. Alors, on m'a avisé que vous avez peut-être pour cinq minutes, 10 minutes, je ne sais pas, le temps que vous preniez. On va garder le reste, on va le diviser en deux pour les parlementaires. Alors, je vous laisse aller, en quelque sorte. Évidemment, ça ne pourra pas dépasser les 15 minutes, parce que les autres groupes ont eu 15 minutes. Alors, là-dessus, je vous laisse aller. Ce sera madame... Mme Thompson, vous allez prendre la parole? Allez-y, Mme Thompson.

Regroupement Les Sages-femmes du Québec

Mme Thompson (Jessica): Merci. Nous tenions à vous remercier de nous accepter aujourd'hui. Nous sommes très heureuses d'être ici. Nous sommes toutes trois sages-femmes, par le fait même.

Donc, je vais vous lire quelques extraits du mémoire dont vous avez eu copie, d'abord en vous présentant le Regroupement Les Sages-femmes du Québec, qui est l'association professionnelle des sages-femmes. C'est un organisme sans but lucratif qui a été créé en 1995. Il est le représentant officiel des sages-femmes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et agit comme porte-parole des sages-femmes exerçant leur profession au Québec.

La mission du regroupement est de travailler au développement de la profession de sage-femme et de sa spécificité à l'intérieur du système de santé du Québec. Il défend entre autres le libre choix des femmes de décider de leur lieu d'accouchement, soit le domicile, la maison de naissance et le centre hospitalier, et ce, en conformité avec les normes de pratique de la profession ainsi que de sa philosophie de pratique.

Le regroupement a pour mission de défendre les intérêts professionnels, économiques et sociaux de ses membres.

Les principes directeurs du regroupement sont les suivants: la confiance dans la compétence et l'autonomie des femmes; le respect et la confiance dans le processus physiologique de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement; la continuité des soins et la relation personnelle et égalitaire.

Le modèle de pratique des sages-femmes au Québec s'est construit au début des années quatre-vingt autour de la demande des femmes d'avoir accès à des sages-femmes formées et disponibles pour les soutenir dans leur désir et leur volonté de se réapproprier l'événement que constitue la mise au monde et l'accueil d'un nouveau-né. Elles souhaitent avoir accès à un suivi de grossesse qui respecte leurs besoins et leur réalité: accoucher naturellement à domicile, entourées des leurs. Ce modèle de pratique a été bâti il y a 30 ans par les femmes et les sages-femmes sur une base empirique et à l'extérieur du réseau public de la santé. Celui-ci, contrôlé par le corps médical, avait préféré se débarrasser de cette professionnelle présente et active depuis la colonisation. Cette décision historique a, contre toutes attentes, permis que se développe un modèle de pratique unique et toujours centré sur les besoins des femmes, des familles et des communautés.

Aujourd'hui, dans le contexte d'une profession légalisée en 1999, après six années en projet pilote, les services de sage-femme sont des services de première ligne dispensés par 13 CSSS sur 95 à partir de leur mission CLSC. Le

modèle de pratique a été intégré dans le réseau et permet d'offrir des soins de maternité complets et le choix du lieu de naissance aux femmes en bonne santé qui présentent une grossesse normale. Il faut souligner que, malgré et sûrement grâce à ce détour imposé par l'histoire, les sages-femmes et les femmes ont réussi à développer au Québec un modèle novateur d'organisation des services de maternité dispensés à partir des maisons de naissance. Celui-ci est exporté ailleurs au Canada — une première maison de naissance ouvre ses portes à Winnipeg — et sert de référence internationalement.

Comme nul n'est prophète en son pays, les sages-femmes du Québec, après avoir dû lutter sans relâche avec les femmes et les groupes citoyens pendant deux décennies pour faire légaliser leur profession, ont aujourd'hui encore beaucoup à faire. Elles doivent faire reconnaître le bien-fondé de leur modèle de pratique à la fois auprès des institutions médicales, qui pilotent l'organisation des services de santé, et du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui les finance. Les résistances rencontrées dans l'élaboration de chacun des projets de développement de maisons de naissance remettent en question, d'une part, l'autonomie des femmes et des sages-femmes et, d'autre part, leur expertise à organiser des soins de première ligne en périnatalité. Cette difficulté entrave le développement de la pratique sage-femme, et, par le fait même, l'accessibilité aux services de sages-femmes et aux maisons de naissance pour la population du Québec, que ce soit en région urbaine, rurale ou éloignée.

Je passe en page 5. Pour assurer l'opérationnalisation du modèle de pratique privilégié par les femmes et les familles, un mode d'organisation a été développé. Une équipe de sages-femmes généralement composée de quatre à huit sages-femmes est déployée dans une maison de naissance. Elle est formée de sous-équipes de deux sages-femmes responsables de 80 suivis de maternités complets par année, en plus d'offrir une disponibilité 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Ce modèle d'opérationnalisation nous permet d'affirmer que ce modèle de pratique répond à la fois aux besoins des femmes et des familles, mais également aux besoins du réseau de la santé.

● (17 h 10) ●

Le principe de continuité relationnelle au cœur du modèle de pratique des sages-femmes est un principe privilégié pour les services de première ligne. Selon la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, il «encourage la continuité informationnelle et semble aussi engendrer une série d'excellents avantages, comme la confiance, la compréhension réciproque et une responsabilité envers le patient».

Le principe de disponibilité 24 heures sur 24, sept jours sur sept offert par les sages-femmes permet à leur clientèle d'avoir accès à cette professionnelle en tout temps et ainsi que le choix du lieu de naissance: domicile, maison de naissance ou hôpital. Ce principe contribue à diminuer la pression sur le réseau de la santé et des services sociaux en réduisant les consultations aux urgences et les hospitalisations pour la mère et son nouveau-né.

Le principe de privilégier l'accouchement physiologique dans leur pratique clinique pour les femmes qui le souhaitent a permis aux sages-femmes de répondre à la demande des femmes de bénéficier des conditions optimales pour un accouchement naturel. Grâce à ce principe, les sages-femmes d'aujourd'hui assument un leadership clinique et une expertise unique de l'accouchement spontané et à bas risque. Cette expertise est devenue rare et donc précieuse pour le réseau de la santé.

Les sages-femmes offrent des services du début de la grossesse à six semaines postnatales. Ceci inclut le suivi de grossesse, l'accouchement, les visites postnatales à domicile et à la maison de naissance pour la mère et le nouveau-né ainsi qu'une disponibilité 24 heures sur 24, sept jours sur sept durant toute cette période. Deux sages-femmes sont présentes à chaque accouchement. Les services d'infirmière, d'anesthésiste, d'inhalothérapeute, de pédiatre, de médecin omnipraticien ou spécialiste ne sont pas requis d'emblée.

Les services de sage-femme permettent de réduire, à l'intérieur du réseau de la santé, l'utilisation des ressources matérielles et humaines. On note entre autres une diminution de l'hospitalisation pendant la grossesse, moins de consultations aux urgences, moins d'hospitalisations pour l'accouchement, jusqu'à quatre fois moins de césariennes, quatre fois moins de forceps également, huit fois moins de ventouses, deux fois moins de prématurés et moins de retards de croissance.

Les femmes en bonne santé qui présentent une grossesse normale reçoivent de la part des sages-femmes des soins de maternité complets de première ligne. La collaboration interprofessionnelle se situe dans une perspective de hiérarchisation des services qui permet d'assurer à chaque étape la sécurité des mères et des bébés. Et la continuité des soins et des services se fait avec l'ensemble des partenaires en périnatalité dans le réseau local de services. Ceci inclut la participation des sages-femmes aux équipes interdisciplinaires pour les femmes en contexte de vulnérabilité qui présentent des situations complexes.

Nous en venons à la page 10 du mémoire, où le regroupement vous fait part de ses recommandations. Elles sont de deux ordres. D'abord, plus généralement, d'assurer, dans toutes les régions du Québec, l'accessibilité au service de sage-femme et aux maisons de naissance pour les femmes et les familles qui en expriment le besoin. Deuxièmement, d'associer le Regroupement Les Sages-Femmes du Québec à l'ensemble des dossiers qui concernent les sages-femmes, de la même façon que cela se fait avec la FMOQ concernant les médecins omnipraticiens.

Au niveau plus spécifique, vous allez voir, il y a des recommandations qu'on a déjà entendues aujourd'hui, et c'est tant mieux. Mettre en place un comité national pour le développement de la pratique sage-femme et des maisons de naissance qui reflète la diversité régionale du Québec et dans lequel les institutions sage-femme et les groupes citoyens sont représentés. Élaborer, dans chaque agence, des plans régionaux d'effectifs sage-femme équivalents aux plans régionaux, les fameux PREM, ce qui permettra une planification stratégique à court et à moyen terme. Prévoir des allocations financières pour que l'ensemble des sages-femmes diplômées des programmes réguliers et d'appoint de l'UQTR mais également des sages-femmes arrivant d'autres provinces canadiennes et de France soient en mesure de pratiquer au Québec. D'implanter des maisons de naissance au rythme prévu dans la politique de périnatalité 2008-2018 et s'assurer d'une participation citoyenne lors de l'élaboration de la programmation afin que la maison de naissance reflète les besoins du réseau local des services, mais aussi de la communauté dans laquelle elle s'intègre. Et finalement de financer la recherche sur la pratique sage-femme

et les maisons de naissance de façon à ce que le modèle de pratique des sages-femmes soit reconnu et que sa pérennité soit assurée. Le Québec doit faire valoir son leadership dans les services de périnatalité de première ligne et assumer le transfert de connaissances au Canada et à l'international.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Thompson. Alors, ça nous laisse une dizaine de minutes par groupe pour des périodes... pour la période d'échanges. Alors, si on pose des questions brèves et les réponses sont directement sur le point, je pense qu'on peut réussir à en faire plusieurs.

Alors, M. le député de Lévis aura la parole en premier, qui est également l'adjoint parlementaire de la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. M. le député de Lévis, vous avez la parole.

M. Lehouillier: Merci beaucoup. Alors, je vous remercie de votre présentation. C'est vraiment fort intéressant et c'est fort instructif, en passant, que la commission se soit penchée sur ce que je trouve quelque chose d'extraordinaire. Parce que, même aujourd'hui, des gens ne savent même pas que les maisons de naissance ont un statut légal et qu'elles... — on l'a vu tantôt avec l'Ordre des sages-femmes — et qu'il y a une loi qui encadre très rigoureusement l'exercice de la profession, et qu'en plus vous êtes soumis à des règlements. On a vu ça ce matin en allant à Limoilou: règlement sur les consultations et transferts, règlement sur les examens et analyses, règlement sur les médicaments, règlement sur l'accouchement à domicile puis règlement sur la tenue de dossiers, le cabinet de consultations des sages-femmes. Donc, on peut dire maintenant que ce que vous faites, comme sages-femmes, c'est encadré dans une loi et c'est très sévère. On a vu, par exemple, les distances entre la maison de naissance et l'hôpital, les distances entre le domicile, etc. Tout est regardé, tout est calculé pour sécuriser au maximum.

Également, lors des crédits, notre ministre de la Santé a indiqué que son objectif... parce qu'il va y avoir 13 nouvelles maisons, et je sais que vous souhaitez que la politique soit mise en oeuvre, au fond. Je constate aussi également, avec les autres groupes, qu'il y a comme un consensus autour de cette politique de périnatalité. Ça, c'est quelque chose de quand même assez exceptionnel. Et comment vous voyez, justement... Parce que vous dites — d'ailleurs, c'est votre principale recommandation: Assurer dans toutes les régions du Québec l'accessibilité au service de sage-femme et aux maisons de naissance pour les femmes et les familles qui en expriment le besoin. Si je vous disais: Plus concrètement, vous voyez ça comment? Parce que le ministre a dit: Moi, mon souhait, comme ministre, lors des crédits — auxquels j'ai assisté — le ministre disait: Moi, mon souhait, c'est qu'il y en ait dans toutes les régions d'ici deux ans, deux ans et demi. Donc, comment vous voyez ça, cette implantation-là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. Mme Gerbelli.

Mme Gerbelli (Catherine): Merci. Bien, je pense que le développement des services de sage-femme, il doit se faire sous deux axes principaux. Le premier concerne les régions dans lesquelles il y a une concentration importante de la population qui justifie la mise en place d'équipes de sages-femmes suffisamment nombreuses pour permettre d'assurer la garde 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Parce que, quand il y a des accouchements, évidemment, la fin de semaine, il y a la moitié de l'équipe qui est là, donc ça prend quatre sages-femmes la fin de semaine. Donc, les maisons de naissance nous donnent la possibilité d'avoir 300, 350 accouchements dans une maison de naissance et une équipe qui est suffisamment solide pour répondre à sa mission, qui est le suivi de grossesse, les accouchements, mais aussi les visites postnatales à domicile, hein, parce que ça fait partie du suivi sage-femme. Donc, les régions densément peuplées ou ce que, moi, j'appelle semi-rurales, les régions de banlieues, nécessitent des maisons de naissance.

Maintenant, dans les régions éloignées ou dans les régions à faible densité de population, il faut réfléchir à la façon dont l'organisation des services doit se déployer, et elle doit se déployer à partir de ce que sont les besoins de la communauté et à partir de la réalité régionale. Je parle... Je donne un exemple concret. Dans la région du Lac-Saint-Jean, il y a eu une rupture de services d'obstétriciens au printemps dernier, parce qu'il n'y a pas suffisamment d'obstétriciens. Mais c'est sûr qu'il faut se poser la question: Pourquoi est-ce qu'on a des médecins spécialistes qui font des accouchements normaux? Ne pourrait-on pas avoir, dans ces régions-là, des sages-femmes, qui sont les professionnelles de première ligne pour la grande majorité des, comment dirais-je, des accouchements normaux pour les femmes en bonne santé et avoir des médecins spécialistes qui sont là, comme ils devraient l'être, en «backup», pour des situations qui nécessitent l'expertise d'un obstétricien gynécologue. Donc, au lieu d'avoir cinq obstétriciens gynécologues de garde pour une région éloignée, on pourrait en avoir un ou deux et avoir des professionnels de première ligne qui sont capables de répondre aux besoins des femmes et des familles, en plus d'avoir un accouchement naturel quand elles le souhaitent. Est-ce que je réponds à la question?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gerbelli. M. le député de Lévis.

● (17 h 20) ●

M. Lehouillier: Si je comprends... c'est parce que je trouve ça intéressant, votre question, parce que ça explique en même temps le pourquoi de votre comité national où vous dites que la pratique des sages-femmes doit refléter la diversité régionale. Et c'est en ce sens-là que vous dites: Il ne faut pas y aller, là, à tâtons, mais il faut vraiment être certains dans quoi on s'embarque. Et c'est la raison pour... une des principales raisons pour lesquelles vous proposez le comité national.

Je voudrais peut-être vous entendre sur un autre élément, parce que, lors de la visite ce matin à la maison des naissances, moi, j'ai découvert aussi autre chose. Parce que c'est sûr que l'objectif premier, c'est de servir les femmes, tu sais, on le sait, mais on dit souvent qu'au Québec on est devenu le royaume des familles par rapport aux pays scandinaves: on a maintenant des mesures... l'assurance parentale, on a des mesures d'allocations familiales, etc., les garderies à sept dollars. Donc... Et ce que je voyais ce matin, c'est que les maisons de naissance, c'est bien plus qu'un lieu d'accouchement, au fond. Et on se rend compte que c'est toute la cellule familiale qui gravite autour de ça.

Pourriez-vous nous en parler un peu, parce que, quand on va dans des régions un peu plus éloignées, ça doit être encore plus fondamental, j'imagine. Et je... cet aspect-là m'a frappé ce matin, de voir à quel point la famille est associée à la maison des naissances.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis...

M. Lehouillier: Les conjoints entre autres... particulièrement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Lévis. Mme Gerbelli.

Mme Gerbelli (Catherine): Bien, je pense que ça, c'est fondamental, c'est-à-dire qu'il ne faut pas voir la maison de naissance comme un lieu d'accouchement, ni seulement comme un lieu de la pratique sage-femme. La maison de naissance, elle doit refléter ce qui, dans une communauté, anime la communauté autour des services en périnatalité et en petite enfance. C'est-à-dire que la maison de naissance, elle doit devenir, selon le Regroupement Les Sages-femmes du Québec, dans le réseau de la santé, le pôle physiologique en périnatalité. C'est-à-dire que la maison de naissance, dans un CSSS, c'est le phare dans lequel les activités normales, les activités communautaires, les activités du réseau aussi gravitent pour faire en sorte que se développe ce qui est un objectif de la politique de périnatalité, mais une vision de cette partie de la vie comme quelque chose de normal, de communautaire, de social dans lequel les femmes et les familles ont une occasion extrêmement importante de développer des solidarités communautaires. La Maison bleue en est un très, très bel exemple. Mais les maisons de naissance ont ce potentiel-là dans la mesure où on leur permet de se développer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gerbelli. Il reste 2 min 30 s à... M. le député de Lévis.

M. Lehouillier: Est-ce qu'on peut dire actuellement que les maisons de naissance... parce qu'avec ce que j'ai vu ce matin, ça m'a impressionné pas mal, est-ce qu'on peut dire que les maisons de naissance actuellement c'est un modèle ou c'est quelque chose d'unique au Canada et même dans le monde, d'après ce que je constate par rapport au modèle qu'on a développé ici?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gerbelli.

Mme Gerbelli (Catherine): Je pense que les maisons de naissance, ce n'est pas unique dans le monde: il y en a 90 en Angleterre, par exemple. Et là je lisais le rapport de l'association des obstétriciens, gynécologues anglais sur l'organisation des services d'obstétrique en Angleterre... privilégie les maisons de naissance, la première ligne, les accouchements dans la communauté. Donc, ce n'est pas unique au Canada... ce n'est pas unique dans le monde, mais, au Canada, c'est certain que le Québec a développé cet — comment dirais-je? — cet objet particulier qui fait en sorte qu'on s'est donné malgré nous, sans le savoir, on s'est donné les moyens de faire rayonner une organisation des services en périnatalité qui est très efficiente, qui répond aux besoins des femmes et des familles, des communautés et du réseau de la santé.

Une voix: Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Ça va du côté ministériel? Ça va? Alors, je vais regarder de l'autre côté et céder la parole à Mme la députée de Taschereau, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Allez-y, Mme la députée.

Mme Maltais: Je crois qu'elles le savent, M. le Président. Mme Gerbelli, mesdames, bonjour. Parce que je sais que vous avez écouté attentivement tous les groupes qui sont passés ici. Merci pour ce que vous avez fait. Je pense que vous avez été un des beaux porte-flambeaux de cette pétition qui a provoqué les choses, comme je le disais tout à l'heure.

Je cherche... depuis... À cause de la qualité des mémoires qu'on a eus, bon, je cherche depuis tout à l'heure qui mène le dossier au Québec. Pas au niveau des groupes, je le sais: il y a une coalition, il y a des groupes qui se sont réunis parce qu'il est important qu'à un moment donné les gens se réunissent, développent des objectifs communs et puis se mettent en branle pour les réaliser. Mais, dans le cas de la politique de périnatalité et dans le développement et l'implantation des maisons de naissance, à ce que je comprends, on a de la misère à trouver qui est-ce que qui doit... qui mène le jeu.

Alors, d'après vous... J'aimerais ça que vous nous parliez, là, de la difficulté que ça cause, le fait qu'il n'y ait pas de leadership connu, à ce que j'entends aujourd'hui, dans ce dossier-là.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gerbelli.

Mme Gerbelli (Catherine): Bien, ce que je pourrais dire, c'est que la grande qualité des sages-femmes, qui peut devenir un défaut, c'est la patience, hein? Pour être sage-femme, il faut être patiente et... Non, mais parce que les accouchements peuvent être longs, mais on sait que la femme va y arriver.

Donc, je pense que c'est une de nos grandes forces, mais c'est aussi une de nos faiblesses. C'est-à-dire qu'on a beaucoup attendu la politique de périnatalité, parce qu'on savait que, dans la politique de périnatalité, il y avait cette volonté de donner une place à la profession sage-femme dans le réseau de la santé pour répondre et aux besoins du réseau et aussi aux besoins des femmes et des familles. Et la politique est sortie, et on fait partie des cinq priorités de la politique de

périnatalité, hein, parce qu'évidemment les priorités sont celles qui obtiennent le financement. Il y avait beaucoup de choses dans la politique, mais il y avait cinq priorités: le dépistage de la surdité néonatale, la trisomie 21, la fécondation assistée, et, nous, on n'a pas senti qu'on avait le même, comment dirais-je, le même intérêt à développer notre pratique.

Et, ceci dit, on est très satisfaites du fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait décidé de le prendre en charge à 100 %, parce que ça, c'est sûr que c'était un obstacle absolument majeur au développement. Mais on a besoin maintenant que le ministère, et grâce à vous et grâce à votre soutien, mette en place ce qui était prévu dans la politique de périnatalité et dans les stratégies de mise en oeuvre, hein, parce qu'on a eu la politique de périnatalité, après ça, on a eu les stratégies de mise en oeuvre. Et, dans les stratégies de mise en oeuvre, il y avait un comité pour le développement de la pratique sage-femme qui permettrait d'élaborer la façon dont le développement doit s'opérer.

Mais aussi ce dont on a besoin, c'est d'un financement récurrent, parce qu'on est très satisfaites des annonces du ministre de 15 postes sage-femme cette année. Cependant, on a 17 sages-femmes qui sortent l'année prochaine. Nous, comme association professionnelle, on privilégie le fait qu'il y ait des sages-femmes qui viennent de France, qu'il y ait des sages-femmes qui viennent... des sages-femmes qui ne sont pas dans le... qui viennent d'autres pays. On va faire des démarches auprès des provinces canadiennes. On a besoin de développer notre profession, on a besoin de développer notre pratique, si on veut prendre la place qui est la nôtre dans le réseau de la santé.

Parce que tous les pays ont besoin de sages-femmes. La sage-femme, même si on s'en est passé au Québec pendant quelques décennies, la sage-femme est au coeur de la maternité, au coeur des besoins des femmes, au coeur des besoins des familles. Donc, c'est vraiment un appel qu'on lance à la commission de soutenir l'ensemble des démarches que nous faisons pour mettre en place ce que la politique de périnatalité a prévu.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Gerbelli. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je me disais, M. le Président, Mme Gerbelli, nous faudra-t-il une autre pétition pour réussir à obtenir une vision coordonnée et nationale et réussir à implanter ce qui était prévu déjà dans la stratégie de mise en oeuvre? Mais je m'arrête là. Je m'amusais avec mes collègues, bien sûr, parce que, pour moi, c'est nouveau cette idée, là, alors que je n'avais pas réalisé que c'était déjà dans la stratégie de mise en oeuvre.

Je veux souligner aussi ce besoin que vous avez, on nous en parle, de suivre la pratique, autant au niveau de la qualité que de la quantité, puis je veux souligner les... C'est incroyable les statistiques que vous nous fournissez, qui doivent être connues: quatre fois moins d'inductions, cinq fois moins d'épisiotomies, deux fois moins de césariennes chez les nullipares, quatre fois moins chez les multipares. C'est incroyable. Comment ça se fait qu'on obtient de tels résultats en démedicalisant?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gerbelli.

● (17 h 30) ●

Mme Gerbelli (Catherine): Bien, c'est parce qu'être sage-femme, c'est être persuadée que cette femme a tout ce qu'il faut pour accoucher normalement de ce bébé-là, c'est-à-dire qu'il y a quelque chose qui nous appartient, qui est le fait, qu'on a nommé dans le mémoire, que nous sommes les spécialistes de la grossesse normale. Et nous avons développé, en toute humilité, une expertise incroyable des accouchements spontanés et à bas risque.

Donc, il y a cette connaissance qui est celle qui appartient aux sages-femmes, mais il y a aussi cette volonté des femmes d'accoucher elles-mêmes, selon leur propre histoire et dans lesquelles on les accompagne. Donc, je pense que c'est cette confiance dans la capacité des femmes et cette danse qu'il y a entre les sages-femmes et les femmes et les familles — parce qu'évidemment, vous l'avez vu ce matin, les conjoints sont très présents — qui fait en sorte que ça marche.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau, trois minutes.

Mme Maltais: Il y a d'autres statistiques qui sont étonnantes, c'est sur les types de grossesse à bas risques. Pour le même type de grossesse à bas risques, vous dites: Deux fois moins de prématurés, deux fois moins de bébés de faible poids et trois fois moins d'hospitalisations en cours de grossesse. Mais, quand on parle de deux fois moins de prématurés et près de deux fois moins de bébés de faible poids, je sais qu'il y a des gens qui vont se dire: Ah! ça fait des économies. Parce que c'est ça: financièrement, économiquement, ça veut dire des gens qui sont en meilleure santé en naissant.

Moi, je dis aussi: Ça fait de la qualité de vie dès la naissance. Parce que, quand on naît avec un faible poids, on est en rattrapage pendant quelques mois sinon quelques années, on peut être... on a une santé précarisée. Quand on naît à terme et non pas de façon prématurément, on n'a pas besoin non plus d'intervention, de suivi dans les premiers mois. Enfin, il y a quelque chose dont on parle très peu, ce n'est pas que de l'économie, c'est de la qualité de vie. En tout cas, moi, je ne sais pas si vous avez envie d'élaborer là-dessus, mais c'est là-dessus que je voulais aussi vous laisser. On l'oublie, cet aspect-là, beaucoup trop.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gerbelli.

Mme Gerbelli (Catherine): Oui, c'est ça. Mais, je pense, ce qu'il faut vraiment mesurer, c'est que le travail des sages-femmes, qui est un travail de prévention, le temps qui est passé avec les femmes, le temps qui est passé avec les familles, la disponibilité des sages-femmes, qui reçoivent des appels pas seulement pour des accouchements, mais pour toutes sortes de problématiques que les femmes ou les familles vivent, je veux dire, ce modèle de pratique, qui est construit comme il est construit, il fait en sorte qu'il n'y a pas une femme enceinte qui ne peut pas rejoindre sa sage-femme pour lui expliquer ce qu'est sa situation.

Et le fait, ce qu'on nous reproche parfois, de passer beaucoup de temps avec les femmes dans les consultations prénatales ou dans les consultations postnatales, mais il faut que ça paie un jour en quelque part, et ça paie dans les statistiques. C'est-à-dire que, quand on passe une heure à discuter d'alimentation avec une femme où on échange sur la façon dont elle mange et on lui donne les conseils qui nous apparaissent appropriés, bien forcément à un moment donné ça fonctionne. Et aussi le fait d'être en lien avec l'ensemble des professionnels du réseau de la santé, que ce soient les nutritionnistes ou que ce soient les travailleuses sociales ou que ce soient les psychologues, ça aussi fait en sorte qu'il y a un filet qui est présent et qu'on a les résultats qu'on a.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, Mme Gerbelli. Si vous voulez faire un petit commentaire. Je vois Mme Thompson qui demande la parole pour quelques secondes; allez-y, Mme Thompson.

Mme Thompson (Jessica): Oui, c'est important ce que Mme Gerbelli mentionne. Mais, tu sais, ça, ça fait référence à tout le modèle, puis je pense que c'est pour ça qu'aujourd'hui tout le monde défend tellement ce modèle de pratique là. Parce que ces statistiques-là viennent d'une accumulation de facteurs favorables qui sont réunis par le modèle de pratique qu'on a: il y a la continuité des soins, il y a la maison de naissance, il y a la participation des citoyennes. Mais c'est... je suis convaincue que, ces statistiques-là, on ne les obtiendrait pas en morcelant ces éléments-là puis en les appliquant séparément. C'est le tout qui fait le succès de la...

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Mme Thompson. Alors, sur ce, je n'ai qu'à remercier le Regroupement Les Sages-femmes du Québec représenté ici, devant nous, par Mme Gerbelli, Mme Thompson, Mme Paré. Merci beaucoup pour votre rapport, votre mémoire, votre présentation aujourd'hui.

Et je vais suspendre quelques instants afin de nous réunir en séance de travail.

Alors, sur ce, j'aimerais également dire un mot, dire à quel point le début de notre journée a été agréable avec notre visite de la maison de la Capitale-Nationale et également de remercier notre recherchiste, Mme Michèle Rioux, pour le travail qu'elle a fait pour la commission en préparant la documentation pour les membres. C'est très apprécié, ça a permis aux parlementaires de pouvoir poser les bonnes questions et des questions succinctes. Merci beaucoup, Mme Rioux, pour votre travail.

Alors, sur ce, nous suspendons. Merci.

(Fin de la séance à 17 h 35)